



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİYETİSYENLERİN MESLEĞİN İÇİNDE BULUNDUKLARI
SÜREÇ İLE GELECEKTE MESLEĞE YÖNELİK
DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE
DİYETİSYENLİK MESLEĞİNE YÖNELİK İYİLEŞTİRİCİ VE
GELİŞTİRİCİ POLİTİKALARIN OLUŞTURULMASI**

Helin YILMAZ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Müge ARSLAN

İSTANBUL-2024

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DİYETİSYENLERİN MESLEĞİN İÇİNDE BULUNDUKLARI
SÜREÇ İLE GELECEKTE MESLEĞE YÖNELİK
DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE
DİYETİSYENLİK MESLEĞİNE YÖNELİK İYİLEŞTİRİCİ VE
GELİŞTİRİCİ POLİTİKALARIN OLUŞTURULMASI**

Helin YILMAZ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Müge ARSLAN

İSTANBUL-2024

ÖZET

DIYETİSYENLERİN MESLEĞİN İÇİNDE BULUNDUKLARI SÜREÇ İLE GELECEKTE MESLEĞE YÖNELİK DÜŞÜNCELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DİYETİSYENLİK MESLEĞİNE YÖNELİK İYİLEŞTİRİCİ VE GELİŞTİRİCİ POLİTİKALARIN OLUŞTURULMASI

Amaç: Bu çalışmada, diyetisyenlerin, mesleğin içinde bulunduğu süreç ile gelecekte mesleğe yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesi ve diyetisyenlik mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikaların oluşturulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Betimsel olarak hazırlanan bu çalışmada katılımcılara; sosyodemografik özellikler, mesleğin günümüzdeki ve gelecekteki süreci, gelecekte mesleği geliştirmeye dair öneriler içeren anket soruları iletilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 400 diyetisyenin 26'sı erkek; 374'ü kadın olup yaş ortalaması $26,42 \pm 5,48$ 'dir. BKİ değerlendirmesine göre katılımcıların %13,3 kadarı zayıf, %77,5 kadarı normal, %7,2 kadarı preobez ve %2,0 kadarı obez sınıflandırmasındadır. Katılımcıların %52,0'si meslekte 1-5 yıl arası kadar görev yapmaktadır ve yine aynı oranda katılımcı hizmetini online danışmanlık vererek sunmaktadır. Kadın katılımcıların %87,7'si ve erkek katılımcıların tamamı, diyetisyenin kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmemektedir. Diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumunda; kadın diyetisyenlerin %95,5'i ve erkek diyetisyenlerin %92,4'ü hayır yanıtını vermiştir. Erkek diyetisyenlerin %65,4'ü, kadın diyetisyenlerin %70,3' ü diyetisyen olarak yurtdışında çalışmayı istemektedir. Bunun nedeni olarak çoğunlukla, yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşullarının sağlandığını belirtmişlerdir. Erkek diyetisyenlerin %53,8'i, kadın diyetisyenlerin %58,0'i gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmemektedir. Erkek diyetisyenlerin %50,0 kadarı ile kadın diyetisyenlerin %51,6 kadarı çalışma koşullarının ileride düzeltilebileceğini düşünmemektedir. Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması önerisi, erkek diyetisyenlerin %76,9'u ile kadın diyetisyenlerin %84'ü tarafından önerilmektedir.

Sonuç: lkemiz diyetisyenlerinin, içinde bulunduğumuz süreçte koşullardan memnun olmadıkları ve gelecekte de mevcut olumsuz koşulların devam edeceğini düşündükleri sonucuna ulaşılmıştır. Mesleğin iyileştirilmesine ve geliştirilmesine yönelik öneriler uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyetisyen, memnuniyet, meslek, çalışma koşulları, iyileştirici politikalar



ABSTRACT

EVALUATION OF THE PROCESS IN WHICH DIETITIANS ARE IN THE PROFESSION AND THEIR THOUGHTS ABOUT THE PROFESSION IN THE FUTURE, AND THE CREATION OF CURATIVE AND DEVELOPMENTAL POLICIES FOR THE DIETITIAN PROFESSION

Objective: The present study evaluated the thoughts of dietitians about the current process of the profession and the future of the profession and to formulate remedial and developmental policies for the dietetics profession.

Materials and Method: In this descriptive study, the participants were asked a questionnaire including sociodemographic characteristics, current and future process of the profession, and suggestions for improving the profession in the future. Data were evaluated using the statistical package program SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA).

Results: Of the 400 dietitians who were part of the study, 26 were male and 374 were female, with a mean age of 26.42 ± 5.48 years. According to the BMI assessment, 13.3% of the participants were classified as underweight, 77.5% as normal weight, 7.2% as pre-obese and 2.0% as obese. 52.0% of participants have been in the profession for 1-5 years and the same percentage of participants provide online counselling services. 87.7% of female and 87.7% of male respondents do not think that the public has enough information about the identity of the dietitian. When asked if they thought there was enough work for dietitians, 95.5% of female dietitians and 92.4% of male dietitians answered no. 65.4% of male dietitians and 70.3% of female dietitians would like to work abroad as a dietitian. The most common reason given was that they would have better working conditions as a dietitian abroad. 53.8% of male dietitians and 58.0% of female dietitians do not believe that there will be enough jobs for dietitians in the future. 50.0% of male dietitians and 51.6% of female dietitians do not believe that working conditions can be improved in the future. The proposal to establish a dietitians' chamber and an active relationship with the Ministry of Health in the field of dietetic professional policy is recommended by 76.9% of male dietitians and 84% of female dietitians.

Conclusion: It was concluded that dietitians in our country are not satisfied with the current conditions and think that the current negative conditions will continue in the future. Recommendations for the improvement and development of the profession should be implemented.

Keywords: Dietitian, satisfaction, profession, working conditions, improving policies



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim boyunca ve tez sürecimin her aşamasında bana gösterdiği sabrı, ilgisi, emeği, benden esirgemediği tecrübesi ve bilimsel bilgi birikimi ile tez danışmanlığımı üstlenen Sn.Doç.Dr.Müge Arslan Hocam'a;

Tez çalışmamın anketine katılarak değerli görüşlerini bildiren tüm meslektaşlarıma;

Her konuda yanımda olan ve mesleğimi seçmem konusunda beni destekleyen, tez sürecim boyunca yaşadığım zorluklara eşlik eden canım annem Banu Yılmaz'a; bana okuma ve bilgi edinme sevgisini aşılayan çok sevgili babam Cihan Yılmaz ve bana arkadaşlık eden canım kardeşim Naz Yılmaz'a;

Tezimi yazmam konusunda bana destek ve olan ve motive eden sevgili Ömer Can Budak'a;

Her daim eğitimin önemin vurgulayan ve tez yazma sürecim için beni teşvik eden dedem Bayram Acar'a ve çocukluğum boyunca beni yetiştiren, sevgisini, emeğini, anlayışını benden hiçbir zaman esirgemeyen canım ananem Züleyha Acar'a; gönülden sonsuz teşekkür ederim.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

13/01/2024

Helin Yılmaz

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	iii
TEŞEKKÜR	v
BEYAN FORMU	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Beslenmenin Tarihçesi.....	4
2.1.1. Geç miyosen- erken pleistosen dönem.....	5
2.1.2. Paleolitik dönem.....	5
2.1.3. Neolitik dönem.....	6
2.1.4. Sanayi devrimi.....	7
2.1.5. Yirminci yüzyıl.....	8
2.1.6. Sağlık, bilim ve beslenmenin ilişkilendirilmesi.....	10
2.2. Diyetisyenlik Mesleğinin Tarihçesi.....	11
2.3. Dünya’da Diyetisyenin Çalışma Süreçleri ve Alanları.....	14
2.3.1. Amerika’da diyetisyenlik.....	14
2.3.2. Asya’da diyetisyenlik.....	16
2.3.3. Avrupa’da diyetisyenlik.....	21
2.3.4. Birleşik Krallık’ta diyetisyenlik.....	24
2.3.5. Orta Doğu’da diyetisyenlik.....	25
2.3.6. Afrika’da diyetisyenlik.....	25
2.3.7. Türkiye’de diyetisyenlik.....	26
2.3.7.1. Türkiye’de diyetisyenin rolleri.....	27
2.3.7.1.A. Yönetici diyetisyen.....	27

2.3.7.1.B. Klinik diyetisyen.....	27
2.3.7.1.C. Araştırmacı diyetisyen.....	28
2.3.7.1.D. Bireysel danışmanlık veren diyetisyen.....	28
2.3.7.1.E. Kurumsal danışmanlık veren diyetisyen.....	28
2.4. Ülkemizde Diyetisyenlerin Yaşadığı Sorunlar.....	28
2.4.1. Beslenme ve diyetetik alanında bilgi kirliliği.....	28
2.4.2. Meslek dışı insanların mesleği icrası.....	30
2.4.3. Uygun olmayan çalışma koşulları.....	32
2.4.4. Eğitimde yetersizlikler ve istihdam sorunu.....	32
2.4.5. Sağlıkta şiddet.....	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	36
3.2. Araştırmanın Genel Planı.....	36
3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler.....	37
4. BULGULAR.....	38
4.1. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Cinsiyetlerine Göre Diyetisyen Mesleği ile İlgili Düşünce Bulguları.....	38
4.2. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Cinsiyetlerine Göre Diyetisyen Mesleği ile İlgili Düşünce Bulguları.....	47
4.3. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Diyetisyen Olarak Görev Yapma Sürelerine Göre Diyetisyen Mesleği ile İlgili Düşünce Bulguları.....	68
4.4. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumlarına Göre Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olma, Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme, Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabileceğini Düşünme ve Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu Bulguları.....	104
4.5. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumlarına Göre Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme, Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabileceğini Düşünme ve Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu Bulguları.....	118
4.6. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabileceğini Düşünme Durumlarına Göre Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu Bulguları.....	128

4.7. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte de Devam Edeceğini Düşünme Durumlarına Göre Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Durumu Bulguları.....	131
5.TARTIŞMA	135
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	146
KAYNAKLAR	150
EKLER	161
Ek 1. Anket Formu	161
Ek 2. Etik Kurul Onayı.....	167
Ek 3. Öz Geçmiş.....	168

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Kayıtlı diyetisyen ve kayıtlı diyetisyen teknisyeni olma şartları.....	19
Tablo 2: Gerçek diyetisyenler ile diyetisyen olmayanlar arasındaki farklılıklar.....	31
Tablo 3: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre medeni durum bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	38
Tablo 4: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre yaş ve antropometrik ölçüm bulgularının özet istatistikleri.....	39
Tablo 5: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre BKİ grup, bel çevresi ve bel/boy risk durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	41
Tablo 6: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre kronik hastalık durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	42
Tablo 7: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre düzenli ilaç kullanma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	43
Tablo 8: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak görev yapma süresi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	45
Tablo 9: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	48
Tablo 10: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	50
Tablo 11: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	53
Tablo 12: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri	55
Tablo 13: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	57
Tablo 14: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	59
Tablo 15: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	61
Tablo 16: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	63
Tablo 17: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	67

Tablo 18: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	69
Tablo 19: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	73
Tablo 20: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	77
Tablo 21: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	80
Tablo 22: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	84
Tablo 23: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	87
Tablo 24: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	91
Tablo 25: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	95
Tablo 26: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	101
Tablo 27: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	105
Tablo 28: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	109
Tablo 29: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	112

Tablo 30: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	116
Tablo 31: Diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	119
Tablo 32: Diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	122
Tablo 33: Diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	126
Tablo 34: Diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	129
Tablo 35: Diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte de devam edeceğini düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri.....	132

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACEND: Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics

ADA: American Dietetics Association

AFDA: Asian Federation of Dietetic Associations

AND: Academy of Nutrition and Dietetics

ANDID: Associazione Nazionale Dietisti

BDA: British Dietetic Association

CDR: Commission on Dietetic Registration

CNS: Chinese Nutrition Society

CPD: Continuing Professional Development

DGE: Deutsche Gesellschaft für Ernährung

EFAD: European Federation of the Associations of Dietitians

HCPC: Health and Care Professions Council

ICDA: International Confederation of Dietetic Associations

IDA: Indian Dietetic Association

JAND: Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics

JDA: Japan Dietetic Association

KDA: Korean Dietetic Association

NVD: Nederlandse Vereniging van Diëtisten

OECD: Organisation for Economic Co-Operation and Development

PANAP: Pakistan Accreditation of Nutrition and Dietetic Professionals

PNDS: Pakistan Nutrition and Dietetic Society

RD: Registered Dietitian

RDA: Recommended Dietary Allowance

TDD: Türkiye Diyetisyenler Derneği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu



1. GİRİŞ

İnsanlığın başlangıcından beri dünyaya gelen her canlı, yaşamını devam ettirebilmek için üreme, barınma ve beslenme gibi önemli sorunlarla karşılaşmıştır, özellikle beslenme, tarih boyunca üzerinde en çok tartışılan konulardan biri olmuştur (Tayfur, 2017). İlerleyen teknoloji ile beslenme bir bilim haline gelmiştir ve “Beslenme biliminin kuralları doğrultusunda, bireylerin alışkanlıklarını ve sağlık durumunu değerlendirerek, farklı özellikteki kişilere özel beslenme planı hazırlayan, uygulanabilmesi konusunda kişileri eğiten, beslenme ve diyetetik alanında eğitim almış meslek grubu” ilk kez Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1899 yılında diyetisyen unvanı olarak tanımlanmıştır (Tayfur, 2017). Türkiye’de ise 1962 yılında, Diyetetik adıyla Hacettepe Üniversitesi’nde bir bölüm açılmıştır ve 1966 yılında ilk diyetisyenler mezun olmuştur (Yıldız, 2018). O tarihten itibaren özellikle son yıllarda diyetisyenlik, ülkemizde önemi çokça artan ve ilgi gören bir meslek haline gelmiştir (Yıldız, 2018). Günümüzde toplamda 106 adet Beslenme ve Diyetetik bölümü bulunmaktadır (YÖK Atlas, 2023). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın, 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi raporuna göre, 2023 yılı sonunda ülkemizdeki toplam diyetisyen sayısının yaklaşık 31.000 olarak beklendiği belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Diyetisyen olmak için herhangi bir yükseköğretim kurumunun Sağlık Bilimleri Fakültesi veya Yüksekokulu’ndan 4 yıl (hazırlık ile 5 yıl) eğitim almak ve başarıyla mezun olmak gerekmektedir (Şanlıer, 2020). Ancak 2021 yılında yapılan bir araştırmaya göre, günümüz beslenme danışmanlığında spor hocaları, manken veya sanatçılar gibi diyetisyen olmayan kişilerin söz sahibi olmaları, bu alanda medyayı kullanarak halka ulaşmaları; görevini yapan diyetisyenler için mesleğin yıpratıcı hale gelmesine yol açmıştır (Ongan ve ark., 2021). Diyetisyenlik mesleğinin uzman olmayan nitelsiz kişiler tarafından yapılarak sosyal medyada bilgiler paylaşılması, sağlık açısından toplumda yanılgıya yol açmaktadır (Jung ve ark., 2016). Diyetisyenler; sağlıklı olan, akut veya kronik hastalığa sahip olan bireylerin, yaşlıların, risk altındaki toplumların beslenme ihtiyaçlarını karşılamak, beslenme durumlarını analiz etmek, planlamak ve izlemek için eğitim almış olan tek meslek grubudur (Pekcan, 2020).

Diyetisyenler için bireylerin veya grupların beslenme durumlarının iyileştirilmesi, esas çalışma alanı olarak kabul edilmektedir ve buna ek olarak diyetisyenler; toplum sağlığı, kamu veya özel kurumlar, gıda sanayisi, araştırma ekibi gibi beslenmenin ve besinin olduğu alanlarda da yer almaktadırlar (EFAD, 2016). Diyetisyenlik mesleği ilerledikçe diyetisyenlerin çalışma alanları da eğitici diyetisyen, araştırmacı diyetisyen, tedavi edici diyetisyen, yönetici diyetisyen, besin endüstrisinde ürün danışmanı, spor kulüplerinde sporcu diyetisyeni, bireysel danışman ve medya programlarında yapımcı olarak farklı imkanlarla gelişmiştir (TDD, 2023).

Dünyadaki pek çok kişi, özellikle vücut ağırlıklarını azaltmak için kısa sürede zayıflamanın yollarını aramakta ve bu amaçla çeşitli diyetlere başvurmaktadır (WHO, 2020). Bireyler; web siteleri, televizyon, radyo, gazeteler, reklamlar, arkadaş çevresi ve aile gibi kaynaklardan elde ettikleri beslenme bilgilerine daha fazla bağımlı hale gelmektedirler ve bu da yanlış beslenme bilgilerine maruziyet ve sağlıkta dezenformasyon için ortam oluşturmaktadır (Swire-Thompson ve Lazer, 2020). Yapılan internet aramalarının en yaygın sebepleri arasında; diyet, takviye kullanımı, vitaminler hakkındaki bilgiler yer almaktadır (Fox, 2023). İnsanların en az çabayla, en hızlı ve etkili sonuçlara ulaşmak konusundaki zafiyetlerini bilen kişiler; sağlık için faydalı olduğunu öne sürdükleri, bilimsel hiçbir dayanağı olmayan ve sadece ticari amaçlarla piyasaya sürdükleri diyet modellerini popüler hale getirmektedirler (Küçük ve Yıbar, 2021). Ancak sağlıklı beslenme bilgileri; uzmanlar tarafından oluşturulmuş, bilimsel kanıtlara dayandırılabilen, incelenen ve tekrarlanabilen olgulardan ibaret olmalıdır (Bellows ve Moore, 2013). Ağırlık kaybı sağladığını iddia eden bu popüler diyetlerin etkileri tartışmalıdır (Küçük ve Yıbar, 2021). Bilinçsizce sunulan detoks diyetleri, gereğinden fazla enerji kısıtlaması ve mikro-makro besin eksikliklerine yol açması sebebiyle elektrolit dengesizliklerine, laktik asidoza ve ölüme bile sebep olabilmektedir (Küçük ve Yıbar, 2021).

Beslenme, insan sağlığı ve hastalıkların tedavisindeki sahip olduğu kritik rolleri sebebiyle bu alanda sadece mesleğinin eğitimini almış diyetisyenlerin müdahalede bulunması önemli bir konudur. Dolayısıyla ülkemiz diyetisyenlerinin mesleki açıdan içinde bulundukları sürecin değerlendirilmesi, sorunların ortaya konması ve akabinde gerekli iyileştirmelerin yapılması elzemdir. Yakın gelecekte diyetisyenlik mesleğine

yönelik zarar verebilecek veya meslek mevcudiyet ve sürdürülebilirliğine katkı sağlayabilecek durumların tartışılması, bu konuda meslek politikalarına yönelik ileride atılabilecek adımların daha sağlam olmasına katkı sağlayabilecektir.

Bu çalışmanın amacı; diyetisyenlerin, mesleğin içinde bulundukları süreç ile gelecekte mesleğe yönelik düşüncelerinin değerlendirilmesi ve diyetisyenlik mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikaların oluşturulmasıdır.

Çalışma, beslenme konusunda yetkinliği, uzmanlığı, bilgisi bulunan meslek grubu olan diyetisyenlerin mesleki durum ve koşullarının değerlendirilerek, bu süreçteki yetersizlikleri ve eksiklikleri iyileştirmeye, mevcut sorunların geleceğe yönelik çözümü için adımlar planlayarak; iyileştirici ve geliştirici öneri politikaları oluşturulması açısından, bakanlıkların mesleğe yönelik eylem ve politikalarını ve ayrıca literatüre sağlayacağı fayda ile ileride bu konuda yapılacak olan çalışmaları destekler içerikte olması açısından önemlidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Beslenmenin Tarihçesi

İnsanlığın yaşamını sürdürebilmesi için sıralanan hiyerarşide ilk sırada gelen beslenme, insanlığın faaliyetlerine yön veren bir olgu olmuştur (Soğandereli, 2020). İnsan; binlerce yıl boyunca hayatını devam ettirmesini sağlayacak gıda maddelerine; avlanarak, balık tutarak, meyveler toplayarak ve kendi türünü katlederek ulaşmaya çalışmıştır (Özenoğlu, 2017). Dünya tarihi; Paleolitik, Mezolitik, Neolitik, Kalkolitik gibi çeşitli dönemlere ayrılmıştır (Sürücüoğlu, 2020). İnsanlığın beslenme serüveninde ise Geç Miyosen-Erken Pleistosen dönem, Paleolitik dönem, Neolitik dönem ve Endüstri devriminden oluşan dört farklı çağ önemli rol oynamıştır (Jew, AbuMweis ve Jones, 2009). Alet yapılması, ateşin keşfedilmesi, avcılık becerilerinin ilerlemesi, tarım-hayvancılığa geçiş ve sanayi devrimi gibi olaylar; insanlığın beslenmesine yön vermiştir (Jew, AbuMweis ve Jones, 2009).

Evrimsel süreç boyunca insanlar, yaşadıkları çevreye bağımlı olarak, bulabildikleri yenilebilir her şeyi deneme yanılma yoluyla tecrübe ederek değerlendirmeye çalışmışlardır ve elde ettikleri besin kaynakları, biyolojik olarak insanın evrim süreci üzerinde doğrudan etkilere sahip olmuştur (Zeyrek, 2011). Etin çiğ olarak yenmesi ya da ateşte pişirilip tüketilmesinden sonra yerleşik hayata alışan insanların, çanak-çömlek kullanarak yiyeceklerini pişirmeye başlamaları sayesinde Anadolu'da gıdanın işlenmesi, fırınlanması ve saklanması gibi gelişmelerin temeli atılmış ve bu yeni yöntemler dünyaya yayılmıştır (Sürücüoğlu ve Özçelik, 2007). Zaman içerisinde gıda kaynaklarının artmaya başlaması; güneşte kurutma ve tuzlayarak muhafaza etme gibi yöntemlerin ortaya çıkmasına, buğday ve arpanın işleminden geçirilerek lapa tarzında yeni yiyecekler bulunmasına ve bira, boza, peynir gibi fermente ürünlerin bulunmasına sebep olmuştur (Tolga ve Yatkın, 2017). Avcılık ve toplayıcılık döneminin ardından tarım faaliyetlerine geçilmesinden sonra üretim aşamaları başlamış ve hem pişirmede farklılıklar hem de toplumsal sınıf farklılıkları oluşmaya başlamıştır (Goody, 2013). Hayvanların evcilleştirilmeye başlanması sayesinde vahşi hayvanlar yerine artık evcil hayvanların etleri tüketilmiştir ve süt, peynir, tereyağı gibi hayvansal gıdaların sofralarda yeri artmaya başlamıştır (Özbek, 2007).

2.1.1. Geç miyosen- erken pleistosen dönem

24-25 milyon yıl önceye dayanan Miyosen Çağ'da ana besin kaynağını meyveler oluşturmuştur (Schoeninger, 1982). 15-12 milyon yıl önceye denk gelen Orta Miyosen dönemde iklim hızla soğumaya başlamıştır ve Geç Miyosen-Erken Pleistosen dönemde buzullaşmaya ulaşan iklim soğukluğu artışı durağan hale gelmiştir (Andrews ve Johnson, 2020). Değişen bu iklim koşullarında hayatta kalabilmeleri için insansıların ürik asit metabolizmalarında mutasyonlar meydana geldiği düşünülmektedir (Oda ve ark., 2002). Günümüzde yüksek tuz tüketimine bağlı hipertansiyonun, hiperürisemi ile sonuçlanan bu mutasyona dayandığı ve düşük tuzlu diyet tüketiminde kan basıncı kontrolü ile kendini gösteren bir hayatta kalma becerisi olduğuna dair hipotezler mevcuttur (Watanabe ve ark., 2002). Geç Miyosen-Erken Pleistosen Dönem, halk dilinde buz devri olarak bilinmektedir ve 11,6 milyon ila 5,3 milyon yıl önceye kadar gitmektedir (Britannica, 2015; Gardstein ve Ogg, 2020). Bu döneme bakıldığında insan ailesinin yapraklı sebzeler, meyveler, tohumlar ve kabuklu yemişleri toplayıp tüketerek lif, bitkisel steroller ve proteinlerden yüksek beslendiği görülmektedir (Jew, AbuMweis ve Jones, 2009). 7 milyon yıl kadar önce, maymunlardan ayrılmaya başlayan insan türleri et ile tanışmışlardır (Schoeninger, 1982). Etle tanışmanın ise leş yiyerek başladığı ve bu sayede hayvansal protein kaynağı elde edildiği düşünülmektedir (Jew, AbuMweis ve Jones, 2009). 1,8-1,6 milyon yıl önce Erken Pleistosen dönemde ise homo erektusların et tüketimi, besin kaynaklarının yarısını oluşturacak düzeyde artış göstermiştir (Fairweather-Tait, 2003).

2.1.2. Paleolitik dönem

Paleolitik Çağ, ilkel insanın, alet kullanmaya geçmesi ve ateşi keşfetmesi gibi yenilikler sayesinde diğer canlılardan daha ayırt edilebilir özellikler göstermeye başladığı dönemdir (Kartal, 2009). Yaklaşık 10.000-12.000 yıl önce son bulan ve insanlık tarihinin %99'unu oluşturan dönem olmuştur (Özenoğlu, 2017). Buzul çağının yol açtığı iklim değişiklikleri sebebiyle artık ağaçlara ulaşımı olmayan ilkel insanlar, gıdalarını tohumlardan ve köklerden sağlamaya başlamışlardır (Lieberman, 2015). Ek olarak bu dönemde insanların alet kullanmaları, ateşi keşfetmeleri ve avlanmada geliştirdikleri yeni teknikler sayesinde bitkisel gıdaların yanında et ve deniz ürünleri gibi gıdalar da beslenmelerine dahil olmuştur (Güleç ve Açıkkol, 2006). İlkel insanlar, yaşadıkları mağaraların derin ve daha soğuk olan kısımlarını elde ettikleri gıdalarını saklamak için

kullanmışlardır (Arslantaş, 2014). Anadolu'daki en eski Paleolitik Çağ yerleşim yeri olan Konya Dursunlu'da yaklaşık 900.000 yıl öncesine uzanan mamut, su aygırı, geyik, antilop, çakal, kurt, aslan, yaban domuzu gibi çeşitli memeli hayvanların bulunduğu zengin bir fauna yer almaktadır (Güleç, Howell ve White, 1999). Bu faunaya ek olarak bölgede bulunan kesici özellikteki taş aletler de bu dönem insanların avcılık yanını kanıtlar niteliktedir (Louchart, 1998). Alt ve Orta Paleolitik Çağ'a ait İstanbul Yarımburgaz Mağarası etrafındaki bölgenin faunası incelendiğinde de ayı, yaban domuzu, keçi, antilop, geyik gibi hayvanların kalıntılarının olduğu görülmektedir (Arsebük, 1996). Hatay'da bulunan Üçağızlı Mağarası'nın faunasında bulunan hayvan kalıntılarının yanmış, parçalanmış ve kemiklerinden sıyrılmış olmaları da etlerin pişirildiğini ve kesici aletler kullanıldığını belirten en net kanıtlardan olmaktadır (Kuhn ve ark., 2019). Paleolitik Dönem insanı, bitkisel ağırlıklı ve hayvansal proteinlerin dahil olduğu, lif ve mineral açısından zengin bir beslenme biçimine sahip olmuştur (Tansü ve Okutucu, 2020).

2.1.3. Neolitik dönem

Neolitik Çağ, günümüzdeki kanıtlara göre M.Ö. 12000/11000 ile 6000/5000 yılları arasında yaşanmıştır (Özdöl, 2011). Bu dönemde buzul iklimin sona ermesiyle birlikte yerleşik hayata geçebilen insanlar, tarımsal faaliyetlere başlamıştır (Eren ve Özer, 2018). İnsanın beslenme sürecindeki üçüncü önemli çağ olan Neolitik dönemde sadece gıda tüketim tarzı ve sağlıkta değil; sosyal, teknolojik ve toplumsal yapıda da önemli gelişimlerin olduğu görülmüştür (Özenoğlu, 2017). İnsan nüfusunun hızla artmaya başlamasıyla birlikte insanlar gıdalarını sağlayacak yeni yollara başvurmuşlardır (Underwood ve Galal, 2011). Bu dönemde avcı ve toplayıcı yaşam biçimi yerini, tarım ve hayvancılığa bırakmış, bitkilerin ve hayvanların evcilleştirilme süreci başlamıştır (Larsen, 1995). Evcilleştirilen ilk bitkiler buğday ve arpa olurken, ilk hayvanlar da koyun ve keçi olmuştur (Jew, AbuMweis ve Jones, 2009). Evcilleştirme konusunda uzmanlaşan dönem insanları; zamanla pirinç, yulaf, mısır, darı, sebzeler ve zeytinyağı gibi gıdaları da beslenmelerine kazandırmıştır (Eren ve Özer, 2018). Hayvansal gıda olarak da sığır ve domuz etlerinden yararlanılmıştır (Jew, AbuMweis ve Jones, 2009). Dönemin en büyük olaylarından biri ise ateşin keşfedilmesi olmuştur (Cömert ve Güner, 2020). Kilden üretip şekil verdikleri çanak-çömlekleri ateşte pişirerek mutfak malzemeleri olarak

kullanmışlardır (Frangipane, 2002). Bitki ve hayvanların ıslahıyla beraber Neolitik Çağ insanı, onların biyolojik formasyonuna, türleşmesine, melezlenmesine ve üremesine de hâkim olmuştur (Özenoğlu, 2017). Bu sayede beslenme problemi genel anlamıyla ortadan kalkmış ve gıda üretimi de artmıştır (Özenoğlu, 2017). Gıdadaki bolluğun sonucu olarak nüfus artışında da patlamalar yaşanmıştır ve köy, kent düzenleri ortaya çıkmıştır (Kiple, 2007). Avcılık ve balıkçılık faaliyetleri de yerini korumuştur ancak temel kaynaklar tarımdan ve hayvanların evcilleştirilmesinden sağlanmıştır (Soylu, 1980). Tarım faaliyetleri, milattan önce 5.000 yılında, yerleşik dünyanın tümünde yaygın hale gelmiştir (Underwood ve Galal, 2011).

2.1.4. Sanayi devrimi

İnsanlığın beslenme sürecindeki son aşama olan ve 18. yüzyılda gerçekleşen Sanayi Devrimi, geçimini sağlamak için para kazanması gereken topluluklar oluşturmuş ve bunun sonucunda da beslenme alışkanlıklarında büyük değişiklikler meydana gelmiştir (Jew ve ark., 2009; Tuncel, 2000).

Sanayi Devrimi'nde tüketilen gıdaların büyük oranda endüstriyelmesi, başta kadınlar olmak üzere ev dışında geçirilen sürenin daha az olmasına olanak sağlamıştır (van Bockel ve ark., 2010). Gıda üzerinde yaşanan endüstriyel değişimler sayesinde kırsal bölgelerden şehir merkezlerine göçler artmış ve kadınlar iş gücüne daha fazla dahil olmaya başlamışlardır (Amorim, Babrosa ve Sobral, 2022). İşçi kesim, çalışma saatleri sebebiyle daha pratik ve hızlı öğünlere ihtiyaç duymuştur, bunun neticesinde de fast food kültürü ortaya çıkmıştır (Tuncel, 2000). 1870'li yıllarda, at arabalarında hizmet veren yemek vagonları, evlerinden uzakta çalışan işçiler için sandviç, tatlı ve içecek servislerine başlamıştır ve paketli gıdalar bu şekilde yaygınlaşmıştır (Uhri ve ark., 2015). Ev dışında yemek hazırlama-yeme süreçlerine yardımcı olmak için de ev aletleri, restoran işletmeleri, pratik malzemeler geliştirilmiştir (Flandrin ve Montanari, 2013). Örneğin, önceleri elde tek tek patates soymak gerekirken yoğun rutine sahip yemek işletmeleri, patates soymadan hamur açmaya kadar mutfaklarda pek çok farklı alet kullanmaya başlamıştır; pandispanya için yumurtayı elle çırpın postacılar artık el mikseri kullanmaya geçmiştir (Akman ve Erbil, 2018). Evine yemek hazırlamak için artık çok daha az zamanı olan kadınların konserve gibi hazır gıdaları tercih etmesi, yeni teknolojilerin, evlerin içine girerek kabul görmeye başlamasını sağlamıştır (Uhri ve ark., 2015). Sanayi Devrimi ile

konservelenmiş etler ve sebzeler, önceden hazırlanmış, işlenmiş gıdalar, rafine edilen tahıllar ve bitkisel yağların kullanımı artış göstermiştir (Jew ve ark., 2009). Bu sebeple diyetlerde hayvansal ürün tüketimi, karbonhidrat kaynakları, kolesterol, doymuş yağlar işlenmiş gıdalar da çokça yer edinmiştir ve çeşitli hastalıklara zemin hazırlanmıştır (Eren ve Özer, 2018). Ayrıca bu dönemde geliştirilen makinelerin, insanların yerini alması ve hayatı kolaylaştırmasıyla birlikte fiziksel aktivite durumlarında da belirgin azalmalar olmuştur (University of Notre Dame, 2020).

2.1.5. Yirminci yüzyıl

Yirminci yüzyılın başlarında, tarım toplumlarından sanayi toplumlarına geçilmesi, başta ABD olmak üzere beslenme alışkanlıklarında büyük değişimlere yol açmıştır (Martini ve Phillips, 2009). Erkeklerin yansıra kadınlar için de artan çalışma saatleri, maddi sebepler, insanların yalnız yaşaması ve medyada kendini gösteren reklamların ilgi çekmesi gibi nedenler sonucunda kişiler, ev dışında yemek yemeye yönelmişlerdir (Abdurrezzak, 2005).

Bu dönemlerde yaşanan sosyal ve ekonomik değişikliklere ek olarak hayatı kolaylaştıran buluşların da ortaya çıkması ve ulaşımın kolaylaştırılması ile insanlar ev dışında daha fazla vakit geçirmeye başlamışlardır (Medlik, 1972; Lattin, 1998). Bunun sonucu olarak da insanların ev dışında yemek yeme tercihlerindeki yönelim artış göstermiştir (Lattin, 1998). Artan talebe karşılık yiyecek-içecek hizmeti sunan işyerlerinin sayısı da artmıştır ve etki alanları da genişlemeye başlamıştır (Öney, 2010).

Teknolojik gelişmelerin hızlanması, toplumların yemek kültüründe değişikliklerin oluşmasında rol oynamıştır (Bekar ve Zağralı, 2015). Çelik yemek kaplarının kullanımı, kömür ve odundan elektriğe geçiş yapılması, yemek pişirmede çeşitli teknolojik cihazların kullanılması yiyecek-içecek üretimini daha kolay ve ulaşılabilir hale getirmiştir (Denizer, 2002). 1950’li yıllara gelindiğinde gıdaların dondurularak saklanması ve 1960’larda kullanımı yaygınlaşmaya başlayan konserve yöntemi gibi uygulamalar sayesinde gıdalar uzun süreler boyu raflarda kalabilmeye başlamıştır (Lattin, 1998). Gıda sanayinde yaşanan bu ilerlemeler sayesinde üretimi yapılan yemeklerin saklanması, dağıtımı ve taşınmasında önemli adımlar atılmıştır (Light ve Walker, 1990). Müşterilerin ön hazırlık olmadan yemeğe ulaşabilmeleri, yeterli vakti olmayanların kısa sürede

karınlarını doyurabildikleri işletmeler; yemek kültüründe yeni yaşam tarzı haline gelmişlerdir (Ritzer, 1998).

Yirminci Yüzyılın ortalarına doğru beriberi, pellegra, pernisiyoz anemi, riketsiya gibi rahatsızlıkların vitamin eksikliklerinden kaynaklandığının keşfedilmesi sonucunda vitaminlerin kimyasal sentezleri yapılmış ve insanlar, hastalıkların önüne geçebilmek için bu sentezleri takviye olarak kullanmaya başlamıştır (Mozaffarian ve ark., 2018). 1935 yılında Redoxon markası tarafından geliştirilen C vitamini kitlesel bir pazar haline gelmiş ve hızla yayılmıştır (Kourkouta ve ark., 2016). Günümüze gelene kadar gıda takviyelerinin en temel kullanım amacı sağlığı geliştirmek ve korumak olsa da hizmet ettiği çok farklı alanlar olmuştur (Hasan ve ark., 2020). Bu alanlardan biri de sporcuların kullandığı ergojenik takviyelerdir (Gençoğlu, Demir ve Demircan, 2021). İnsanlar, sağlık konusunda giderek bilinçlenmeye başladığından yirminci yüzyılın sonlarına doğru ergojenik destekler, sporcular tarafından çok fazla ilgi görerek Amerika’da 1996 yılında 6,5 milyar dolarlık harcamaya ulaşmıştır (Yarar, Gökdemir ve Özdemir, 2011; Karagözlü ve Bayerer, 2004). 1986 yılında, maraton koşanların %75’inin ve fitness sporcularının %64’ünün günde ikiden fazla ergojenik destek kullandığı görülmüştür (Barr, 1986).

Tarihin en büyük icatlarından biri olan internet hem ülkemizde hem de dünyada hayatın bir parçası haline gelmiştir ve pazarlamanın vazgeçilmez unsurlarından olmuştur (Arı ve Yılmaz, 2015). İşletmeler, internet üzerinden hizmet vermeye ve tüketiciler de ihtiyaçlarını internet üzerinden karşılamaya başlamışlardır (Cinnioğlu ve Gündoğdu, 2022). Gıda sektöründen olan restoran, kafe lokanta gibi işletmeler de bu değişime ayak uydurmuşlardır (Armağan ve Eskici, 2019). Dünyadaki ilk online yemek siparişi 1994 yılında Pizza Hut’tan istenen pizza olmuştur (Collison, 2020). Bundan bir yıl sonra ise ilk online yemek sipariş platformu World Wide Waiter, şimdiki adıyla Waiter.com kurulmuştur (Collison, 2020). Ülkemizde ilk kez 2000 yılında yemeksepeti.com ile online yemek siparişi hayata geçmiştir ve sonrasında bir sektör haline gelmiştir (Civek, 2021). Tüketime hazır halde, ev dışında hazırlanıp sunulan bu yemekler, kişilerin diyet alımında önemli pay sahibi olmuşlardır (Burgoine ve ark., 2017). Örnek olarak, ABD’nin 2018 yılında gıdaya ayırdığı harcamanın %50 kadarının hazır yemek siparişlerinden oluştuğu görülmüştür (Keeble ve ark., 2020).

2.1.6. Sağlık, bilim ve beslenmenin ilişkilendirilmesi

Beslenmenin sağlıkla ilişkilendirildiği ilk öğretiler, yaklaşık 6000 yıl önce Mısırlı İmhotep'in besinlerin ilaç olarak kullanımını teşvik etmesiyle dünya tarihinde yer edinmeye başlamıştır (Darby ve ark., 1977). Geleneksel Çin Öğretileri ve Hint Ayurvedik Geleneklerinin yayılmasıyla birlikte milattan önce 2500 yıllarında beslenme ve diyet konusu; hastalıkların önlenmesi, tedavi edilmesi ve bunlara ek olarak sadece fiziksel değil; ruhsal, ahlaki, duygusal ve zihinsel olarak da iyileştirilmiş bir hayatın temel bileşenlerinden olmuştur (Kiple ve Ornelas, 2000). Daha eskiye gidildiğinde, Neolitik Çağı araştıran antropologlara göre bu dönem insanların hem bitkisel hem de hayvansal kaynaklı olarak çok sayıda besini hastalıkların tedavisi için destekleyici olarak kullandıkları anlaşılmaktadır (Cannon, 2005). Milattan önce 460-377 yılları arasında yaşamış ve tıbbın babası kabul edilen Hipokrat'ın "Besinle tedavi edebileceğiniz hallerde ilaç tavsiye etmeyiniz." şeklindeki sözü, hastalığın tedavisi için yapılacak müdahalelerin yanında beslenmenin de ne denli önemli olduğunu ortaya koymuştur (Kutluay Merdol, 2016). Diyetin hastalıklarla en net olarak ilişkilendirildiği zaman ise çok daha yakın geçmişe dayanmaktadır. Casimir Funk isimli Polonyalı bilim insanı, işlem görmemiş pirinç kabuğunun, tavukları beriberi hastalığından koruması fikrini temel aldığı deneysel çalışmaları sonucunda; eksikliği insanda beriberi, iskorbüt, raşitizm ve pellegra olarak adlandırılan 'eksiklik bozukluklarına' yol açan diyetetik faktörlerini belirlemiş ve bunlara yaşam için gerekli madde anlamına gelen 'vitamin' ismini vermiştir (Piro ve ark., 2010; Eijkman, 1929). 20. Yüzyılın ortalarına gelindiğinde neredeyse tüm önemli vitaminler sentezlenebilir hale gelmiştir ve bu vitaminlerin çeşitli deneylerde kullanılmasıyla beriberi, pellegra, iskorbüt, pernisiyöz anemi, raşitizm gibi hastalıkların temelinde beslenme sorunlarının bulunduğu kanıtlanmıştır (Mozaffarian,2018).

Büyük Buhran ve 2. Dünya Savaşı dönemlerinin getirmiş olduğu kıtlık korkusu; beslenme biliminde büyük ilerlemelere sebebiyet vermiştir, çünkü bu dönemlerde hastalıkların oluşumunu önleyebilmek ve besinsel eksikliklerin sebep olduğu sorunlara odaklanmak bilim dünyasının en kritik uğraşlarından olmuştur (Harper, 1987). Bu uğraşların sonucu olarak da "önerilen diyet alımı" olarak bildiğimiz RDA (Recommended Dietary Allowances) değerleri ortaya çıkmıştır (Harper, 1987).

Ekonominin gelişmeye ve gelir düzeylerinin artıp gıda işleme maliyetlerin düşmeye başlaması ile besin eksikliklerine bağlı hastalıklar azalamaya, ancak obezite, diyabet ve çeşitli kanserler gibi kronik hastalıklar giderek artmaya başlamıştır (Mozaffarian,2018). Bu artışların yaşanmasıyla, 1980 yılında Amerika, alanındaki ilk örneklerinden olan bir beslenme rehberi yayınlamıştır (Davis ve Saltos, 1999). 1990 yıllarından günümüze gelindiğinde beslenme bilimi ile ilgili önemli gelişmeler arasında randomize kontrollü çalışmalar, klinik deneyler, kohort modelleri gibi yapılan geniş çaplı beslenme araştırmalarının artması olmuştur (Mente ve ark., 2009). Yapılan birçok araştırma beslenmenin; obezite, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, inme, tip 2 diyabet, metabolik sendrom, bazı kanserler ve bazı nörolojik hastalıklar dahil olmak üzere pek çok sağlık sorununun önlenmesi ve tedavi edilmesinde rol oynadığını ortaya koymuştur (Gropper, 2023). 2022 yılında yayınlanan bir çalışmaya göre bitki bazlı beslenme modelinin daha düşük hipertansiyon ve tip-2 diyabet riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kim ve Giovannucci, 2022). Yine 2022 yılına ait bir çalışmada daha önce inme geçiren kişilerin 25-hidroksivitamin D konsantrasyonları ve tekrar inme geçirmeleri arasında ilişki bulunmuştur (Li ve ark., 2022). Godos ve arkadaşlarının 2017 yılındaki araştırmasına göre Akdeniz diyetine göre beslenmenin daha düşük metabolik sendrom riski ile bağlantılı olduğu ve tedavinin ilk adımlarından birinin beslenme olması gerektiği saptanmıştır (Godos ve ark., 2017). Aynı yıla ait başka bir çalışmaya göre batı tipi beslenme modelindeki rafine şeker içeren aşırı kalorili içeceklerin, işlenmiş gıdaların, kırmızı et ve yağ tüketimindeki fazlalığın, düşük lif tüketiminin, bazı vitamin ve mineral eksikliklerinin kolorektal kanser riskini artıran diyet bileşenlerinden olduğu görülmüştür (Sharma ve ark., 2017).

2.2. Diyetisyenlik Mesleğinin Tarihçesi

19. yüzyılın ikinci yarısında sosyal bir düzenleyici olarak devletin rol oynamaya başlamasıyla kültür, ekonomi, sağlık ve beslenme konuları toplumların ortak öğeleri haline gelmiştir ve savaşların sebep olduğu kriz dönemleri; beslenme bilgisinde uzmanlık kazanmayı bir ihtiyaç haline getirmiştir (Barona, 2008). 1853-1856 yılları arasında yaşanan Kırım Savaşı sırasında, hemşirelik mesleğinin kurucusu olan Florence Nightingale, tarihteki ilk hastane diyetisyeni olarak görevlendirilmiştir ve askerlerin beslenmelerinden sorumlu olmuştur (Todhunter, 1973). Nightingale'in tavsiyelerinin

benimsenmesi, yetersiz beslenme ve yetersiz sanitasyondan kaynaklanan birçok kaybı önlemiştir (Hertzler, 2004). Nightingale'in askerlere uyguladığı ve sonrasında derlediği pratik uygulamalar, beslenme alanında atılım haline gelmiştir (Scott, 2009). Antik Çağlar boyunca gerçekleştirilen beslenme bilimi uygulamalarının etkinliği için ancak 19. yüzyıl sonlarında yeterli çalışmalar yapılabilmektedir (Kutluay Merdol, 2016). Doktorların, tıbbi tedavi amacıyla hastalarına özel diyet programı reçete etmeleri hemşirelerin de bu diyetin uygulanma sürecini takip etmeleri, sağlık çalışanları arasında artan bir iş yüküne yol açmış ve hastaların beslenme planlaması ile ilgilenecek farklı bir sağlık personeline ihtiyaç doğurmuştur (ADA, 1985). Bu ihtiyacın bir zorunluluğa dönüşmesi sonucunda ilk kez 1870'li yıllarda ABD konuyu dile getirmiştir ve Amerikan Tıp Derneği 1877 yılında kendisine bağlı bir Diyetetik Komitesi kurmuştur (ADA, 1985). İlk Amerikalı diyetisyen olarak tarihte yer edinen Sarah Tyson Rorer, kurulan bu komitenin başına getirilmiştir (Weigley, 1980). Rorer'in komitede yaptığı çalışmalara olan ilgi hızla artmıştır ve insanlar sağlıklı beslenme ile daha yakından ilgilenmeye başlamıştır (Kutluay Merdol, 2016). Bu olumlu gelişmelerin ardından, 1881 yılında doktorların önerisiyle birlikte Rorer, hastaneler için bir diyet mutfağı kurmuştur (Todhunter, 1973). Bu mutfakta özel diyet reçetelerinin hazırlanmasının yanı sıra doktor adaylarına da Rorer tarafından beslenme dersleri verilmiştir (Todhunter, 1973). Gerçekleşen ilerlemelerin ardından diyetetik alanının yayılması ve görev alacak yeni uzmanlara ihtiyaç doğması sonucunda ilk defa 1899 yılında "Diyetisyen" unvanı ile yeni bir mesleğin tanımı yapılmıştır (ADA, 1985). Bu gelişmelerin ardından Birinci Dünya Savaşı başlamış ve İngiltere'de savaşa gidecek 2.500.000 erkeğin %41 kadarında beslenme bozukluğu saptanması sebebiyle askere alımı yapılamamıştır (Kutluay Merdol, 2016). ABD ise savaşa dâhil olmasından sonra besinlerin satın alınması, saklanması ve servis edilmesi süreçlerinde önemli noktaları askerlere anlatacak, askerlerin besin ihtiyaçlarını belirleyecek, hasta ve yaralıları için beslenme planları oluşturacak kişilere ihtiyaç duymuştur (Manchester, 1960). 1917 yılının sonunda askeri statüye sahip olma zorunluluğu olmadan, fiziksel yeterlilikleri sağlayan, 25-35 yaşları arasında 356 diyetisyen; savaşta görev alabilmek için Amerikan Kızıl Haç (American Red Cross, ARC) tarafından onay almıştır (Hodges, 1993). Birinci Dünya Savaşı sürerken, 1917 yılında hükümetin gıda tasarrufu yapabilmesi ve toplum sağlığının iyileştirilebilmesi amacıyla Lenna F. Cooper ve Lulu G. Graves önderliğindeki bir grup kadın tarafından dünyadaki ilk diyetisyen derneği olan Amerikan Diyetetik Birliği kurulmuştur (American Dietetics Association, ADA) (Barber, 1959). 2. Dünya Savaşı'nın meydana gelmesiyle ABD ordusu için 1300 diyetisyen görevlendirilmiş ve

onlara yüzbaşı, binbaşı gibi askeri unvanlar atanmıştır (ADA, 1985). Sonrasında ordu kendi bünyesinde diyetisyen yetiştirerek ihtiyacını karşılamaya başlamıştır (ADA, 1985). Bu gelişmeler sırasında Kanada (1933), İngiltere (1936), Hollanda (1941), İsviçre (1942), Yeni Zelanda (1943), Norveç (1948), Fransa (1954), Avusturya (1955), Almanya (1957), İrlanda (1960) gibi ülkeler de derneklerini kurarak çalışmalarını başlatmıştır (Kutluay Merdol, 1996). 1952 yılında Avrupa, ABD, Asya, Afrika ve Latin Amerika ülkelerini kapsayan, dünya çapında 200.000’den fazla üyeyi ve 50 ulusal diyetetik birliğini temsil eden Uluslararası Diyetetik Dernekleri Konfederasyonu (International Confederation of Dietetic Associations, ICDA) kurulmuştur (ICDA, 2023; Shen ve ark., 2018).

19.yüzyılın ortalarından beri, gelişmiş ülkelerde beslenme; bir bilim dalı olarak kabul edilmiştir ve 20. yüzyılın başlarındaysa üniversite düzeyine yükselen gelişmiş bir alan olmuştur (Yıldız, 2018). Türkiye’de de Dr. İhsan Doğramacı öncülüğünde 1962 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde kurulan “Diyetetik” bölümüyle diyetisyenlik mesleği süreci başlamıştır (Büyüktuncer Demirel ve Baysal, 2012). 1963 yılında “Beslenme ve Diyetetik” adını alan bu bölüm, 1966 yılında ilk mezunlarını vermiştir (Kutluay Merdol, 2016). Aynı yıl, günümüzde “diyetisyenlerin başöğretmeni” unvanı ile anılan Prof. Dr. Ayşe Baysal; öğretim görevlisi olarak görev almıştır ve sonrasında yönetici ve eğitimci kimliğiyle 1997 yılında emekli olana kadar çalışmalarını sürdürmüştür (Kutluay Merdol, 2011). Sadece diyetisyenlere değil, tüm topluma beslenme konusunda eğitim veren, çalışmalar ve konferanslar düzenleyen Baysal; hem diyetisyenlik mesleği hem de toplum sağlığı için önemli bir isim olmuştur (Baysal, 2017). 36 yıl boyunca beslenme ve diyetetik eğitimini tek başına veren Hacettepe Üniversitesi’ne 1998 yılında Erciyes Üniversitesi ve 1999 yılında da Başkent Üniversitesi katılmıştır (Yıldız, 2018). 1969 yılında, pek çok Avrupa ülkesinden önce, Türkiye Diyetisyenler Derneği (TDD) kurulmuştur (Kutluay Merdol, 1996). TDD’nin amacı üyelerinin mesleki statüsünü geliştirmek, mesleki bilgi birikimini artırmaya yönelik faaliyetleri teşvik etmek ve halkı beslenme konusunda bilgilendirmek olmuştur (Atayata, 2012). Kuruluşundan 3 yıl sonra TDD yayın faaliyetlerine başlamış ve Beslenme ve Diyet Dergisi’nin ilk basımı gerçekleşmiştir (Kutluay Merdol, 1996). 1986 yılında, Türkiye’nin ilk mezunlarını verdiği gün olan 6 Haziran; Diyetisyenler Günü olarak ilan edilmiştir ve o tarihten bu yana her yıl Diyetisyenler Günü olarak kutlanmaya başlanmıştır (Büyüktuncer Demirel ve Baysal, 2012). 1994 yılında TDD, Avrupa Diyetetik Dernekleri Federasyonu (European Federation of the Associations of Dietitians, EFAD) üyesi ve 2000 yılında ICDA üyesi

olmuştur (Büyüktuncer Demirel ve Baysal, 2012). 2011 yılında Resmi Gazete’de diyetisyenlik meslek yasası yayımlanmış ve ertesi yıl TDD tarafından hazırlanmış olan Diyetisyenlik Mesleği Etik Kuralları, kurul toplantısında oylanmış ve kabul edilmiştir (Tayfur, Barış ve Baştaş; 2014). Tüm bu ilerlemeler, diyetisyenlik mesleğinin pek çok alanda gelişim gösterdiğinin ve diyetisyenlerin çalışma alanlarının zaman ilerledikçe yayılacağına önemli belirteçlerinden olmaktadır (Yıldız, 2018).

2.3. Dünya’da Diyetisyenin Çalışma Süreçleri ve Alanları

Amerika’nın öncü olmasının ardından Diyetetik üzerine kurulan dernekler artık her kıtada, pek çok ülkede mevcut hale gelmiştir (Hwalla ve Koleilat, 2004). Her bölgenin kendine ait farklı kültürel özelliğinin olması sebebiyle beslenme uygulamaları da farklılıklar göstermektedir (Nemec, 2020). ABD, Birleşik Krallık ve Afrika’nın bir kısmı gibi bazı ülkelerde birçok diyetisyen klinik veya terapötik alanda uzman olarak çalışmaktayken; Japonya ve pek çok Avrupa ülkesinde ise genellikle yemek servisi hizmetlerinden sorumlu olarak çalışmaktadırlar (Shen ve ark., 2018)

2.3.1. Amerika’da diyetisyenlik

İlk Amerikalı diyetisyen olan Sarah Tyson Rorer, 1881 yılında Philadelphia Aşçılık Okulu’nu kurmuş ve burada yemek pişirmenin yanında diyetetik üzerine de dersler vermiştir (Todhunter, 1973). Doktorların reçete iletilmesiyle birlikte özel menülerin hazırlanmasını sağlayan bir mutfak kuran Rorer, doktorlara ve tıp öğrencilerine de dersler vermiştir (Weigley, 1980).

1917’de Lenna Cooper ve Lulu Graves önderliğinde toplanan diyetisyenler, bu yeni mesleğin nitelikleri ve eğitim standartları ile ilgilenecek olan Amerikan Diyetisyenler Derneği’ni (American Dietetic Association, ADA) örgütlemişlerdir (Shurtleff ve Aoyagi, 2018). 2. Dünya Savaşı sebebiyle orduya hizmete alınan 2000 kadar diyetisyenin ünyyle birlikte meslek tanınırlığı ve önemi artmıştır (Barber, 1959). 21. yüzyılın başına gelindiğinde yapılan toplantılar ve eğitimde sağlanan kalite sayesinde ADA, 70.000 üyesi ile dünyanın en büyük gıda ve beslenme organizasyonu haline gelmiştir (Hwalla ve Koleilat, 2004). 2012 yılında ADA, ismini Beslenme ve Diyetetik Akademisi (Academy

of Nutrition and Dietetics, (AND)) olarak değiştirmiştir (AND,2021). Günümüzde ise 112.000’den fazla AND üyesi bulunmaktadır (AND, 2021). Diyetetik alanında dünya lideri haline gelen AND, bir web sitesi ve dergi de dahil olmak üzere pek çok hizmet sunmaktadır (AND, 2022). Web sitesi olan “www.eatright.org”, beslenme bilgisi açısından zengin bir içeriğe sahipken Beslenme ve Diyetetik Akademisi Dergisi (Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, JAND) de AND tarafından Elsevier üzerinden yayınlanan hakemli bir dergidir (JAND, 2023). 1969 yılında AND, diyetisyen olarak görev alınabilmesi için Registered Dietitian-Kayıtlı Diyetisyen (RD) şartını uygulamaya koymuştur (Winterfeldt, Bogle ve Ebro, 2018). RD olabilmek için ADA tarafından 1952 yılında Beslenme ve Diyetetik Eğitimi için Akreditasyon Konseyi (Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics) (ACEND) kurulmuştur (Shen ve ark., 2018). ACEND onaylı bir kurumdan mezun olmuş olmak ve yine ACEND onaylı bir kurumda 6-12 ay süren bir staj deneyimi gerçekleştirmek, ayrıca AND’ye bağlı Diyetetik Tescil Komisyonu (Commission on Dietetic Registration (CDR) tarafından hazırlanan ve ulusal boyutta yapılan bir sınavda başarılı olmak ve toplamda en az 75 saatlik Sürekli Mesleki Gelişim- Continuing Professional Development (CPD) kredisi kazanmak, RD olabilmek için gereken şartları oluşturmaktadır (Kutluay Merdol, 2015). ABD’de 2008 yılında bir karar alınmuştır ve 13 Mart, Registered Dietitian Day (Kayıtlı Diyetisyenler Günü) olarak kabul edilmiştir, sonrasında tüm mart ayı bu güne özel çeşitli etkinliklerle kutlanmaya başlanmuştır (Kutluay Merdol, 2015). Kayıtlı Diyetisyenler; sağlığın teşvik edilmesinde, geliştirilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde öncü meslek gruplarındandır (ADA Report, 2006). 2021 yılında yayımlanan ve doktorların Kayıtlı Diyetisyenler hakkındaki düşüncelerini değerlendiren bir çalışmada, beslenme konusunda en yetkin ve önemli meslek grubunun RD’ler olduğu doktorlar tarafından belirtilmiştir (Pojednic ve ark, 2021). 2016 yılında Amerikan nüfusuna bakıldığında 314 milyon, sadece AND’ye üye olan diyetisyenler dikkate alınarak yapılan hesaplamada, her bir diyetisyen başına 4361 kişi düştüğü görölmektedir. Bu değer ölkemiz için günümüzde yaklaşık ortalama 28.000 kadardır (Kutluay Merdol, 2016).

2.3.2. Asya’da diyetisyenlik

Japon Hükümeti, 2. Dünya Savaşı sonrası ekonomisinde yaşanan büyük sıkıntılara rağmen uzun yıllardan beri beslenme bilimine büyük önem göstermiştir ve yatırım yapmaktan kaçınmamıştır (Shen ve ark., 2018). Batı bölgesinden örnek aldığı beslenme bilimini kendi kültürüne harmanlayan Japonya, geleneksel mutfağından uzaklaşmak yerine batı kültürü ile geleneksel kültürünü birleştiren bir füzyon oluşturmuştur (Nakamura, 2022). 1924 yılında Dr. Saiki tarafından “Beslenme Okulu” kurulmuştur (Leh-chii, 2018). Japonya’da Diyetisyenlik mesleği, 1925 yılında, üniversitede ilk defa diyetetik bölümünün kurulmasından 1 yıl sonra başlamıştır (Hwalla ve Koleilat, 2004). 1926 yılında Japonya Diyetetik Derneği (Japan Dietetic Association, JDA), beriberi hastalığının önlenmesi amacıyla kurulmuştur ve ilerleyen yıllarında ise beslenmeyi iyileştirmek için planlanmış çeşitli faaliyetlerle ulusun sağlığının geliştirilmesinde önemli katkılarda bulunmuştur (JDA, 2023). JDA, mesleki gelişimi ilerletmek amacıyla diyetisyenlere ve kayıtlı diyetisyenlere farklı alanlarda yetkinlik sağlayan sertifikalar vermektedir (JDA, 2023). 1947 yılında Japonya, diyetisyenlerle ilgili en eski ulusal yasalardan biri olan “Diyetisyenler Yasası’nı” yayınlamıştır ve böylece diyetisyenlerin çalışma alanları tanımlanmış ve düzenlenmiştir (Nakamura, 2022). 1962 yılında eğitim sistemi yeniden düzenlenmiş Kayıtlı Diyetisyen sistemine geçiş yapılmıştır (Miyoshi, Tsuboyama-Kasaoka ve Nishi, 2012). Böylece 1 yıllık eğitim süreci genişletilerek 4 yıla çıkarılmıştır (Hwalla ve Koleilat, 2004). Kayıtlı Diyetisyen, Japonya Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı tarafından verilen bir lisansa sahip olmalıken; Diyetisyen, Japon valisi tarafından verilen bir lisansa sahip olmuştur (Dietitians Act, 2007). Alınan lisansa ek olarak Kayıtlı Diyetisyen olabilmek için ulusal çapta yapılan sınavda başarı göstermek gerekmektedir (Dietitians Act, 2007). Japon “Diyetisyenler Yasasına” göre, Kayıtlı Diyetisyen veya Diyetisyen olmayan kişilerin hiçbir şekilde beslenme hizmeti sunmasına izin verilmemekte ve bu kurala uymayanlara 2700 dolara kadar para cezası uygulanabilmektedir (Dietitians Act, 2007). Kayıtlı Diyetisyenin görevleri arasında hasta veya yaralıların tıbbi beslenme tedavisi sürecinde yer almak, koruyucu sağlık anlamında da kişilerin özelliklerine ve beslenme durumlarına göre mesleki bilgilerini kullanarak beslenme eğitimi düzenlemek ve yine kişilerin sağlık durumunu ve özelliklerini göz önüne alarak yemek servisi yönetimini sağlamak bulunmaktadır ve diyetisyenin görevleri arasında beslenme eğitimleri gerçekleştirmek vardır (Miyoshi, Tsuboyama-Kasaoka ve Nishi, 2012). Japonya’da Kayıtlı Diyetisyenler ve Diyetisyenler; doktor, hemşire, eczacı

gibi tıp uzmanlarıyla birlikte bir ekibin parçasını oluşturabilmektedirler, ilk ve orta dereceli okullarda yemek servisinden sorumluları olabilmekte, sporcu performansının optimizasyonu için destek verebilmekte, üniversite veya şirket gibi kafeteryası bulunan çeşitli kurumlarda görev alabilmekte, yerel yönetimlerde çalışarak toplumun sağlık hizmetlerini planlayıp beslenme konusunda halka sunumlar yaparak danışmanlık verebilmekte, bakımevlerinde görev alıp çocuklar, yaşlılar veya engelliler için özel menüler planlayabilmekte, beslenme ve gıda bilimleri alanlarında araştırma ve geliştirme departmanlarında çalışabilmektedirler (JDA, 2023). En son 2014 yılında yenilenen etik kurallara göre Japonya'da;

1. Kayıtlı diyetisyenler ve diyetisyenler, görev aldıkları her alanda sorumluluk bilincine sahip olmalıdırlar. Bilimsel kanıtlara dayalı ve teknolojiye uyum sağlayan beslenme rehberliğiyle kendilerini halk sağlığını geliştirmeye adanmalıdırlar (JDA, 2023).
2. Kayıtlı diyetisyenler ve diyetisyenler, bireylere saygı ve düşünceyle yaklaşmalı, insan haklarını ve kişiliklerini gözetmelidirler. Beslenme bilgilerini doğru şekilde sunarak güven kazanmaya çalışmalıdırlar. Meslektaşlarına saygılı olmalı, onlarla iş birliği içinde olmalı ve tüm vatandaşların gereksinimlerini karşılamalıdırlar (JDA, 2023).
3. Kayıtlı diyetisyenler ve diyetisyenler, yasalara uymaya ve düzeni sağlamaya çaba göstermelidirler. Daima öz disiplini korumalı ve profesyonelliği sağlamak için çalışmalıdırlar. Ek olarak, bilgi ve teknoloji seviyelerini korumak ve geliştirmek için aktif olarak kendilerini yenilemelidirler (JDA, 2023).

Ayurveda ilkelerine dayanan ve gıdanın hem hastalığa sebep olabileceğine hem de iyileştirebileceğine dair olan sağlık inançları, Hindistan'ın geleneksel geçmişinde yer edinmiştir (NHP, 2016). 1962 yılında benzer düşünen bir grup beslenme uzmanı tarafından bilimsel bir organ olan Hint Diyetetik Derneği (Indian Dietetic Association, IDA) kurulmuştur (Shanthi, 2022). 1995 yılında akademik çalışmalara ve tecrübeye ek olarak sınava dayalı kazanılan Kayıtlı Diyetisyen unvanı kullanılmaya başlanmıştır (Shanthi, 2022). Hindistan'da Kayıtlı Diyetisyen, kanıta dayalı tıbbi beslenme tedavisini reçete etmeye ve kişilerin sağlığını korumak veya geliştirmek için beslenme danışmanlığı sunmaya yetkili meslek grubu olarak tanımlanmaktadır (IDA, 2023). Kayıtlı Diyetisyen unvanı, IDA önderliğinde yapılan sınavlardan başarılı olan kişilere ve resmi stajını

tamamlayan veya hastanede 5 yıl çalışmış olan kişilere verilmektedir (IDA, 2023; Shanthi, 2022).

Çin’de lisans diploması gerektiren modern diyetetik programı, 1921 yılında ABD’ye benzer bir eğitim sistemiyle kurulmuştur (Yajie, 2022). Ancak 1952 yılına Çin Halk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı’nın oluşturduğu Yüksek Öğrenim Kurumuna Uyum Programına dayanarak, diyetetik programının dahil olduğu ev ekonomisi bölümü kaldırılmış ve diyetisyenler için diploma eğitime ara verilmiştir (Shen ve ark., 2018). 1985 yılına gelindiğinde Beslenme ve Diyetetik eğitimi, Tıp fakültesine dahil edilerek 5 yıllık bir bölüm olarak yeniden yenilenmiştir (Yajie, 2022). Doktorlar ile aynı süre eğitim almalarına rağmen tıbbi teknisyen olarak sınıflandırıldıklarından dolayı daha az maaş ve daha az kariyer fırsatı sunulmasından ötürü diyetisyen sayısı yetersiz kalmıştır (Yajie, 2022). 2004 yılına gelindiğinde Eğitim Bakanlığı 4 yıllık bir diyetetik lisans programı kurmuştur (Shen ve ark., 2018). Çin’de 1945 yılında beslenme bilimini ilerletmek, halk sağlığına katkıda bulunmak, iyi beslenmenin yaygınlaşmasını sağlamak amacıyla alanında uzman profesyonelleri bir araya getiren Çin Beslenme Derneği (Chinese Nutrition Society, CNS) kurulmuştur ve şu anda 35.000’den fazla üyesi bulunmaktadır (Yajie, 2022). Çin’de 2014 yılında kurulan akreditasyon sisteminden sonra Kayıtlı Diyetisyenler (RD) ve Kayıtlı Diyetetik Teknisyenleri (DTR) olmak üzere beslenme alanında uzmanlaşmış meslek grupları görev almıştır (Yajie, 2022). Bu mesleklerin mensubu olabilmek için ilgili bölümlerden mezun olduktan sonra CNS tarafından yapılan sınavlarda başarılı olmak gerekmektedir (CRD, 2023). Hem Kayıtlı Diyetisyenler hem de Kayıtlı Diyetetik Teknisyenleri, beslenme ve diyetetik alanında yer almaktadır; ancak farklı sorumlulukları bulunmaktadır (CRD, 2023). Kayıtlı Diyetisyen; kişiler veya gruplar için diyet planlaması, beslenme desteği, tıbbi beslenme tedavisi yönetimi için görev alabilmekteyken; Kayıtlı Diyetetik Teknisyeni ise diyet planlaması ve beslenme danışmanlığında genellikle Kayıtlı Diyetisyen için veya onun sorumluluğu altında çalışabilmektedir (CRD, 2023). Kayıtlı bir diyetetik çalışanı olmak için diyetisyenin ve diyetisyen teknisyenin farklı şartları sağlaması gerekmektedir (CRD, 2023). Aşağıdaki tabloda bu şartlar belirtilmiştir.

Tablo 1: Kayıtlı diyetisyen ve kayıtlı diyetisyen teknisyeni olma şartları (CRD, 2023)

Kayıtlı Diyetisyen	Kayıtlı Diyetisyen Teknisyeni
Beslenme veya beslenme ile ilgili ana dallarda en az lisans derecesini tamamlamak	Beslenme veya beslenme ile ilgili ana dallarda en az ön lisans derecesini veya diğer ana dallarda lisans derecesini tamamlamak
Kayıtlı diyetisyenler için hazırlanan zorunlu kursları tamamlamak ve kredi toplamak	Kayıtlı diyetisyen teknisyenleri için hazırlanan Kayıtlı Diyetetik Teknisyenleri için bir dizi zorunlu kursu tamamlamak ve ilgili kredileri kazanmak
Beslenme ve beslenme ile ilgili alanlarda çalışmak veya en az 1 yıl diyetetik stajını tamamlamak	Beslenme ve beslenme ile ilgili alanlarda en az 2 yıl çalışmış olmak
Bağımsız çalışabilme yeteneğine sahip olmak	

Beslenme Bilimi, Pakistan tarihinde çok düşük önceliğe sahip olan bir alan olsa da 1978 yılında imzaladığı Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) ait olan ve 2000 yılına kadar herkes için sağlık taahhüdünü içeren Alma Ata Bildirgesi sayesinde beslenme konusunun önemi gündeme gelmiştir (Turab, Tahir ve Zaidi, 2018). Diyetisyen olabilmek için, Pakistan'daki en eski bilimlerden biri olan Ev Ekonomisi programında 4 yıllık Gıda ve Beslenme eğitimi almış olmak ya da 4 yıllık İnsan Beslenmesi bölümünde eğitim almış olmak gerekmektedir (Alam ve Khan, 2019). Pakistan Beslenme ve Diyetetik Topluluğu (Pakistan Nutrition and Dietetic Society, PNDS), beslenme bilimini ve mesleğini temsil etmek, tanıtmak ve geliştirmek amacıyla 2003 yılında kurulmuştur (PNDS, 2023). Hedefleri arasında; Pakistan halkı için beslenme planları oluşturmak, Pakistan Hükümetine beslenmeyi ve sağlığı geliştirmesi için danışmanlık yapmak, diyetisyenlerin gelişimi için çeşitli kurslar düzenleyerek mesleğin ilerlemesini sağlamak, eğitim standartlarını denetlemek, beslenme bilimi eğitimi ve araştırmaları için hem ulusal hem de uluslararası iş birlikleri kurmak gibi maddeler bulunmaktadır (PNDS, 2023).

Pakistan’da RD olabilmek için diğer ülkelerde olduğu gibi öncelikle PNDS tarafından akredite edilmiş bir üniversitenin Beslenme ve Diyetetik bölümünden lisans mezunu olmak ve ardından en az 1 yıllık bir staj deneyimini tamamlamış olmak gerekmektedir (PNDS, 2023). Beslenme alanında çok sayıda kurs olduğu ve bu kursların da bir diyetisyen olmak için geçerli olmadığı özellikle PNDS tarafından belirtilmiştir (PNDS, 2023). Staj deneyimini tamamlamış olan adaylar Pakistan Beslenme ve Diyetetik Uzmanları Akreditasyonu (PANAP, Pakistan Accreditation of Nutrition and Dietetic Professionals) tarafından sağlanan kılavuzlara dayanarak, PNDS’nin uyguladığı ve geçerlilik süresi 2 yıl olan sınavlara katılmaya hak kazanmaktadırlar (PNDS, 2023). Sınavı geçemeyen adaylar uzmanlıkları konusundaki yetkinliklerini kanıtlayabildikleri takdirde başarılı sayılabilmektedirler (PNDS, 2023).

Kore’de beslenme eğitimi 1940’lı yıllarda kadınlara ayrılmış olan Ev Ekonomisi bölümünde öğretilmeye başlanmıştır ve Seul Ulusal Üniversitesi Ev Ekonomisi Fakültesi’ndeki Gıda ve Beslenme Bölümü, 1971’de “Uygulamalı Beslenme” başlıklı yeni bir program açtıktan birkaç yıl sonra programın adını “Toplum Beslenmesi” olarak değiştirmiştir (Mo, 2007). 1969 yılında Güney Kore’de beslenme ile ilgili çeşitli faaliyetlerde bulunan Kore Diyetetik Derneği (Korean Dietetic Association, KDA) kurulmuştur (Lee, Popkin ve Kim, 2022). KDA, beslenme uzmanlarını Diyetisyen ve Sertifikalı Diyetetik Uzmanı olarak ayırmaktadır (KDA, 2023). Üniversitelerin ilgili bölümlerinden mezun olan meslek adayları, Sağlık ve Refah Bakanlığı tarafından uygulanan ulusal diyetisyen lisansı sınavına katılmaya hak kazanmaktadırlar ve sınavdan başarılı olan lisanslı diyetisyen olarak mesleki yetki elde etmektedirler (KDA, 2023). Ayrıca, bulaşıcı hastalıklar, ruhsal bozukluklar veya madde bağımlılığı gibi alanlarda çalışmayı hedefleyen diyetisyenlerden de ek olarak tıbbi yeterlilik sertifikası kazanmış olmaları şart koşulmaktadır (KDA, 2023). Sertifikalı Diyetetik Uzmanı olmak için ilgili alanda 6-12 ay kadarlık bir süre boyunca staj deneyimini tamamlamak, yeterlilik sınavında başarı elde etmiş olmak ve her 3 yılda bir yeterli sayıda eğitim alındığını kanıtlayarak KDA üyeliğini devam ettirmek gerekmektedir (KDA, 2023).

1990 yılında düzenlenen Asya Pirinç ve Beslenme Sempozyumu için Taipei’ye davet edilen Asyalı diyetisyenlerin ilk toplantısından esinlenilmiş ve 1991 yılında, Asya nüfusu için daha iyi bir beslenme örüntüsü sağlamak, beslenme ve diyetetik bilimini iletirmek için Asya Diyetetik Dernekleri Federasyonu (Asian Federation of Dietetic Associations, AFDA) kurulmuştur (Leh-Chii, 2021). Çin, Hong Kong, Endonezya,

Japonya, Kore, Malezya, Filipinler, Pakistan, Singapur, Tayland ve Avustralya ülkeleri; diyetetik dernekleri olarak AFDA üyeliğindedirler (AFDA, 2023).

2.3.3. Avrupa’da diyetisyenlik

Avrupa’da diyetisyenler; en az lisans seviyesine kadar eğitim almış, kanıta dayalı bilgileri kullanan, bireylere ve topluluklara sürdürülebilir, sağlıklı, lezzetli ve besleyici gıdalar sağlamak konusunda destek veren ve bu konuda rehberlik eden sağlık profesyonelleri olarak tanımlanmaktadır (EFAD, 2023). Avrupalı diyetisyenler; en az lisans düzeyinde eğitim almış, kanıta dayalı bilgiyi kullanan ve özerk olarak çalışan uzmanlardır (EFAD, 2016). Avrupa’da üç ana diyetetik çalışma alanı bulunmaktadır: Klinik, Yemek Hizmeti ve Halk Sağlığı (EFAD, 2016). Klinik Diyetisyen, beslenme problemlerini saptama ve tedavi etme ile sorumlu diyetisyendir; birinci basamak sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere herhangi bir sağlık kuruluşunda, genellikle disiplinler arası olarak çalışabilmektedirler (EFAD, 2023). Yemek Servisi Diyetisyeni, bireylere veya gruplara güvenli, yeterli, sağlıklı ve lezzetli yiyecekleri sağlamakla görevlidir; yemek hizmeti sunan veya eğitim verilen kurumlarda çalışabilmektedirler (EFAD, 2023). Halk Sağlığı Diyetisyeni, ailelere, gruplara ve nüfuslara odaklanan sağlığın teşvik edilmesi ve iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve politika oluşturulmasıyla direkt olarak ilgilenen meslek grubudur; devlet veya sivil toplum kuruluşlarında, gönüllü veya bağımsız sektörlerde yer alabilmektedirler (EFAD, 2023). Ek olarak, diyetisyenler; eğitimci olarak, gıda endüstrisinde, medyada, spor alanında ve araştırmacı olarak sağlık, gıda veya beslenmede uzmanlık gerektiren diğer alanlarda da çalışabilmektedirler (EFAD, 2023).

Avrupa’da Diyetetik mesleğinin iyi düzenlenmiş, güvenli bir meslek olduğundan emin olmak için diyetisyenin, hangi ülkeden olursa olsun, ulusal bir kamu kaydı veya aranabilir bir veri tabanında kaydı bulunmalıdır ve tüm diyetisyenler aynı standart eğitimi almış olmalıdır (EFAD, 2023). Mesleki yetersizliğin bildirilmesi ve halkın korunmasını sağlamak için geliştirilmiş sistemlerle de meslek grubu ve toplum güvence altına alınmaktadır (EFAD, 2023). 1978 yılında Avrupa Konseyi’ne üye ülkelerin toplumları için daha gelişmiş bir beslenme düzeni sağlamak, diyetisyenlik mesleğinin ve eğitiminin gelişimini teşvik etmek gibi amaçlarla Avrupa Diyetisyen Dernekleri Federasyonu (EFAD, European Federation of the Associations of Dietitians) kurulmuştur (EFAD,

2003). Günümüzde EFAD üyesi ülkeler arasında Avusturya, Belçika, Danimarka, Fransa, Finlandiya, Yunanistan, Almanya, Macaristan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, Polonya, Slovenya, İspanya, İsveç, İsviçre, Türkiye ve Birleşik Krallık bulunmaktadır (EFAD, 2023).

Hollanda’ da beslenme uzmanları ve diyetisyenler, yaşam tarzı ile ilgili hastalıkların önlenmesi ve tedaviye destek olunması ile ilgili çalışan, toplumun beslenme alışkanlıklarını değerlendiren ve iyileştiren uygulayıcılar olarak tanımlanmaktadır (Kruk ve ark., 2013). Koruyucu, iyileştirici veya palyatif olarak diyetisyenin; beslenme, davranış ve yaşam tarzı alanında sahip olduğu bilgi ve tecrübesiyle fark yaratabileceği sağlıklı bir yaşamın temeli olduğu, ilerleyen yıllarda daha da önem kazanacağı vurgulanmaktadır (NVD, 2023). Eğitimlerini tamamladıktan sonra Hollanda’daki diyetisyenler genellikle kliniklerde ya da özel muayenahanelerde veya yemek servisi yapan kurumlarda hizmet vermeyi tercih etmektedirler (Boyd, 2009). Hollanda’da Diyetisyen unvanını kullanabilmek için 4 yıllık lisans eğitimi almış olmak yeterliken, Beslenme Uzmanı olabilmek için yüksek lisans seviyesinde bir dereceye sahip olmak gerekmektedir (Boyd, 2009). Alınan eğitimler sonrasında ICDA ve EFAD tarafından açıklanan standartların belirli aralıklarla meslek sahipleri tarafından karşılanması zorunluluğu sayesinde Diyetisyen unvanı yasalarla korunabilmektedir (NVD, 2023). Diyetisyenler; hastanelerde, bakımevlerinde, birinci-ikinci-üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında, spor kulüplerinde, eğitim kurumlarında, araştırma departmanlarında ve daha farklı pek çok alanda görev alabilmektedirler (NVD, 2023). Hollanda diyetisyenleri için uluslararası bir örgütlenme olan ve misyonu, diyetisyenleri sağlık ve hastalıkla ilgili olarak beslenme ve davranış alanında uzman olarak konumlandırmak olan Hollanda Diyetisyenler birliği (Nederlandse Vereniging van Diëtisten, NVD), 1914 yılında kurulmuştur (Boyd, 2009). NVD ayrıca diyetisyenler tarafından sunulan hizmetin kalitesini artırmayı, diyetisyenlerin uzmanlığını teşvik etmeyi ve halk sağlığını geliştirmeyi amaçlamaktadır (Boyd, 2009).

Almanya’da geçerli diyetisyen unvanı olan "Diätassistenten" federal olarak düzenlenen beslenme alanındaki tek meslektir ve ABD’de bulunan sisteme benzer olarak ilgili eğitimi tamamlamanın yanında sahip olunması gereken temel yetkinlikleri belirleyen bir yasa bulunmaktadır (Erickson, 2019; Fuhse, Buchholz ve Ohlrich-Hahn, 2020). Almanya’da her sağlık meslek grubunun kendi yasal düzenlemesi mevcuttur ve diyetisyenler de 1994 yılında yürürlüğe giren, eğitimlerinin içeriğini ve mesleki kayıt

durumlarını düzenleyen “Diyetisyenlik Kanunu’na” bağlıdır (Buchholz ve Liddell, 2010). Bu kanuna göre diyetisyen unvanını kazanmak; tıbbi beslenme tedavisini uygulamak, hastalıkların önlenmesi ve iyileştirilmesi amacıyla tedaviye katılmak için hak tanınmaktadır (Fuhse, Buchholz ve Ohlrich-Hahn, 2020). Diätassistenten unvanına sahip olabilmek için 3 yıllık meslek okullarından veya kolejlerden mezun olmak, hem mutfakta hem de klinikte yer alarak staj programlarını tamamlamak gerekmektedir (Erickson, 2019). Bu eğitim sonunda toplamda 3500 saat teorik eğitim, 1400 saat kadar da pratik meslek deneyimi kazanılmaktadır (Buchholz ve Liddell, 2010). Almanya Diyetisyenleri, Avrupa’da kanunen en azından bir lisans derecesine gereksinimi olmayan tek meslek grubu olmaya devam etmektedir (Erickson, 2019). Diätassistenten unvanına sahip kişiler; klinik alanda hastanelerde, rehabilitasyon merkezlerinde yer alabilmekte, eğitim kurumlarında ders verebilmekte, hastalık önleme ve yönetimi alanında sağlık sigortası şirketleriyle birlikte çalışabilmektedirler (Erickson, 2019). “Ernährungswissenschaftler” ve “Ökotrophologin” beslenme alanında sahip olunan, lisans derecesi gerektiren ve daha çok teorik alanlarda eğitim almış kişilere verilen alternatif unvanlardır (Erickson, 2019). Bu unvana sahip olan kişiler beslenme uzmanı olarak, gıda sektöründe ve beslenme eğitimi alanında görev alabilmektedirler (Erickson, 2019). 1953 yılında kurulan Alman Beslenme Derneği (Deutsche Gesellschaft für Ernährung, DGE); beslenme araştırmalarını desteklemekte, yeni bulgu ve gelişmeler hakkında bilgi vermekte, yayınlar ve etkinlikler aracılığıyla halka bilgiyi ulaştırmaktadır (DGE, 2023). DGE; beslenme danışmanlığı ve eğitimi yolu ile sağlıklı beslenmeyi teşvik etmektedir ve böylece Alman nüfusuna katkıda bulunmaktadır (DGE, 2023).

İtalya’da Diyetisyen, gıda politikalarının güncel mevzuata uygun hazırlanmasında destek olmak dahil beslenme ve beslenmenin doğru yapılması ile ilgili tüm çalışmalarda görev alan sağlık çalışanı olarak tanımlanmaktadır (ANDID, 2016). Yönetici Diyetisyen, Klinik Diyetisyen ve Halk Sağlığı Diyetisyeni olmak üzere İtalya’da 3 farklı temel çalışma alanı bulunmaktadır (Rahm, 2019). İtalya’da diyetisyen olmak için alınan üç yıllık teorik ve pratik eğitimin ardından devlet yeterlilik sınavına denk bir final sınavının başarıyla geçilmesi gerekmektedir (ANDID, 2016). İtalya Diyetisyenlerini temsil eden Ulusal Diyetisyenler Derneği (Associazione Nazionale Dietisti, ANDID), 1985 yılında kurulmuştur ve 2021 yılında alınan kararla birlikte dernek feshedilmiştir (ANDID, 2016).

2.3.4. Birleşik Krallık'ta diyetisyenlik

Birleşik Krallık'ta (UK) Diyetisyenlik mesleği; bireysel veya toplumsal beslenme ve sorunlarını değerlendiren, teşhis ve tedavi eden nitelikli sağlık profesyoneli olarak tanımlanmaktadır (BDA, 2023). İlk olarak, Florence Nightingale'in çalışmalarını gözlemleyen, hastalık ve iyileşme döneminde beslenmenin etkisini fark eden hemşireler tarafından kurulmuştur (Judd, 2011). Birleşik Krallık'ta Diyetisyenler, kişilerin yaşam tarzlarını sağlığa uygun şekilde düzenlemeleri ve doğru gıda tercihleri yapmalarını sağlamak için rehberlik etmektedir; beslenme ve hastalıkların tedavisi alanlarında en güncel bilimsel araştırmaları kullanarak halk sağlığını geliştirmeye yardımcı olmaktadır (BDA, 2020). Bunlara ek olarak gıda sanayi, şirketler, toplu beslenme hizmeti veren kurumlar, eğitim, spor ve medya sektörlerinde de görev alabilmektedirler (BDA,2020). Birleşik Krallık'ta Diyetisyen, beslenme ve gıda alanında yasalarla korunan tek unvandır ve bu unvanı yalnızca yasal düzenleyici olan Sağlık ve Bakım Meslekleri Konseyi'ne (The Health and Care Professions Council, HCPC) kayıtlı kişiler kullanabilmektedir (BDA, 2023). HCPC'nin başlıca rolü sağlık profesyonelleri için standartlar oluşturarak ve mesleki unvanları yasalar çerçevesinde tutarak halkı korumaktır (HCPC, 2023). İngiltere'de görev alan tüm diyetisyenlerin kaydı HCPC web sitesinden görüntülenebilmektedir (HCPC, 2023). Diyetisyenlerin çalışma alanları arasında yoğun bakım, diyabet, gıda alerjileri, gastroenteroloji, annelik ve doğurganlık, ruh sağlığı, nörobilim, gıda hizmetleri, HIV bakımı, obezite, yaşlılık sorunları, onkoloji, pediatri, enteral-parenteral beslenme, halk sağlığı, renal beslenme, spor beslenmesi, sürdürülebilir beslenme modelleri şeklinde maddeler bulunmaktadır (BDA, 2023). Kayıtlı bir diyetisyen olabilmek için ilk adım olarak HCPC tarafından tanınan bir üniversitenin diyetetik veya beslenme ve diyetetik alanında bir lisans derecesi elde etmiş olması gerekmektedir (Shen ve ark., 2019). Buna ek olarak en az 28 hafta kadar uygulamalı staj eğitimlerinin tamamlanmış olması istenmektedir (Shen ve ark., 2019). UK'de bir kayıt sınavı yoktur, eğitim gerekliliklerini tamamlayan adaylar HCPC'ye başvurabilmektedir (Shen ve ark., 2019). Kaydı kabul edilen uzmanlar, son kayıtlarından itibaren mesleklerine devam ettiklerini kanıtlayan mesleki beyanda bulunarak 2 yılda bir kayıtlarını yenilemek zorundadırlar (Shen ve ark., 2019). 2020 verilerine göre Birleşik Krallık'ta Kayıtlı Diyetisyen sayısı neredeyse 10.000'e ulaşmaktadır (BDA, 2020). Birleşik Krallık'taki tüm diyetisyenleri temsil eden tek kurum olan İngiliz Diyetetik Derneği (British Dietetic Association, BDA), 1936 yılında kurulmuştur (Judd, 2011).

BDA'nın temel amacı hiçbir şekilde ayırım gözetmeksizin tüm diyetisyenlerin eşit şartlara kavuşmasını sağlamak ve haklarını korumaktır (BDA, 2023).

2.3.5. Orta Doğu'da diyetisyenlik

Lübnan'da diyetetik alanında eğitimi, 1981'de Beyrut Amerikan Üniversitesi'nde Ortadoğu için diyetisyen yetiştirme amacıyla başlamıştır ve 2003 yılına kadar Lübnan'da beslenme ve diyetetik lisans programı sunan tek üniversite olmuştur (Hwalla ve Koleilat, 2004). 3 yıl süren bu lisans eğitimine ek olarak mezun olabilmek için 11 ay boyunca hastanede staj yapmış olmak gerekmektedir (Hwalla ve Koleilat, 2004). Lübnan Diyetisyenler Derneği 1993 yılında kurulmuştur ve bilimsel beslenme bilgileri için güvenilir bir referans olarak kabul edilmektedir (Hwalla ve Koleilat, 2004). Lübnan'da klinik diyetisyenler, terapötik beslenme hizmetleri alanında çalışarak hastalıkları veya yaralanmaları olan bireyleri tedavi eden tıbbi ekibin üyeleri olarak görev almaktadırlar (Hwalla ve Koleilat, 2004). Diyetisyenler, ihtiyaç duyan hastalar için beslenmelerini değerlendirir, eğitir ve bir program hazırlarlar (Hwalla ve Koleilat, 2004). Beyrut'taki her hastanede en az 1 klinik diyetisyen bulunması zorunlu tutulmaktadır (Hwalla ve Koleilat, 2004). Ayrıca bazı hastanelerde diyabet diyetisyeni, pediatri diyetisyeni veya böbrek hastalıkları diyetisyeni gibi özel alanlarda uzmanlaşmış diyetisyenler bulunmaktadır (Hwalla ve Koleilat, 2004). Eğitimini daha ileriye taşıyan diyetisyenler ise eğitim kurumlarında çalışarak geleceğin doktorlarına, hemşirelerine, diyetisyenlerine ve diğer sağlık profesyonellerine gıda ve beslenme bilimini öğretmektedirler (Hwalla ve Koleilat, 2004). Kritik halk sağlığı sorunlarına çözüm önerileri sunmak ve beslenme alanında toplumu bilinçlendirmek de eğitimci diyetisyenlerin görevi olmaktadır (Hwalla ve Koleilat, 2004).

2.3.6. Afrika'da diyetisyenlik

2013 yılına ait bir makaleye göre Güney Afrika'da, insani kaynak kıtlığı yaşama durumu devam etmektedir (Parker ve ark., 2013). Daha yüksek standartlarda eğitim alabilme ve en son tıbbi teknolojiye erişim imkanları gibi sebeplerle diyetisyenlerin ve diğer sağlık çalışanlarının tercihi çoğunlukla Kanada veya İngiltere'den yana olmuştur (Parker ve ark., 2013). Bu sorunu çözmek amacıyla 2006 yılında Sağlık Bakanlığı

tarafından Sağlık için Ulusal İnsan Kaynakları Planı geliştirilmiş ve nitelikli sağlık çalışanlarının kırsal bölgeler dahil olmak üzere adil bir şekilde dağılması hedeflenmiştir (Parker ve ark., 2013). Bu plan doğrultusunda zorunlu hizmet uygulaması getirilmiş ve diyetisyenler de dahil edilmiştir (Parker ve ark., 2013). Güney Afrika'da diyetisyen olabilmek için Amerika'dakine benzer şekilde hazırlanmış bir müfredata sahip olan okullardan 4 yıl boyunca eğitim alıp lisans mezunu olmak gerekmektedir (Parker ve ark., 2013). Diyetisyen adayları öğrencilik zamanlarında klinik (terapötik) beslenme, toplum (halk sağlığı) beslenmesi ve yemek servisi yönetimi alanlarında uzmanlaşabilmektedirler (Parker ve ark., 2013). Lisans eğitiminde ayrıca klinik sahada, topluluk ortamında ve bir yemek servisi yönetiminde geçirilmesi gereken 36 haftalık bir uygulamalı staj dahil olmaktadır (Parker ve ark., 2013). Zorunlu toplum hizmetini tamamladıktan sonra, diyetisyenlerin Güney Afrika Sağlık Meslekleri Konseyi'ne (HPCSA) kaydolmaları gerekmektedir (Parker ve ark., 2013).

2.3.7. Türkiye'de diyetisyenlik

Türkiye'de Diyetisyen; Beslenme ve Diyetetik alanındaki lisans eğitimi tamamlamış, sağlıklı bireyler için beslenme programları hazırlayan, hastalar için ise doktor önerisine göre beslenme düzeni planlayan, toplu beslenme hizmeti veren kurumlarda çeşitli süreçlerde görev alabilen sağlık çalışanı olarak tanımlanmaktadır (Büyüktuncer Demirel, 2015). Türkiye'de Beslenme ve Diyetetik lisans eğitimi 4 yıl sürmektedir (Kutluay Merdol, 2016). Laboratuvar dersleri ve teorik eğitimlere ek olarak staj çalışmalarına da eğitim süresince yer verilmektedir (Kutluay Merdol, 2016). 2014 tarihli Resmi Gazete'ye göre Türkiye'de Diyetisyenler; yaş, cinsiyet, yaşam tarzı gibi farklı özelliklere sahip sağlıklı bireyler için ihtiyaca yönelik sağlıklı beslenme programları belirleyebilmekte; besin analizleri yapabilmekte, sağlıklı beslenmeye veya özel amaçlara yönelik besin grupları geliştirebilmekte ve doğru yönde kullanımlarını teşvik edebilmekte; toplumun beslenme sorunlarına yönelik çözümler üretilmesinde, politikalar ve eylem planları oluşturulmasında görev alabilmekte; hekim yönlendirmesiyle hasta bireyler için hastalığa, antropometrik ölçümlere, laboratuvar bulgularına ve tedaviye uygun olarak besin ögesi gereksinimlerini belirleyebilmekte; beslenme programları oluşturabilmekte, hastaya yönelik eğitim hizmetleri planlayabilmekte ve uygulayabilmektedir; yatan hastaların malnütrisyona maruz

kalmamaları için gerekli önlemleri sağlayabilmekte, n trisy n süreçlerinde görev alabilmektedirler (Resmi Gazete, 2014).

Toplu beslenme sistemlerinde ise diyetisyen; kurum için satın alınacak gıdanın belirlenmesi ve değerlendirmesinde, personel ve hizmet içi denetimlerde, hijyen önlemleri alınmasında, menü planlaması ve denetiminde, yiyecek-içecek depolanması kontrolünde; yiyeceğin hazırlanması, pişirilmesi ve servisi aşamalarında  alı abilmektedirler (Resm  Gazete, 2014).

2.3.7.1.Türkiye’de diyetisyenin rolleri

2.3.7.1.A. Yönetici diyetisyen

Yiyecek-içecek hizmeti sunan okul, hastane, hapishane, askeriye, huzurevi, konaklama işletmeleri gibi kurumlarda diyetisyenler; hizmet alan bireylerin sağlıklı, yeterli, güvenli, lezzetli ve kaliteli beslenebilmesi için aktif olarak rol almaktadırlar (Hussain, 2017). Toplu beslenme sisteminin tüm aşamalarında personel, fiziki alanlar, gıda hijyeni ve sanitasyonu, kullanılan araç-gereçler ve standart uygulamalar hakkında bilgisi olan diyetisyenler; gıdanın satın alınmasından servis edilmesine kadar geçen tüm süreçte denetimin sağlanması için görev almaktadırlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Yönetici diyetisyen sorumlu olduğu bu alanlarda politikalara göre uygulamalarda bulunabilmektedir (Tayfur ve ark., 2014).

2.3.7.1.B. Klinik diyetisyen

Hastanede tedavisi süren ve hastaneye başvuran hastaların tedavi süreçlerinde beslenme planlamasının sorunsuz ilerleyebilmesi için diyetisyenler, doktorlar ve diğer sağlık uzmanlarıyla birlikte çalışmaktadırlar (Kart, 2018). Bu ekip içinde diyetisyenler, hastalar için beslenme danı manlı ı vermek, yatan hastaların beslenme taramasını yapmak, diyet önerilerinde bulunmak gibi aşamalarda görev almaktadırlar (Idris ve Jannkl, 2013).

2.3.7.1.C. Araştırmacı diyetisyen

Araştırmacı diyetisyenler; üniversitelerde, hastanelerde, devlet kurumlarında, ilaç ve gıda endüstrisinde yürütölen diyetetik araştırmaları süreçlerinde yer almaktadırlar (Kart, 2018). İnsanlarda gıda ihtiyacını, besinlerin vücuttaki işlevlerini ve etkileşimlerini inceleyen çalışmalarda araştırma ekibi ile çalışmaktadırlar (Karls, 2017).

2.3.7.1.D. Bireysel danışmanlık veren diyetisyen

Bireysel danışmanlık veren diyetisyenler kendi ofislerinde serbest olarak veya beslenme ile ilgili hizmet veren kuruluşlarda, spor merkezlerinde çalışmaktadırlar (İdris ve Jannkl, 2013). Bireysel danışmanlar çoğunlukla ağırlık kontrolü üzerine çalışıyor gibi görünse de yemek hizmeti veren şirketlerle sözleşmeli olarak çalışarak menü planlama danışmanlığı da verebilmektedirler ve buna ek olarak danışanlarının beslenme ile ilişkili sorunlarının iyileştirilmesi, atletik bir vücut yapısına sahip olunması gibi konularda da çalışabilmektedirler (Karls, 2017).

2.3.7.1.E. Kurumsal danışmanlık veren diyetisyen

Çeşitli kurumlarda çalışan bireylerin başta zaman kısıtlılığı ve iş yoğunluğu olmak üzere beslenme danışmanlığı alabilmesinin önünde engeller bulunmaktadır (Muslu, 2021). Bu sebeple kurum çalışanları için bir diyetisyenin antropometrik ölçümler yapmak, beslenme durumlarını değerlendirmek ve ilgili eğitimleri vermek gibi önemli hizmetleri bulunmaktadır (Üner, 2020).

2.4. Ülkemizde Diyetisyenlerin Yaşadığı Sorunlar

2.4.1. Beslenme ve diyetetik alanında bilgi kirliliğı

Günümüzde sağlıkla ilgili yayılan bilgi kirliliğinin potansiyel zararlarının hızla arttığı ve bu konuda en büyük pay sahibinin sosyal medya olduğu düşünülmektedir (Nan, Wang ve Thier, 2021). Teknolojide ve haberleşmede görölen gelişmelerle birlikte bilgiye ulaşmak günümüzde çok daha kolay hale gelmiştir (Sağlam ve Gümüş, 2019).

Bireyler artık bilgiye sadece gazete, dergi, radyo, televizyon gibi geleneksel araçlardan değil; internet ve sosyal medya aracılığı ile cep telefonlarından da hızlıca ulaşabilmektedirler (Oran ve ark., 2017). Beslenme, diyet ve besin takviyeleri konusundaki bilgi arayışı, ilk sırada görülen internet kullanım nedenlerinden biri olmaktadır ve beslenme alanına duyulan merak giderek artmaktadır (Sipahi ve Demirel, 2021). Çevrimiçi olarak sağlık ve beslenme bilgisine ulaşma arayışı yaygın bir olgu haline gelmiştir (Ramachandran ve ark., 2018). Sosyal medya kullanıcılarının %80 kadarının düzenli olarak sağlık bilgisi hakkında araştırma yaptığı ve %45'inin de bu araştırmalar sonucunda ikinci bir tıbbi görüş aldıkları tahmin edilmektedir (Basch, 2017). 2016 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre internette hastalıklarla ilgili arama yapan kişilerin oranı %42 olarak bulunmuştur (Karagöz, 2016). 2021 yılında Türkiye’de yayınlanan bir araştırmaya göre olumsuz yeme davranışlarına sahip bireylerin internette beslenme bilgisi arayışlarının daha fazla olduğu, araştırmaya katılan bireylerin %43’ünün sosyal medyada karşılaştıkları bilgilere göre beslenme düzenlerini değiştirdikleri görülmüştür (Sipahi ve Demirel, 2021). 2016 yılında, 19-32 yaş aralığındaki bireyler arasında yapılan bir çalışmada, sosyal medya kullanımının gençlerin yeme davranışlarına etkili bir şekilde yön verdiği görülmüştür (Sidani ve ark., 2016). Bilgiye ulaşılmasının bu denli kolay olmasının avantajları olduğu gibi servis edilen bilginin geçerliliği ve güvenilirliği konusunda ortaya çıkan şüpheler başta olmak üzere dezavantajları da bulunmaktadır (Oran ve ark., 2017).

İnternette her geçen gün artan beslenme konulu sitelerin sayısı, paylaşılan bilgi kaynağının bilimsel temelli olmayışı gibi sebepler; akla gelen şüpheleri haklı çıkarmaktadır (Oran ve ark., 2017). Ülkemizde, 2019 yılında yayımlanan ve toplumun farklı kesimlerinden, farklı eğitim düzeylerine sahip 616 kişi ile yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarına göre tüketicilerin doğru bilgi kaynağını tanımadıkları, ulaşamadıkları ve buna bağlı olarak da beslenme alanında bilgi edinmek yerine yanlış yönlendirmelere maruz kaldıkları görülmüştür (Sağlam ve Gümüş, 2019). Beslenme ve Diyetetik alanında ortaya çıkan bilgi kirliliğinin en önemli sebepleri arasında alanında uzman olmayan kişilerin ilgili paylaşımlarda bulunması, bu kişilerin televizyon programlarına konuk olmaları, beslenme süreçlerinin kişiye özel olması durumunun göz ardı edilmesi gibi durumlar sayılabilmektedir (Ersoy, 2020).

Bilgi kirliliğinin önüne geçebilmek için en iyi yol, diyetisyenlerin beslenme bilgisini medya aracılığı ile halkın algılayabileceği şekilde fitness uzmanları, psikologlar, ünlüler ve beslenme önerileri hakkında paylaşımda bulunmak için yasal olarak yetkisi bulunmayan kişilere rağmen paylaşımlarıdır (Ersoy, 2020).

2.4.2. Meslek dışı insanların mesleği icrası

İnsanlık olarak toplum bilincine sahip olmanın neticesinde iş bölümüne gidilmesi ve bu iş bölümünde uzmanlaşılması sonucu ortaya “meslek” kavramı çıkmıştır (Köksalan ve Celkan, 2018). Diyetisyenlik, gıda ve beslenme alanında uzmanlık sunan bir meslektir (Winterfeldt, Bogle ve Ebro, 2018). Kronik hastalıkların önlenmesi, kişiye özgü beslenme, gıda, tarım ve dijital sağlık alanlarında diyetisyenlik mesleğine olan ilgi giderek artmaktadır (Boak ve ark., 2022). Türkiye’de ise beslenme uzmanlarının istihdam sorunu, alanda bir boşluk yaratmaktadır ve bu boşluk, farklı meslek mensupları ya da eğitim almamış bireyler için doldurulabilecek bir fırsat olarak görülmektedir (Kutluay Merdol, 2020). Bu durumda, medya aracılığı ile topluma sunulan beslenme bilgileri, bireylerin davranışlarına etki ettiğinden dolayı söz konusu bilgilerin uzmanlar tarafından paylaşılması ve gerekli kurumlar tarafından denetlenmesi önemlidir (Sipahi ve Demirel, 2021). Bireylerin de medya araçlarını kullanırken seçici davranması ve diyetisyen olan ile olmayan kişileri ayırt etmesi gerekmektedir (Sağlam ve Gümüş, 2019). Disiplinler arası sağlık ekibi içerisinde yer alan mesleklerden biri de diyetisyenliktir (Crichton ve ark., 2019).

Sağlığı iyileştirmek konusunda doktorlar tarafından beslenme uzmanlarına ve fizyoterapistlere, gerektiğinde psikologlara yönlendirme yapılması, gelişmiş ülkelerin benimsediği ve önem verdiği sağlık uygulamalarından biridir (Kutluay Merdol, 2020). Dolayısıyla, tedavi basamakları içinde yer alan “hastalığa uygun” diyet ve beslenme programlarını oluşturması gereken diyetisyenler; eğitimlerini aldıkları bu alanda fiziksel ve biyokimyasal değerlendirmeler yapmaktadırlar, doktorun görüşlerini göz önünde bulundurmaktadırlar, hastalara/danışanlara doğru sorular yönelterek çalışmaktadırlar (Kutluay Merdol, 2020). Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış kişilerin böylesine önemli bir tedavi basamağında söz alıyor olmaları, toplumun sağlığını olumsuz etkileyecek en kritik faktörlerdendir (Kutluay Merdol, 2020).

Sadece klinik alanda değil, sağlıkla ilgili politikaların oluşturulması ve toplum sağlığı gibi konularda da diyetisyenin değeri artmaktadır (Corish, 2022). Mesleğin öneminin fark edilmesi konusunda halkın yanı sıra hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının da bilinçli olması gerekmektedir; çünkü hastanelerde hekimlere ve tıp öğrencilerine diyetisyenlerin görevleri tam olarak anlatılamadığından dolayı bu alanda bir karmaşa yaşanabilmektedir ve bu karmaşa sağlık ekibi arasında ayrışmalara yol açabilmektedir (Kart, 2018).

Beslenme ve gıda konusunda yapılacak olan bilgi paylaşımlarının sadece işin uzmanları tarafından yapılacak olması çok önemlidir (Şanlıer, 2020). Ongan ve ark. tarafından yapılan bir araştırmaya göre diyetisyen olmayan kişilerin beslenme hakkında önerilerde bulunması, diyetisyenlerin için mesleği yıpratıcı kılan sebepler arasında bulunmuştur (Ongan ve ark., 2021). Diyetisyenlerin ve diyetisyen olmayan kişilerin tanımı, yasal durumu ve özellikleri Tablo 2'de kısaca açıklanmıştır (Şanlıer, 2020). Medya üzerinden beslenme ve diyetetik alanında görüş bildirilmesinde ve bilgi paylaşılmasında alanında uzman olma gerekliliği ile ilgili bir yaptırım veya düzenleme bulunmamaktadır (Şanlıer, 2020).

Tablo 2: Gerçek diyetisyenler ile diyetisyen olmayanlar arasındaki farklılıklar (Şanlıer, 2020)

	Diyetisyen	Diyetisyen Olmayan
Tanım	Nitelikli bir sağlık çalışanıdır. Besin, diyet ve sağlıkla ilgili medikal bilgileri yorumlama becerisine sahiptir. Halkın sağlığını gözetmektedir.	Besin, beslenme ve sağlıkla ilgili bilgileri yorumlama yeteneği yoktur. Besin öğelerinin insan diyetindeki klinik etkilerini incelememektedir. Yüzeysel ve popüler olan bilgilere dayanmaktadır. Hastalıkların önlenmesi için çalışmamaktadır.
Yasal Durum	Yasal olarak Beslenme ve Diyetetik Uzmanı olarak kabul edilmektedir.	Yasal olarak Beslenme ve Diyetetik Uzmanı olarak kabul edilmez.
Özellikler	Beslenme ve diyetetik eğitim öğrenimini başarıyla tamamlamış olmalıdır.	Beslenme ve diyetetik eğitim öğrenimi dışında herhangi bir alanda resmi bir eğitimi

Tablo 2: Gerçek diyetisyenler ile diyetisyen olmayanlar arasındaki farklılıklar (Devam)

Diyetisyenin bir "Lisans Derecesine" sahip olması gereklidir.	olabilmekte veya olmayabilmektedir. Lisans derecesi gerekmemektedir.
---	--

2.4.3. Uygun olmayan çalışma koşulları

Her meslekte olduğu gibi diyetisyenler için de çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olması konusunda işverenlerin sorumlulukları bulunmaktadır (Atik ve ark., 2016). Bireylerin ve toplumun sağlık halinin iyileştirilebilmesi için diyetisyenlerin iş doyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir (Ongan ve ark., 2021). Ankara ilinde görev alan diyetisyenlerin mesleki sorunlarını araştıran bir çalışmada hasta sayısının fazlalığı, yeterli yetkiye sahip olamama, üst kademeler ile yaşanan anlaşmazlık, çalışmaya uygun bir ortamın sağlanamaması; diyetisyenler tarafından sıklıkla bahsedilen olumsuz durumlardan olmuştur (Aksoydan ve ark., 2010). TDD üyesi diyetisyenlerin çalışma ortamlarının koşullarını değerlendiren bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık beşte ikisi, çalışma ortamlarına bağlı ve çoğunlukla baş, boyun veya sırt ağrısından oluşan sağlık sorunları yaşadıklarını, katılımcıların neredeyse %60'ının kazancını yetersiz olarak belirttiği, %38,8 diyetisyenin yetki anlamında sıklıkla kısıtlamalar altında hissettiği, katılımcıların yaklaşık olarak yarsının işsiz kalma stresi yaşadığı ve dörtte birinin de iş yaşamlarının sosyal hayatlarını olumsuz etkilediğini belirttiği görülmüştür (Atik ve ark., 2016).

2.4.4. Eğitimde yetersizlikler ve istihdam sorunu

Ülkemizde, Beslenme ve Diyetetik bölümlerinin temel hedefi; diyetisyen gereksinimini karşılamak, mesleki yetkinliğe ulaşarak alanında uzmanlaşmış ve daima kendini geliştirmeye açık bireyler yetiştirmektir (Besler ve ark., 2016). Prof. Dr. Ayşe Baysal, 2015 yılında, Beslenme ve Diyet Dergisi için yazdığı yazısında son 15 yıl içinde giderek artan beslenme ve diyetetik bölümlerinin hızlı artışının; müfredat, staj ve saha uygulamaları, araştırma olanakları ve akademik kadro yeterlilikleri gibi temel konularda farklılaşmaya sebep olduğunu belirtmiştir (Baysal, 2015). Baysal, bu farklılıkların ülkemizde Beslenme ve Diyetetik Eğitim ve Öğretiminde birçok üniversitenin ulusal ve uluslararası yeterliliklerin oluşturulamaması ile sonuçlanmakta olduğunu da eklemiştir

(Baysal, 2015). Beslenme ve Diyetetik öğrencisinin diyetisyenlik mesleğine hazır ve yetkin bir biçimde mezun olması yükseköğretim kurumlarının güvencesi altında olmalıdır ve bunu sağlamak için ilk şart eğitimde standardizasyonun uygulanmış olmasıdır (Büyüktuncer Demirel, 2015). Sağlanacak olan bu güvence, diyetisyenlik mesleğine karşı yerine getirilmesi gereken bir sorumluluktur (Büyüktuncer Demirel, 2015). Ülkemizdeki yükseköğretim kurumlarına odaklanıldığında; Beslenme ve Diyetetik eğitiminin en kritik aşamalarından olan staj döneminin denetimleri konusunda yetersiz kalındığı, uygulanan stajların öğrenim hedeflerine uygun olmadığı, diyetisyenlik mesleği için gerekli yetkinliği öğrencilere sağlamadığı ve öğrencilerin yetersiz mezun olduğu görülmektedir (Baysal, 2015). Oysaki diyetisyenlik mesleğinde yeterli beceriye sahip olmak için sahada görülen staj uygulamaları, sınıftaki pratik dersler ve laboratuvar dersleri büyük ölçüde önem taşımaktadır (Büyüktuncer Demirel, 2015). Eğitim ve öğretim hedeflerinin karşılanmasında ve kalitenin sağlanmasındaki en önemli faktörlerden birisi de akademik kadronun niteliğidir (Baysal, 2015).

Türkiye’deki Beslenme ve Diyetetik Bölümlerine bakıldığında, akademik kadrosunda, alanda uzmanlaşan hiçbir öğretim üyesi barındırmayan bölümlerin mevcut olduğu anlaşılmaktadır (Baysal, 2015). Bu durum, öğrenim hedeflerinin sağlanamaması ve mezunların mesleki yeterliliklerinin karşılanması açısından eksikliklere sebebiyet vermektedir (Baysal, 2015).

Toplumu oluşturan bireylerin sağlığı, nihayetinde o toplumun sağlığını doğrudan etkilemektedir (Kutluay Merdol, 2020). Bu sebeple sağlık uzmanları, bireye özgü yaklaşımlarda daha gelişmiş ve yetkin olmalıdırlar (Kutluay Merdol, 2020). Sosyo-ekonomik olarak gelişme göstermiş ülkelerde bireysel sağlık uygulamaları için çalışan uzmanların istihdam durumu oldukça başarılıdır ancak, bizim gibi bu alana yeterli yatırımı sağlamamış ülkelerde ise kişilerin erişebileceği uzman sayısı yeterli değildir (Kutluay Merdol, 2020). 2021 yılında yayımlanan Sağlıkta İnsan Gücü Eğilimleri isimli bir araştırmada 2010-2019 yıllarını kapsayan süreç içinde Beslenme ve Diyetetik programının sayısının 16’dan 76’ya, kontenjanların ise 785’ten 5302’ye yükseldiği bulgularına ulaşılmıştır (Doğan Keskin ve Aral, 2021). TDD başkanı Ayhan Dağ, 2014 yılında toplam Beslenme ve Diyetetik bölümü kontenjanı 2.600 iken yapılan toplam atama sayısının 164; 2020 yılında kontenjan 6 bin 307’ye ulaştığında ise atama sayısının sadece 170 olduğunu belirtmiştir (Dağ, 2021). Artan kontenjan sayıları göz önüne alındığında her yıl büyüyen mezun sayısı için yapılan atamaların sadece %7-8’lik bir

oranda kaldığı görülmektedir (Dağ, 2021). Üniversite lisans mezunlarının iş gücü piyasası performanslarını bölüm bazında değerlendiren ÜNİ-VERİ'ye göre diyetisyenlerin kamuda işe yerleşme oranları %50'nin çok altında kalmaktadır (ÜNİ-VERİ, 2023). Başka bir ÜNİ-VERİ bulgusuna göre niteliğine uyumlu işlerde çalışan diyetisyenlerin oranını %64,2 olarak görülmektedir (ÜNİ-VERİ, 2023). Mezun olduktan sonra 6 ay içinde iş bulabilen diyetisyenlerin oranı %51,2 iken iş bulma süreleri 12 ayı aşan diyetisyenlerin oranı %25,5 olarak verilmiştir (ÜNİ-VERİ, 2023). Beslenme ile ilişkili hastalıkların çeşitliliği giderek artmakta olduğundan dolayı bir diyetisyenin çok fazla hasta ile ilgilenip diyet planlamasını sağlıklı bir şekilde yapabilmesi, hastayı gerektiği şekilde izleyebilmesi mümkün olamamaktadır ve bu sebeple istihdamın artırılmasına ek olarak diyetisyenlerin branşlaşma yolunda eğitim almaları bir zorunluluk haline gelmiştir (Kutluay Merdol, 2021).

2.4.5. Sağlıkta şiddet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre son zamanların en dikkate değer halk sağlığı sorunlarından biri şiddet olmuştur (WHO, 2014). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet “hastadan, hastanın yakınından ya da herhangi bir kişiden kaynaklanan ve sağlık çalışanı için risk oluşturan saldırgan davranış” olarak tanımlanmaktadır (Turhan ve ark., 2014). Farklı bir tanıma göre ise işini yaptığı sırada sağlık çalışanına herhangi bir konuda baskı uygulayan ve hukuka uygun olmayacak şekilde davranan kişi şiddet uygulamış olmaktadır (Yeşiltaş ve Erdem, 2018). Sağlık hizmetlerinde çalışmanın doğası gereği, hastalarla ve hasta yakınlarıyla yakın iletişim kurmak gerektiği için şiddetin en sık görüldüğü meslek alanlarından birinin sağlık olduğu bilinmektedir (Tanalı ve ark., 2022). 2021 yılına ait bir araştırmada her beş sağlık çalışanından üçünün meslek hayatlarının belirli dönemlerinde şiddete maruz kaldığı ve bu durumun artış gösterme eğiliminde olduğu görülmüştür (Er, Ayoğlu ve Açıkgöz, 2021). 2013 yılında hazırlanan meclis raporuna göre sağlıkta şiddetin en çok görüldüğü çalışma alanları devlet hastaneleri ve acil servisler olmuştur (TBMM, 2013). Sağlık-Sen 2022 raporuna göre bir yıl içinde yaşanan şiddet olaylarında 149 doktor, 76 hemşire, 58 acil servis çalışanı, 76 güvenlik görevlisi, 3 eczacı ve 60 diğer sağlık çalışanının mağdur olduğu açıklanmıştır (Sağlık-Sen, 2023). Türkiye’de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmaya göre sağlıkta şiddet yaşanmasının nedenleri arasında %73,2 oranla hasta ve yakınlarının eğitim yetersizliği,

%52,3 oranla muayene ve tedavi olabilmek için uzun bekleme süreleri, %54,2'lik bir oranla da hasta yakınlarının hastaları hakkında bilgi alırken çok çabuk öfkelenmeleri sonuçlarına ulaşılmıştır (Yaşar ve ark., 2017).

Her an şiddet tehdidi altında oldukları bir çalışma ortamında tüm sağlık çalışanları gibi diyetisyenlerin de verimli, sürekli, hasta odaklı ve etkin sağlık hizmeti desteği sunmaları beklenmemelidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu araştırma durum saptamaya yönelik betimsel bir anket çalışması olarak planlanmıştır ve Ekim 2022-Nisan 2023 tarihlerinde Türkiye genelinde mesleğini yapan, Beslenme ve Diyetetik mezunu olan diyetisyenler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni; Türkiye genelinde mesleğini yapan, Beslenme ve Diyetetik mezunu olan tahmini olarak 30.000 sayıda diyetisyendir. Örneklem hesaplama işlemi; örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında $\pm$ %5 örneklem hatası alınarak yakın, maliyetsiz ve erişilmesi kolay olan tesadüfi örneklem yöntemi ile yapılmıştır. (Alpar, 2020). Örneklem büyüklüğü; $n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{(d^2 \times (N-1)) + (t^2 \times p \times q)}$ formülüyle hesaplanmıştır. Bu formüle göre evreni 30000 olan kitleden (Türkiye’de aktif çalışan diyetisyenler) yaklaşık olarak 379 örneklemin yeterli olacağı hesaplanmıştır. Örneklem için minimum hesaplanan değer temel alınmış ve çalışma sonucunda 400 örnekleme ulaşılmıştır.

3.2. Araştırmanın Genel Planı

Gönüllülük esasına dayanan bu çalışmaya, 30/09/2022 tarihinde 61351342 sayılı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılan diyetisyenlere sosyodemografik özellikleri, diyetisyenin kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme, üniversitelerde verilen eğitimin niteliğini değerlendirme ve açılan bölümlerin yeterli olduğunu düşünme, istihdam yeterliliği, çalışma koşulları, yurt dışında çalışmayı isteme durumları ve gelecekteki durumlara yönelik olabilecek sorular ve çözüm önerilerini içeren anket formu; çevrimiçi ortamda uygulanmıştır. Katılımcıların boy uzunluğu (cm), vücut ağırlığı (kg) ve bel çevresi genişliği (cm); kendi beyanlarına göre yer almıştır.

3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analizler

Kategorik değişkenler (demografik özellikler) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunun kontrolü “Shapiro-Wilk Testi” ile yapılmıştır. Nümerik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri normal dağılım gösteren veriler için ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SS$), normal dağılım göstermeyen veriler için medyan (min-max) değerleri verilmiştir.

Normal dağılıma sahip olmayan bağımsız iki grup karşılaştırmasında “Mann-Whitney U Testi” kullanılmıştır. Çalışmada tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik anlamlılık düzeyi “ $p<0,05$, $p<0,01$, $p<0,001$ ” olarak dikkate alınmış ve hipotezler çift yönlü olarak kurulmuştur. Verinin istatistiksel analizi SPSS v26 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) paket programında yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 400 diyetisyen birey dahil edilerek yapılan araştırmanın problem durumuna göre oluşturulan alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular ve yorumlar değerlendirildi.

4.1. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Cinsiyetlerine Göre Tanıtıcı Bulguları

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre medeni durum bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre medeni durum bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Medeni Durum						
Evli	7	26,9	71	19,0	78	19,5
Bekar	19	73,1	303	81,0	322	80,5
Toplam	26	100,0	374	100,0	400	100,0

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre medeni durum bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin medeni durumlarına göre %26,9'unun (7 kişi) evli ve %73,1'inin (19 kişi) bekar olduğu, kadın diyetisyenlerin medeni durumlarına göre %19'unun (71 kişi) evli ve %81'inin (303 kişi) bekar olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin medeni durum bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, medeni durumlarına göre %19,5'inin (78 kişi) evli ve %80,5'inin (322 kişi) bekar olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre yaş ve antropometrik ölçüm bulgularının özet istatistikleri Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre yaş ve antropometrik ölçüm bulgularının özet istatistikleri

	Cinsiyet						U	p
	Erkek		Kadın		Toplam			
	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$	Medyan (min-max)		
Yaş (yıl)	29,27±7,06	27,5 (19-48)	26,22±5,31	24 (20-58)	26,42±5,48	24,5 (19-58)	3203	0,003**
BKİ (kg/m²)	23,84±3,16	23,3 (19,3-32,9)	21,16±2,98	20,7 (15,6-38,1)	21,33±3,06	20,8 (15,6-38,1)	2219,5	<0,001***
Bel Çevresi (cm)	81,31±8,26	83,5 (60-95)	71,21±8,94	70 (55-109)	71,87±9,23	70 (55-109)	1902	<0,001***
Bel/Boy	0,47±0,04	0,5 (0,4-0,6)	0,43±0,06	0,4 (0,3-0,7)	0,44±0,05	0,4 (0,3-0,7)	2909,5	0,001**

BKİ: Beden Kitle İndeksi; $\bar{X}$: Ortalama; SS: Standart Sapma; min: Minimum; max: Maksimum

U: Mann-Whitney U Testi

*p<0,01; ***p<0,001

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre yaş ve antropometrik ölçüm bulgularının özet istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin yaş ortalamalarının $29,27 \pm 7,06$ yıl, BKİ ortalamalarının $23,84 \pm 3,16$ kg/m², bel çevresi ortalamalarının $81,31 \pm 8,26$ cm ve bel/boy ortalamalarının $0,47 \pm 0,04$ olduğu, kadın diyetisyenlerin yaş ortalamalarının $26,22 \pm 5,31$ yıl, BKİ ortalamalarının $21,16 \pm 2,98$ kg/m², bel çevresi ortalamalarının $71,21 \pm 8,94$ cm ve bel/boy ortalamalarının $0,43 \pm 0,06$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin yaş ortalamalarının $26,42 \pm 5,48$ yıl, BKİ ortalamalarının $21,33 \pm 3,06$ kg/m², bel çevresi ortalamalarının $71,87 \pm 9,23$ cm ve bel/boy ortalamalarının $0,44 \pm 0,05$ olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre yaşları arasında ($U=3203$; $p<0,01$), BKİ değerleri arasında ($U=2219,5$; $p<0,001$), bel çevresi değerleri arasında ($U=1902$; $p<0,001$) ve bel/boy değerleri arasında ($U=2909,5$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Sonuçlar incelendiğinde, diyetisyenlerin yaşlarında erkeklerin [27,5 (19-48)] ortancası, kadınların [24 (20-58)] ortancasına göre, BKİ değerlerinde erkeklerin [23,3 (19,3-32,9)] ortancası, kadınların [20,7 (15,6-38,1)] ortancasına göre, bel çevresi değerlerinde erkeklerin [83,5 (60-95)] ortancası, kadınların [70 (55-109)] ortancasına göre ve bel/boy değerlerinde erkeklerin [0,5 (0,4-0,6)] ortancası, kadınların [0,4 (0,3-0,7)] ortancasına göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre BKİ grup, bel çevresi ve bel/boy risk durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre BKİ grup, bel çevresi ve bel/boy risk durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
BKİ Grup						
Zayıf (<18,5 kg/m ²)	0	0,0	53	14,2	53	13,3
Normal Kilolu (18.5≤BKİ ≤24.9 kg/m ²)	20	76,9	290	77,5	310	77,5
Preobez (25≤BKİ≤29.9 kg/m ²)	4	15,4	25	6,7	29	7,2
Obez (≥30 kg/m ²)	2	7,7	6	1,6	8	2,0
Bel Çevresi Risk Durumu						
Sağlık riski düşük (E: <94; K: <80 cm)	25	96,2	311	83,2	336	84,0
Sağlık riski yüksek (94≤E<102; 80≤K<88cm)	1	3,8	40	10,7	41	10,2
Sağlık riski çok yüksek (E: ≥102; K: ≥88 cm)	0	0,0	23	6,1	23	5,8
Bel/Boy Risk Durumu						
Riskli (<0.4)	1	3,8	111	29,7	112	28,0
Normal (0,4 <bel/boy<0,5)	19	73,1	216	57,8	235	58,7
Riskli (0,5≤bel/boy<0,6)	6	23,1	42	11,2	48	12,0
Tedavi gerektirir (≥0.6)	0	0,0	5	1,3	5	1,3
Toplam	26	100,0	374	100,0	400	100,0

BKİ: Beden Kitle İndeksi

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre BKİ grup, bel çevresi ve bel/boy risk durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin BKİ gruplarına göre %76,9'unun (20 kişi) normal kilolu, %15,4'ünün (4 kişi) preobez ve %7,7'sinin (2 kişi) obez olduğu, bel çevresi risk durumlarına göre %96,2'sinin (25 kişi) sağlık riskinin düşük ve %3,8'inin (1 kişi) sağlık riskinin yüksek olduğu, bel/boy risk durumlarına göre %3,8'inin (1 kişi) riskli ($<0,4$), %73,1'inin (19 kişi) normal ($0,4 < \text{bel/boy} < 0,5$) ve %23,1'inin (6 kişi) riskli ($0,5 \leq \text{bel/boy} < 0,6$) durumunda olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin BKİ gruplarına göre %14,2'sinin (53 kişi) zayıf, %77,5'inin (290 kişi) normal kilolu, %6,7'sinin (25 kişi) preobez ve %1,6'sının (6 kişi) obez olduğu, bel çevresi risk durumlarına göre %83,2'sinin (311 kişi) sağlık riskinin düşük, %10,7'sinin (40 kişi) sağlık riskinin yüksek ve %6,1'inin (23 kişi) sağlık riskinin çok yüksek olduğu, bel/boy risk durumlarına göre %29,7'sinin (111 kişi) riskli ($<0,4$), %57,8'inin (216 kişi) normal ($0,4 < \text{bel/boy} < 0,5$), %11,2'sinin (42 kişi) riskli ($0,5 \leq \text{bel/boy} < 0,6$) ve %1,3'ünün (5 kişi) tedavi gerektirir risk durumunda olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin BKİ gruplarına göre %13,3'ünün (53 kişi) zayıf, %77,5'inin (310 kişi) normal kilolu, %7,2'sinin (29 kişi) preobez ve %2'sinin (8 kişi) obez olduğu, bel çevresi risk durumlarına göre %84'ünün (336 kişi) sağlık riskinin düşük, %10,2'sinin (41 kişi) sağlık riskinin yüksek ve %5,8'inin (23 kişi) sağlık riskinin çok

yüksek olduğu, bel/boy risk durumlarına göre %28'inin (112 kişi) riskli ($<0,4$), %58,7'sinin (235 kişi) normal ($0,4 < \text{bel/boy} < 0,5$) %12'sinin (48 kişi) riskli ($0,5 \leq \text{bel/boy} < 0,6$) ve %1,3'ünün (5 kişi) tedavi gerektirir risk durumunda olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre kronik hastalık durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre kronik hastalık durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Kronik Hastalık Durumu						
Evet	4	15,4	82	21,9	86	21,5
Hayır	22	84,6	292	78,1	314	78,5
Hastalık Türü*						
Astım	1	25,0	8	9,8	9	10,5
Hipotroidi	0	0,0	8	9,8	8	9,3
PCOS	0	0,0	14	17,1	14	16,3
Hastalık Türü Toplam	4	100,0	82	100,0	86	100,0
Toplam	26	100,0	374	100,0	400,0	100,0

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre kronik hastalık durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin kronik hastalık durumlarına göre %15,4'ünün (4 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %84,6'sının (22 kişi) kronik hastalığı olmadığı, kronik hastalığı olan erkek diyetisyenlerin hastalık türlerine göre %25'inin (1 kişi) astım, %25'inin (1 kişi) çölyak, %50'sinin (2 kişi) hipertansiyon ve %25'inin (1 kişi) migren olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin kronik hastalık durumlarına göre %21,9'unun (82 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %78,1'inin (292 kişi) kronik hastalığı olmadığı, %4, kronik hastalığı olan kadın diyetisyenlerin hastalık türlerine göre %1,2'sinin (1 kişi) akdeniz ateşi, %2,4'ünün (2 kişi) alerji, %6,1'inin (5 kişi) alerjik astım, 9'unun (4 kişi) alerjik rinit, %1,2'sinin (1 kişi) ankilozan spondilit, %9,8'inin (8 kişi) astım, %1,2'sinin (1 kişi) çölyak, %2,4'ünün (2 kişi) D vitamini eksikliği, %2,4'ünün (2 kişi) diyabet, %2,4'ünün (2 kişi) fibromiyalji, %2,4'ünün (2 kişi) gastrit, %2,4'ünün (2 kişi) guatr, %6,1'inin (5 kişi) hashimato, %2,4'ünün (2 kişi) hepatit b, %1,2'sinin (1 kişi) hipertansiyon, %9,8'inin (8 kişi) hipotroidi, %4,9'unun (4 kişi) insülin direnci, %2,4'ünün (2 kişi) IBS, %1,2'sinin (1 kişi) kalça çıkıklığı, %1,2'sinin (1 kişi)

karpal tünel, %1,2'sinin (1 kişi) kaygı bozukluğu, %2,4'ünün (2 kişi) lenfödem, %1,2'sinin (1 kişi) meme kanseri, %2,4'ünün (2 kişi) migren, %2,4'ünün (2 kişi) mitral kapak yetmezliği, %1,2'sinin (1 kişi) MS, %4,9'unun (4 kişi) reflü, %1,2'sinin (1 kişi) sedef, %4,9'unun (4 kişi) tiroit, %17,1'inin (14 kişi) PCOS, %1,2'sinin (1 kişi) serebral palsy, %1,2'sinin (1 kişi) ülseratif kolit, %1,2'sinin (1 kişi) ürtiker, %1,2'sinin (1 kişi) vertigo olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin kronik hastalık durumlarına göre %21,5'inin (86 kişi) kronik hastalığı olduğu ve %78,5'inin (314 kişi) kronik hastalığı olmadığı, kronik hastalığı olan diyetisyenlerin hastalık türlerine göre %1,2'sinin (1 kişi) akdeniz ateşi, %2,3'ünün (2 kişi) alerji, %5,8'inin (5 kişi) alerjik astım, %4,7'sinin (4 kişi) alerjik rinit, %1,2'sinin (1 kişi) ankilozan spondilit, %1,2'sinin (1 kişi) anksiyete, %10,5'inin (9 kişi) astım, %1,2'sinin (1 kişi) çölyak, %2,3'ünün (2 kişi) D vitamini eksikliği, %2,3'ünün (2 kişi) diyabet, %2,3'ünün (2 kişi) fibromiyalji, %2,3'ünün (2 kişi) gastrit, %2,3'ünün (2 kişi) guatr, %5,8'inin (5 kişi) hashimato, %2,3'ünün (2 kişi) hepatit b, %3,5'inin (3 kişi) hipertansiyon, %9,3'ünün (8 kişi) hipotroidi, %4,7'sinin (4 kişi) insülin direnci, %2,3'ünün (2 kişi) IBS, %1,2'sinin (1 kişi) kalça çıkıklığı, %1,2'sinin (1 kişi) karpal tünel, %1,2'sinin (1 kişi) kaygı bozukluğu, %2,3'ünün (2 kişi) lenfödem, %1,2'sinin (1 kişi) meme kanseri, %3,5'inin (3 kişi) migren, %2,3'ünün (2 kişi) mitral kapak yetmezliği, %1,2'sinin (1 kişi) MS, %4,7'sinin (4 kişi) reflü, %1,2'sinin (1 kişi) sedef, %4,7'sinin (4 kişi) tiroit, %16,3'ünün (14 kişi) PCOS, %1,2'sinin (1 kişi) serebral palsy, %1,2'sinin (1 kişi) ülseratif kolit, %1,2'sinin (1 kişi) ürtiker, %1,2'sinin (1 kişi) vertigo olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre düzenli ilaç kullanma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre düzenli ilaç kullanma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Düzenli İlaç Kullanma Durumu						
Evet	2	7,7	69	18,4	71	17,8
Hayır	24	92,3	305	81,6	329	82,2
Kullanılan İlaç Türü*						
Euthyrox	0	0,0	7	10,1	7	9,9
Levmont	0	0,0	5	7,2	5	7,0
Metformin	0	0,0	5	7,2	5	7,0
Kullanılan İlaç Türü Toplam	2	100,0	69	100,0	71	100,0
Toplam	26	100,0	374	100,0	400,0	100,0

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre düzenli ilaç kullanma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin düzenli ilaç kullanma durumlarına göre %7,7'sinin (2 kişi) ilaç kullandığı ve %92,3'ünün (24 kişi) ilaç kullanmadığı, düzenli ilaç kullanan erkek diyetisyenlerin kullandıkları ilaç türlerine göre %50'sinin (1 kişi) atacand ve %50'sinin (1 kişi) zedprex kullandığı bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin düzenli ilaç kullanma durumlarına göre %18,4'ünün (69 kişi) ilaç kullandığı ve %81,6'sının (305 kişi) ilaç kullanmadığı, düzenli ilaç kullanan kadın diyetisyenlerin kullandıkları ilaç türlerine göre %1,4'ünün (1 kişi) aknetrent, %1,4'ünün (1 kişi) alerinit, %5,8'inin (4 kişi) B₁₂ vitamini, %1,4'ünün (1 kişi) beloc, %1,4'ünün (1 kişi) bilaxten, %1,4'ünün (1 kişi) budenosin, %2,9'unun (2 kişi) citoles, %1,4'ünün (1 kişi) copaxone, %4,3'ünün (3 kişi) D vitamini, %1,4'ünün (1 kişi) desmont, %1,4'ünün (1 kişi) dideral, %1,4'ünün (1 kişi) diane35, %1,4'ünün (1 kişi) dodex, %1,4'ünün (1 kişi) duphaston, %1,4'ünün (1 kişi) dyloxia, %10,1'inin (7 kişi) euthyrox, %1,4'ünün (1 kişi) feramat, %2,9'unun (2 kişi) ferro sanol, %1,4'ünün (1 kişi) fixdual, %1,4'ünün (1 kişi) folbitol, %1,4'ünün (1 kişi) gaviscon, %2,9'unun (2 kişi) glukofen, %2,9'unun (2 kişi) imuran, %2,9'unun (2 kişi) insülin, %1,4'ünün (1 kişi) kestin, %7,2'sinin (5 kişi) levmont, %1,4'ünün (1 kişi) levokast, %5,8'inin (4 kişi) levotiron, %2,9'unun (2 kişi) lustral, %7,2'sinin (5 kişi) metformin, %1,4'ünün (1 kişi) oroferon, %1,4'ünün (1 kişi) pantpas, %1,4'ünün (1 kişi) profrestan, %1,4'ünün (1 kişi) prozac, %1,4'ünün (1 kişi) secita, %1,4'ünün (1 kişi) singulair, %1,4'ünün (1 kişi) tenoviral, %1,4'ünün (1 kişi) tilcotil, %1,4'ünün (1 kişi) thrymazol, %2,9'unun (2 kişi) vasoxen, %4,3'ünün (3 kişi) jasmine, %1,4'ünün (1 kişi) zedprex, %1,4'ünün (1 kişi) zoretanin ve %1,4'ünün (1 kişi) zyrtec kullandığı bulunmuştur (Tablo 7).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin düzenli ilaç kullanma durumlarına göre %17,8'inin (71 kişi) ilaç kullandığı ve %82,2'sinin (329 kişi) ilaç kullanmadığı, düzenli ilaç kullanan erkek diyetisyenlerin kullandıkları ilaç türlerine göre %1,4'ünün (1 kişi) aknetrent, %1,4'ünün (1 kişi) alerinit, %1,4'ünün (1 kişi) atacand, %5,6'sının (4 kişi) B₁₂ vitamini, %1,4'ünün (1 kişi) beloc, %1,4'ünün (1 kişi) bilaxten, %1,4'ünün (1 kişi) budenosin, %2,8'inin (2 kişi) citoles, %1,4'ünün (1 kişi) copaxone, %4,2'sinin (3 kişi) D vitamini, %1,4'ünün (1 kişi) desmont, %1,4'ünün (1 kişi) dideral, %1,4'ünün (1 kişi) diane35, %1,4'ünün (1 kişi) dodex, %1,4'ünün (1 kişi) duphaston, %1,4'ünün (1 kişi) dyloxia, %9,9'unun (7 kişi) euthyrox, %1,4'ünün (1 kişi) feramat, %2,8'inin (2 kişi) ferro

sanol, %1,4'ünün (1 kişi) fixdual, %1,4'ünün (1 kişi) folbitol, %1,4'ünün (1 kişi) gaviscon, %2,8'inin (2 kişi) glukofen, %2,8'inin (2 kişi) imuran, %2,8'inin (2 kişi) insülin, %1,4'ünün (1 kişi) kestin, %7'sinin (5 kişi) levmont, %1,4'ünün (1 kişi) levokast, %5,6'sının (4 kişi) levotiron, %2,8'inin (2 kişi) lustral, %7'sinin (5 kişi) metformin, %1,4'ünün (1 kişi) oroferon, %1,4'ünün (1 kişi) pantpas, %1,4'ünün (1 kişi) profrestan, %1,4'ünün (1 kişi) prozac, %1,4'ünün (1 kişi) secita, %1,4'ünün (1 kişi) singulair, %1,4'ünün (1 kişi) tenoviral, %1,4'ünün (1 kişi) tilcotil, %1,4'ünün (1 kişi) thrymazol, %2,8'inin (2 kişi) vasoxen, %4,2'sinin (3 kişi) jasmine, %2,8'inin (2 kişi) zedprex, %1,4'ünün (1 kişi) zoretanin ve %1,4'ünün (1 kişi) zyrtec kullandığı bulunmuştur (Tablo7).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak görev yapma süresi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak görev yapma süresi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						
1 yıldan az	5	19,2	140	37,4	145	36,2
1-5 yıl arası	16	61,6	192	51,3	208	52,0
5 yıldan fazla	5	19,2	42	11,3	47	11,8
Nerede ve Ne Şekilde Diyetisyen Olarak Görev Yapma Durumu*						
Online danışmanlık (danışmanlarla)	7	26,9	201	53,7	208	52,0
Sosyal medya uygulamaları aracılığıyla (Instagram, Twitter, cep telefonu ve internet uygulamaları vs.)	4	15,4	86	23,0	90	22,5
Kendi özel danışmanlık ofisim var	7	26,9	53	14,2	60	15,0
Bir hekim ile birlikte özel bir muayenehanede çalışmaktayım	0	0,0	11	2,9	11	2,8
Sağlıklı yaşam-güzellik merkezi	0	0,0	12	3,2	12	3,0
Fitness/spor salonunda	2	7,7	12	3,2	14	3,5
Amatör ve profesyonel spor kulüplerinde çalışmaktayım (Göztepe, Fenerbahçe, Galatasaray vb.)	1	3,8	1	0,3	2	0,5
Eczanelere danışman olarak	0	0,0	2	0,5	2	0,5
Özel hastane/klinik/tıp merkezi	2	7,7	25	6,7	27	6,8
Sivil Toplum Örgütlerine bağlı dernek ve organizasyonlara danışman olarak	1	3,8	2	0,5	3	0,8
Özel şirket ve kurumlara danışman olarak	4	15,4	16	4,3	20	5,0
Devlete bağlı sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, kadın sağlığı merkezleri, aile ve toplum sağlığı merkezleri)	4	15,4	31	8,3	35	8,8
Devlete bağlı idari kurumlarda (il ve ilçe belediyeleri, kaymakamlıklar)	0	0,0	10	2,7	10	2,5
Toplu Beslenme sistem kurumlarında (restoran, otel, tatil köyleri, catering firmaları vb.)	3	11,5	21	5,6	24	6,0
Besin desteği ve ilaç firmalarında danışman olarak çalışmak	0	0,0	3	0,8	3	0,8
Üniversite vb. yüksek öğretim kurumlarında akademisyen olarak	2	7,7	11	2,9	13	3,3
Diğer	3	11,5	44	11,8	47	11,8
Toplam	26	100,0	374	100,0	400	100,0

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak görev yapma süresi bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre %19,2'sinin (5 kişi) 1 yıldan az,

%61,6'sının (16 kişi) 1-5 yıl arası ve %19,2'sinin (5 kişi) 5 yıldan fazla süredir diyetisyen olarak görev yaptığı, nerede ve ne şekilde diyetisyen olarak görev yapma durumlarına göre %26,9'unun (7 kişi) "Online danışmanlık (danışanlarla)", %15,4'ünün (4 kişi) "Sosyal medya uygulamaları aracılığıyla (Instagram, Twitter, cep telefonu ve internet uygulamaları vs.)", %26,9'unun (7 kişi) "Kendi özel danışmanlık ofisim var", %7,7'sinin (2 kişi) "Fitness/spor salonunda", %3,8'inin (1 kişi) "Amatör ve profesyonel spor kulüplerinde çalışmaktayım (Göztepe, Fenerbahçe, Galatasaray vb.)", %7,7'sinin (2 kişi) "Özel hastane/klinik/tıp merkezi", %3,8'inin (1 kişi) "Sivil Toplum Örgütlerine bağlı dernek ve organizasyonlara danışman olarak", %15,4'ünün (4 kişi) "Özel şirket ve kurumlara danışman olarak", %15,4'ünün (4 kişi) "Devlete bağlı sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, kadın sağlığı merkezleri, aile ve toplum sağlığı merkezleri)", %11,5'inin (3 kişi) "Toplu Beslenme sistem kurumlarında (restoran, otel, tatil köyleri, catering firmaları vb.)", %7,7'sinin (2 kişi) "Üniversite vb. yüksek öğretim kurumlarında akademisyen olarak" ve %11,5'inin (3 kişi) "Diğer" görevler yaptığı bulunmuştur (Tablo 8).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre %37,4'ünün (140 kişi) 1 yıldan az, %51,3'ünün (192 kişi) 1-5 yıl arası ve %11,3'ünün (42 kişi) 5 yıldan fazla süredir diyetisyen olarak görev yaptığı nerede ve ne şekilde diyetisyen olarak görev yapma durumlarına göre %53,7'sinin (201 kişi) "Online danışmanlık (danışanlarla)", %23'ünün (86 kişi) "Sosyal medya uygulamaları aracılığıyla (Instagram, Twitter, cep telefonu ve internet uygulamaları vs.)", %14,2'sinin (53 kişi) "Kendi özel danışmanlık ofisim var", %2,9'unun (11 kişi) "Bir hekim ile birlikte özel bir muayenehanede çalışmaktayım", %3,2'sinin (12 kişi) "Sağlıklı yaşam-güzellik merkezi", %3,2'sinin (12 kişi) "Fitness/spor salonunda", %0,3'ünün (1 kişi) "Amatör ve profesyonel spor kulüplerinde çalışmaktayım (Göztepe, Fenerbahçe, Galatasaray vb.)", %0,5'inin (2 kişi) "Eczanelere danışman olarak", %6,7'sinin (25 kişi) "Özel hastane/klinik/tıp merkezi", %0,5'inin (2 kişi) "Sivil Toplum Örgütlerine bağlı dernek ve organizasyonlara danışman olarak", %4,3'ünün (16 kişi) "Özel şirket ve kurumlara danışman olarak", %8,3'ünün (31 kişi) "Devlete bağlı sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, kadın sağlığı merkezleri, aile ve toplum sağlığı merkezleri)", %2,7'sinin (10 kişi) "Devlete bağlı idari kurumlarda (il ve ilçe belediyeleri, kaymakamlıklar)", %5,6'sının (21 kişi) "Toplu Beslenme sistem kurumlarında (restoran, otel, tatil köyleri, catering firmaları vb.)", %0,8'inin (3 kişi) "Besin desteği ve ilaç firmalarında danışman

olarak çalışmak”, %2,9’unun (11 kişi) “Üniversite vb. yüksek öğretim kurumlarında akademisyen olarak” ve %11,8’inin (44 kişi) “Diğer” görevler yaptığı bulunmuştur (Tablo 8).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre %36,2’sinin (145 kişi) 1 yıldan az, %52’sinin (208 kişi) 1-5 yıl arası ve %11,8’inin (47 kişi) 5 yıldan fazla süredir diyetisyen olarak görev yaptığı, nerede ve ne şekilde diyetisyen olarak görev yapma durumlarına göre %52’sinin (208 kişi) “Online danışmanlık (danışanlarla)”, %22,5’inin (90 kişi) “Sosyal medya uygulamaları aracılığıyla (Instagram, Twitter, cep telefonu ve internet uygulamaları vs.)”, %15’inin (60 kişi) “Kendi özel danışmanlık ofisim var”, %2,8’inin (11 kişi) “Bir hekim ile birlikte özel bir muayenehanede çalışmaktayım”, %3’ünün (12 kişi) “Sağlıklı yaşam-güzellik merkezi”, %3,5’inin (14 kişi) “Fitness/spor salonunda”, %0,5’inin (2 kişi) “Amatör ve profesyonel spor kulüplerinde çalışmaktayım (Göztepe, Fenerbahçe, Galatasaray vb.)”, %0,5’inin (2 kişi) “Eczanelere danışman olarak”, %6,8’inin (27 kişi) “Özel hastane/klinik/tıp merkezi”, %0,8’inin (3 kişi) “Sivil Toplum Örgütlerine bağlı dernek ve organizasyonlara danışman olarak”, %5’inin (20 kişi) “Özel şirket ve kurumlara danışman olarak”, %8,8’inin (35 kişi) “Devlete bağlı sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, kadın sağlığı merkezleri, aile ve toplum sağlığı merkezleri)”, %2,5’inin (10 kişi) “Devlete bağlı idari kurumlarda (il ve ilçe belediyeleri, kaymakamlıklar)”, %6’sının (24 kişi) “Toplu Beslenme sistem kurumlarında (restoran, otel, tatil köyleri, catering firmaları vb.)”, %0,8’inin (3 kişi) “Besin desteği ve ilaç firmalarında danışman olarak çalışmak”, %3,3’ünün (13 kişi) “Üniversite vb. yüksek öğretim kurumlarında akademisyen olarak” ve %11,8’inin (47 kişi) “Diğer” görevler yaptığı bulunmuştur (Tablo 8).

4.2. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Cinsiyetlerine Göre Diyetisyen Mesleği ile İlgili Düşünce Bulguları

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyenin Kimliği Konusunda Halkın Yeterli Bilgi Sahibi Olduğunu Düşünme Durumu						
Evet	0	0,0	19	5,1	19	4,8
Hayır	26	100,0	328	87,7	354	88,4
Kararsızım	0	0,0	27	7,2	27	6,8
Diyetisyen Kimliği Konusunda Halkın Yeterli Bilgi Sahibi Olmadığını Düşünme Nedeni*						
Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için	2	7,7	46	14,0	48	13,6
Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi	11	42,3	174	53,0	185	52,3
Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)	10	38,5	126	38,4	136	38,4
Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları	17	65,4	242	73,8	259	73,2
Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği	22	84,6	291	88,7	313	88,4
Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtmaması	12	46,2	214	65,2	226	63,8
Diğer	2	7,7	21	6,4	23	6,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyenin kliniği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına göre %100'ünün (26 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşünmediği, diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme nedenlerine göre %7,7'sinin (2 kişi) "Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için", %42,3'ünün (11 kişi) "Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi", %38,5'inin (10 kişi) "Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)", %65,4'ünün (17 kişi) "Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları", %84,6'sının (22 kişi) "Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği", %46,2'sinin (12 kişi) "Diyetisyenlerin kendini doktor olarak

tanıtması” ve %7,7’sinin (2 kişi) diğer nedenlerden dolayı bilgi sahibi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin diyetisyenin kliniği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına göre %5,1’inin (19 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşündüğü, %87,7’sinin (328 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşünmediği ve %7,2’sinin (27 kişi) halkın bilgi sahibi olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme nedenlerine göre %14’ünün (46 kişi) “Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için”, %53’ünün (174 kişi) “Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi”, %38,4’ünün (126 kişi) “Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)”, %73,8’inin (242 kişi) “Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları”, %88,7’sinin (291 kişi) “Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği”, %65,2’sinin (214 kişi) “Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtması” ve %6,4’ünün (21 kişi) diğer nedenlerden dolayı bilgi sahibi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenin kliniği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına göre %4,8’inin (19 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşündüğü, %88,4’ünün (354 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşünmediği ve %6,8’inin (27 kişi) halkın bilgi sahibi olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme nedenlerine göre %13,6’sının (48 kişi) “Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için”, %52,3’ünün (185 kişi) “Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi”, %38,4’ünün (136 kişi) “Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken,

sanatçı, spor eğitmeni vb.)”, %73,2’sinin (259 kişi) “Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları”, %88,4’ünün (313 kişi) “Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği”, %63,8’inin (226 kişi) “Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtmaları” ve %6,5’inin (23 kişi) diğer nedenlerden dolayı bilgi sahibi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 9).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Üniversitelerde Yeterli Sayıda Beslenme ve Diyetetik Bölümü Olduğunu Düşünme Durumu						
Evet	26	100,0	363	97,1	389	97,3
Hayır	0	0,0	5	1,3	5	1,3
Kararsızım	0	0,0	6	1,6	6	1,4
Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu						
Evet	1	3,8	24	6,4	25	6,3
Hayır	24	92,4	283	75,7	307	76,7
Kararsızım	1	3,8	67	17,9	68	17,0
Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olmadığını Düşünme Nedeni*						
Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği	18	75,0	162	57,2	180	58,6
Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması	18	75,0	230	81,3	248	80,8
Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması	14	58,3	201	71,0	215	70,0
Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması	18	75,0	230	81,3	248	80,8
Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması	8	33,3	175	61,8	183	59,6
Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması	8	33,3	117	41,3	125	40,7
Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)	4	16,7	72	25,4	76	24,8
Diğer	2	8,3	9	3,2	11	3,6

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme durumlarına göre %100’ünün

(26 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşündüğü, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %3,8'inin (1 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşündüğü, %92,4'ünün (24 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmediği ve %3,8'inin (1 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olma konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedenlerine göre %75'inin (18 kişi) "Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği", %75'inin (18 kişi) "Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması", %58,3'ünün (14 kişi) "Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması", %75'inin (18 kişi) "Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması", %33,3'ünün (8 kişi) "Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması", %33,3'ünün (8 kişi) "Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması", %16,7'sinin (4 kişi) "Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)" ve %8,3'ünün (2 kişi) diğer nedenlerden dolayı eğitimin kaliteli ve yeterli olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme durumlarına göre %97,1'inin (363 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşündüğü, %1,3'ünün (5 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşünmediği ve %1,6'sının (6 kişi) yeterli bölüm olduğu konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %6,4'ünün (24 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşündüğü, %75,7'sinin (283 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmediği ve %17,9'unun (67 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olma konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedenlerine göre %57,2'sinin (162 kişi) "Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği", %81,3'ünün (230 kişi) "Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması", %71'inin (201 kişi) "Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması", %81,3'ünün (230 kişi) "Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak

yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması”, %61,8’inin (175 kişi) “Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması”, %41,3’ünün (117 kişi) “Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması”, %25,4’ünün (72 kişi) “Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)” ve %3,2’sinin (9 kişi) diğer nedenlerden dolayı eğitimin kaliteli ve yeterli olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme durumlarına göre %97,3’ünün (389 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşündüğü, %1,3’ünün (5 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşünmediği ve %1,4’ünün (6 kişi) yeterli bölüm olduğu konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %6,3’ünün (25 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşündüğü, %76,7’sinin (307 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmediği ve %17’sinin (68 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olma konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedenlerine göre %58,6’sının (180 kişi) “Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği”, %80,8’inin (248 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması”, %70’inin (215 kişi) “Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması”, %80,8’inin (248 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması”, %59,6’sının (183 kişi) “Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması”, %40,7’sinin (125 kişi) “Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması”, %24,8’inin (76 kişi) “Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)” ve %3,6’sının (11 kişi) diğer nedenlerden dolayı eğitimin kaliteli ve yeterli olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 10).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen İstihdamının Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu						
Evet	1	3,8	13	3,4	14	3,4
Hayır	24	92,4	357	95,5	381	95,3
Kararsızım	1	3,8	4	1,1	5	1,3
Diyetisyen İstihdamının Yeterli Olduğunu Düşünmeme Nedeni*						
Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı	16	66,7	292	81,8	308	80,8
Mevcut atama ve kadro yetersizliği	17	70,8	311	87,1	328	86,1
Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)	10	41,7	233	65,3	243	63,8
Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması	12	50,0	250	70,0	262	68,8
Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi	8	33,3	176	49,3	184	48,3
Diğer	1	4,2	4	1,1	5	1,3

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %3,8’inin (1 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşündüğü, %92,4’ünün (24 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşünmediği ve %3,8’inin (1 kişi) istihdamın yeterli olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme nedenlerine göre %66,7’sinin (16 kişi) “Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı”, %70,8’inin (17 kişi) “Mevcut atama ve kadro yetersizliği”, %41,7’sinin (10 kişi) “Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)”, %50’sinin (12 kişi) “Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması”, %33,3’ünün (8 kişi) “Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi” ve %4,2’sinin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı düşünmediği bulunmuştur (Tablo 11).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %3,4’ünün (13 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşündüğü, %95,5’inin (357 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşünmediği ve %1,1’inin (4 kişi)

istihdamın yeterli olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme nedenlerine göre %81,8'inin (292 kişi) "Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı", %87,1'inin (311 kişi) "Mevcut atama ve kadro yetersizliği", %65,3'ünün (233 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)", %70'inin (250 kişi) "Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması", %49,3'ünün (176 kişi) "Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi" ve %1,1'inin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı düşünmediği bulunmuştur (Tablo 11).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %3,4'ünün (14 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşündüğü, %95,3'ünün (381 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşünmediği ve %1,3'ünün (5 kişi) istihdamın yeterli olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme nedenlerine göre %80,8'inin (308 kişi) "Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı", %86,1'inin (328 kişi) "Mevcut atama ve kadro yetersizliği", %63,8'inin (243 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)", %68,8'inin (262 kişi) "Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması", %48,3'ünün (184 kişi) "Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi" ve %1,3'ünün (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı düşünmediği bulunmuştur (Tablo 11).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu						
Evet	4	15,4	31	8,3	35	8,8
Hayır	19	73,1	299	79,9	318	79,4
Kararsızım	3	11,5	44	11,8	47	11,8
Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olmama Nedeni*						
Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi	13	68,4	218	72,9	231	72,6
Kadrolardaki personel yetersizliği	7	36,8	164	54,8	171	53,8
Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları	6	31,6	100	33,4	106	33,3
Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu	10	52,6	180	60,2	190	59,7
Ücret politikasının yetersizliği	9	47,4	205	68,6	214	67,3
Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği	2	10,5	53	17,7	55	17,3
Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)	11	57,9	210	70,2	221	69,5
Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler	7	36,8	181	60,5	188	59,1
Diyetisyen ofislerinin kapatılması	5	26,3	108	36,1	113	35,5
Diğer	0	0,0	8	2,7	8	2,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %15,4'ünün (4 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %73,1'inin (19 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %11,5'inin (3 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %68,4'ünün (13 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %36,8'inin (7 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %31,6'sının (6 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %52,6'sının (10 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %47,4'ünün (9 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %10,5'inin (2 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %57,9'unun (11 kişi) "Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)", %36,8'inin (7 kişi) "Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler" ve %26,3'ünün (5 kişi)

“Diyetisyen ofislerinin kapatılması” nedeniyle memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 12).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %8,3’ünün (31 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %79,9’unun (299 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %11,8’inin (44 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %72,9’unun (218 kişi) “Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi”, %54,8’inin (164 kişi) “Kadrolardaki personel yetersizliği”, %33,4’ünün (100 kişi) “Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları”, %60,2’sinin (180 kişi) “Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu”, %68,6’sının (205 kişi) “Ücret politikasının yetersizliği”, %17,7’sinin (53 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği”, %70,2’sinin (210 kişi) “Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)”, %60,5’inin (181 kişi) “Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler”, %36,1’inin (108 kişi) “Diyetisyen ofislerinin kapatılması” ve %2,7’sinin (8 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 12).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %8,8’inin (35 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %79,4’ünün (318 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %11,8’inin (47 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %72,6’sının (231 kişi) “Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi”, %53,8’inin (171 kişi) “Kadrolardaki personel yetersizliği”, %33,3’ünün (106 kişi) “Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları”, %59,7’sinin (190 kişi) “Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu”, %67,3’ünün (214 kişi) “Ücret politikasının yetersizliği”, %17,3’ünün (55 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği”, %69,5’inin (221 kişi) “Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)”, %59,1’inin (188 kişi) “Yasal olmayan

mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler”, %35,5’inin (113 kişi) “Diyetisyen ofislerinin kapatılması” ve %2,5’inin (8 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 12).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Durumu						
Evet	17	65,4	263	70,3	280	70,0
Hayır	8	30,8	66	17,6	74	18,5
Kararsızım	1	3,8	45	12,1	46	11,5
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Nedeni*						
Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için	12	70,6	202	76,8	214	76,4
Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle	5	29,4	73	27,8	78	27,9
Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle	8	47,1	168	63,9	176	62,9
Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması	6	35,3	153	58,2	159	56,8
Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması	5	29,4	143	54,4	148	52,9
Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması	5	29,4	138	52,5	143	51,1
Diğer	2	11,8	4	1,5	6	2,1

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %65,4’ünün (17 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %30,8’inin (8 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %3,8’inin (1 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %70,6’sının (12 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %29,4’ünün (5 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %47,1’inin (8 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %35,3’ünün (6 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %29,4’ünün (5 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması”, %29,4’ünün (5 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” ve %11,8’inin (2 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %70,3'ünün (263 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %17,6'sının (66 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %12,1'inin (45 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %76,8'inin (202 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %27,8'inin (73 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %63,9'unun (168 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %58,2'sinin (153 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %54,4'ünün (143 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %52,5'inin (138 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %1,5'inin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %70'inin (280 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %18,5'inin (74 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %11,5'inin (46 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %76,4'ünün (214 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %27,9'unun (78 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %62,9'unun (176 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %56,8'inin (159 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %52,9'unun (148 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %51,1'inin (143 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %2,1'inin (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 13).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilirliğini Düşünme Durumu						
Evet	10	38,5	64	17,1	74	18,4
Hayır	14	53,8	217	58,0	231	57,8
Kararsızım	2	7,7	93	24,9	95	23,8
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilirliğini Düşünmeme Nedeni*						
Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi	9	64,3	179	82,5	188	81,4
Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması	8	57,1	136	62,7	144	62,3
Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle	7	50,0	149	68,7	156	67,5
Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri	7	50,0	115	53,0	122	52,8
Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanabilecek zorluklar	2	14,3	83	38,2	85	36,8
Diğer	1	7,1	3	1,4	4	1,7

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %38,5'inin (10 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %53,8'inin (14 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşünmediği ve %7,7'sinin (2 kişi) istihdama ulaşılabilirliği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeme nedenlerine göre %64,3'ünün (9 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %57,1'inin (8 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %50'sinin (7 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %50'sinin (7 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %14,3'ünün (2 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanabilecek zorluklar" ve %7,1'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %17,1'inin (64 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %58'inin (217 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini

düşünmediği ve %24,9'unun (93 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %82,5'inin (179 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %62,7'sinin (136 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %68,7'sinin (149 kişi) "Popölasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %53'ünün (115 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %38,2'sinin (83 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek zorluklar" ve %1,4'ünün (3 kişi) diğcr nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre %18,4'ünün (74 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşündüğü, %57,8'inin (231 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşünmediği ve %23,8'inin (95 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %81,4'ünün (188 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %62,3'ünün (144 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %67,5'inin (156 kişi) "Popölasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %52,8'inin (122 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %36,8'inin (85 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek zorluklar" ve %1,7'sinin (4 kişi) diğcr nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 14).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltilileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Çalışma Koşullarının İleride Düzeltileceğini Düşünme Durumu						
Evet	8	30,8	54	14,4	62	15,5
Hayır	13	50,0	193	51,6	206	51,5
Kararsızım	5	19,2	127	34,0	132	33,0
Diyetisyen Çalışma Koşullarının İleride Düzeltileceğini Düşünmeme Nedeni*						
Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim	9	69,2	152	78,8	161	78,2
Ekonomik kriz nedeniyle	4	30,8	102	52,8	106	51,5
Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle	5	38,5	106	54,9	111	53,9
Ücret politikasının yetersizliği	4	30,8	106	54,9	110	53,4
Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği	3	23,1	39	20,2	42	20,4
Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması	5	38,5	123	63,7	128	62,1
Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması	4	30,8	88	45,6	92	44,7
Diğer	1	7,7	0	0,0	1	0,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltilileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltilileceğini düşünme durumlarına göre %30,8’inin (8 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilileceğini düşündüğü, %50’sinin (13 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilileceğini düşünmediği ve %19,2’sinin (5 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltililebilmesi konusunda kararsız olduğu, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltilileceğini düşünmeme nedenlerine göre %69,2’sinin (9 kişi) “Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim”, %30,8’inin (4 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %38,5’inin (5 kişi) “Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle”, %30,8’inin (4 kişi) “Ücret politikasının yetersizliği”, %23,1’inin (3 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği”, %38,5’inin (5 kişi) “Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması”, %30,8’inin (4 kişi) “Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması” ve %7,7’sinin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı çalışma koşullarının ileride düzeltilileceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 15).

Çalışmaya kadın diyetisyenlerin diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumlarına göre %14,4'ünün (54 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşündüğü, %51,6'sının (193 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği ve %34'ünün (127 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilebilmesi konusunda kararsız olduğu, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,8'inin (152 kişi) "Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim", %52,8'inin (102 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %54,9'unun (106 kişi) "Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle", %54,9'unun (106 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %20,2'sinin (39 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %63,7'sinin (123 kişi) "Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması" ve %45,6'sının (88 kişi) "Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması" nedeninden dolayı çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 15).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumlarına göre %15,5'inin (62 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşündüğü, %51,5'inin (206 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği ve %33'ünün (132 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilebilmesi konusunda kararsız olduğu, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,2'sinin (161 kişi) "Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim", %51,5'inin (106 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %53,9'unun (111 kişi) "Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle", %53,4'ünün (110 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %20,4'ünün (42 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %62,1'inin (128 kişi) "Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması", %44,7'sinin (92 kişi) "Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması"

ve %0,5'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 15).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Mesleğine Yönelik İyileştirici ve Geliştirici Politikalar Önerme Durumu*						
Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması	17	65,4	268	71,7	285	71,3
Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi	9	34,6	145	38,8	154	38,5
Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye’den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması	11	42,3	194	51,9	205	51,3
Diyetisyenler Odası’nın kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması	20	76,9	314	84,0	334	83,5
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması	8	30,8	134	35,8	142	35,5
Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması	18	69,2	266	71,1	284	71,0
Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması	13	50,0	255	68,2	268	67,0
Ücret politikasında iyileştirme	10	38,5	235	62,8	245	61,3
Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması	9	34,6	201	53,7	210	52,5
Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması	14	53,8	229	61,2	243	60,8
Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi	8	30,8	200	53,5	208	52,0
Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi	11	42,3	233	62,3	244	61,0
Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması	9	34,6	166	44,4	175	43,8
Diğer	1	3,8	4	1,1	5	1,3

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumlarına göre %65,4'ünün (17 kişi) "Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından

her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması”, %34,6’sının (9 kişi) “Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi”, %42,3’ünün (11 kişi) “Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye’den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması”, %76,9’unun (20 kişi) “Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması”, %30,8’inin (8 kişi) “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması”, %69,2’sinin (18 kişi) “Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması”, %50’sinin (13 kişi) “Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması”, %38,5’inin (10 kişi) “Ücret politikasında iyileştirme”, %34,6’sının (9 kişi) “Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması”, %53,8’inin (14 kişi) “Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması”, %30,8’inin (8 kişi) “Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi”, %42,3’ünün (11 kişi) “Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi”, %34,6’sının (9 kişi) “Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması” ve %3,8’inin (1 kişi) diğer politikalar önerdiği bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumlarına göre %71,7’sinin (268 kişi) “Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması”, %38,8’inin (145 kişi) “Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde

mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi”, %51,9’unun (194 kişi) “Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye’den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması”, %84’ünün (314 kişi) “Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması”, %35,8’inin (134 kişi) “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması”, %71,1’inin (266 kişi) “Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması”, %68,2’sinin (255 kişi) “Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması”, %62,8’inin (235 kişi) “Ücret politikasında iyileştirme”, %53,7’sinin (201 kişi) “Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması”, %61,2’sinin (229 kişi) “Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması”, %53,5’inin (200 kişi) “Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi”, %62,3’ünün (233 kişi) “Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi”, %44,4’ünün (166 kişi) “Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması” ve %1,1’inin (4 kişi) diğer politikalar önerdiği bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumlarına göre %71,3’ünün (285 kişi) “Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması”, %38,5’inin (154 kişi) “Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin

gönderilmesi”, %51,3’ünün (205 kişi) “Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye’den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması”, %83,5’inin (334 kişi) “Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması”, %35,5’inin (142 kişi) “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması”, %71’inin (284 kişi) “Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması”, %67’sinin (268 kişi) “Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması”, %61,3’ünün (245 kişi) “Ücret politikasında iyileştirme”, %52,5’inin (210 kişi) “Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması”, %60,8’inin (243 kişi) “Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması”, %52’sinin (208 kişi) “Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi”, %61’inin (244 kişi) “Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi”, %43,8’inin (175 kişi) “Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması” ve %1,3’ünün (5 kişi) diğer politikalar önerdiği bulunmuştur (Tablo 16).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17: Diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu						
Evet	19	73,1	250	66,8	269	67,3
Hayır	5	19,2	52	13,9	57	14,2
Kararsızım	2	7,7	72	19,3	74	18,5
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünmeme Nedeni*						
Yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması	2	40,0	43	82,7	45	78,9
Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi	0	0,0	32	61,5	32	56,1
Yapay gıda üretimi nedeniyle	0	0,0	27	51,9	27	47,4
Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi	0	0,0	33	63,5	33	57,9
Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı	4	80,0	37	71,2	41	71,9
Ekonomik kriz nedeniyle	0	0,0	35	67,3	35	61,4
Savaşlar ve göç nedeniyle	1	20,0	18	34,6	19	33,3
Diğer	2	40,0	3	5,8	5	8,8

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin cinsiyetlerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, erkek diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %73,1'inin (19 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %19,2'sinin (5 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %7,7'sinin (2 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %40'ının (2 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %80'inin (4 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %20'sinin (1 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %40'ının (2 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 17).

Çalışmaya katılan kadın diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %66,8'inin (250 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %13,9'unun (52 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %19,3'ünün (72 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %82,7'sinin (43 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %61,5'inin (32 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü

beslenmeye geçilmesi”, %51,9’unun (27 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %63,5’inin (33 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %71,2’sinin (37 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %67,3’ünün (35 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %34,6’sının (18 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” ve %5,8’inin (3 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 17).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %67,3’ünün (269 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %14,2’sinin (57 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %18,5’inin (74 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,9’unun (45 kişi) “Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması”, %56,1’inin (32 kişi) “Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi”, %47,4’ünün (27 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %57,9’unun (33 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %71,9’unun (41 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %61,4’ünün (35 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %33,3’ünün (19 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” ve %8,8’inin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 17).

4.3. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Diyetisyen Olarak Görev Yapma Sürelerine Göre Diyetisyen Mesleği ile İlgili Düşünce Bulguları

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyenin Kimliği Konusunda Halkın Yeterli Bilgi Sahibi Olduğunu Düşünme Durumu								
Evet	5	3,4	7	3,4	7	14,9	19	4,8
Hayır	136	93,8	186	89,4	32	68,1	354	88,4
Kararsızım	4	2,8	15	7,2	8	17,0	27	6,8
Diyetisyen Kimliği Konusunda Halkın Yeterli Bilgi Sahibi Olmadığını Düşünme Nedeni*								
Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için	9	6,6	22	11,8	17	53,1	48	13,6
Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi	77	56,6	91	48,9	17	53,1	185	52,3
Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)	46	33,8	77	41,4	13	40,6	136	38,4
Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları	96	70,6	136	73,1	27	84,4	259	73,2
Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği	116	85,3	169	90,9	28	87,5	313	88,4
Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtması	83	61,0	125	67,2	18	56,3	226	63,8
Diğer	5	3,7	14	7,5	4	12,5	23	6,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyenin kliniği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına göre %3,4'nün (5 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşündüğü, %93,8'inin (136 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşünmediği ve %2,8'inin (4 kişi) halkın bilgi sahibi olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme nedenlerine göre %6,6'sının (9 kişi) "Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için", %56,6'sının (77 kişi) "Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi", %33,8'inin (46 kişi) "Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)", %70,6'sının (96 kişi) "Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları", %85,3'ünün (116 kişi) "Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği", %61'inin (83 kişi) "Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtmaları" ve %3,7'sinin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı bilgi sahibi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyenin kliniği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına göre %3,4'nün (7 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşündüğü, %89,4'ünün (186 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşünmediği ve %7,2'sinin (15 kişi) halkın bilgi sahibi olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme nedenlerine göre %11,8'inin (22 kişi) "Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için", %48,9'unun (91 kişi) "Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi", %41,4'ünün (77 kişi) "Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler

tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)”, %73,1’inin (136 kişi) “Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları”, %90,9’unun (169 kişi) “Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği”, %67,2’sinin (125 kişi) “Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtmaları” ve %7,5’inin (14 kişi) diğer nedenlerden dolayı bilgi sahibi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyenin kliniği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına göre %14,9’unun (7 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşündüğü, %68,1’inin (32 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşünmediği ve %17’sinin (8 kişi) halkın bilgi sahibi olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme nedenlerine göre %53,1’inin (17 kişi) “Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için”, %53,1’inin (17 kişi) “Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi”, %40,6’sının (13 kişi) “Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)”, %84,4’ünün (27 kişi) “Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatan/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları”, %87,5’inin (28 kişi) “Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği”, %56,3’ünün (18 kişi) “Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtmaları” ve %12,5’inin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı bilgi sahibi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenin kliniği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünme durumlarına göre %4,8’inin (19 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşündüğü, %88,4’ünün (354 kişi) halkın bilgi sahibi olduğunu düşünmediği ve %6,8’inin (27 kişi) halkın bilgi sahibi olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olmadığını düşünme nedenlerine göre %13,6’sının (48 kişi) “Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi

verildiği için”, %52,3’ünün (185 kişi) “Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi”, %38,4’ünün (136 kişi) “Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)”, %73,2’sinin (259 kişi) “Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatıcı/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları”, %88,4’ünün (313 kişi) “Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği”, %63,8’inin (226 kişi) “Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtmaları” ve %6,5’inin (23 kişi) diğer nedenlerden dolayı bilgi sahibi olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 18).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kalitesi ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Üniversitelerde Yeterli Sayıda Beslenme ve Diyetetik Bölümü Olduğunu Düşünme Durumu								
Evet	140	96,5	204	98,1	45	95,7	389	97,3
Hayır	2	1,4	1	0,5	2	4,3	5	1,3
Kararsızım	3	2,1	3	1,4	0	0,0	6	1,4
Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu								
Evet	8	5,5	15	7,2	2	4,3	25	6,3
Hayır	108	74,5	156	75,0	43	91,4	307	76,7
Kararsızım	29	20,0	37	17,8	2	4,3	68	17,0
Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olmadığını Düşünme Nedeni*								
Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği	48	44,4	102	65,4	30	69,8	180	58,6
Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması	80	74,1	130	83,3	38	88,4	248	80,8
Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması	73	67,6	113	72,4	29	67,4	215	70,0
Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması	80	74,1	130	83,3	38	88,4	248	80,8
Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması	62	57,4	96	61,5	25	58,1	183	59,6
Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması	40	37,0	72	46,2	13	30,2	125	40,7
Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)	27	25,0	41	26,3	8	18,6	76	24,8
Diğer	1	0,9	7	4,5	3	7,0	11	3,6

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre üniversitede yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme ve üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme durumlarına göre %96,5'inin (140 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşündüğü, %1,4'ünün (2 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşünmediği ve %2,1'inin (3 kişi) yeterli bölüm olduğu konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %5,5'inin (8 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşündüğü, %74,5'inin (108 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmediği ve %20'sinin (29 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olma konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedenlerine göre %44,4'ünün (48 kişi) "Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği", %74,1'inin (80 kişi) "Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması", %67,6'sının (73 kişi) "Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması", %74,1'inin (80 kişi) "Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması", %57,4'ünün (62 kişi) "Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması", %37'sinin (40 kişi) "Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması", %25'inin (27 kişi) "Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)" ve %0,9'unun (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı eğitimin kaliteli ve yeterli olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme durumlarına göre %98,1'inin (204 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşündüğü, %0,5'inin (1 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşünmediği ve %1,4'ünün (3 kişi) yeterli bölüm olduğu konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %7,2'sinin (15 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşündüğü, %75'inin (156 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmediği ve %17,8'inin (37 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olma

konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedenlerine göre %65,4'ünün (102 kişi) “Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği”, %83,3'ünün (130 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması”, %72,4'ünün (113 kişi) “Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması”, %83,3'ünün (130 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması”, %61,5'inin (96 kişi) “Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması”, %46,2'sinin (72 kişi) “Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması”, %26,3'ünün (41 kişi) “Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)” ve %4,5'inin (7 kişi) diğer nedenlerden dolayı eğitimin kaliteli ve yeterli olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme durumlarına göre %95,7'sinin (45 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşündüğü ve %4,3'ünün (2 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşünmediği, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %4,3'ünün (2 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşündüğü, %91,4'ünün (43 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmediği ve %4,3'ünün (2 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olma konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedenlerine göre %69,8'inin (30 kişi) “Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği”, %88,4'ünün (38 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması”, %67,4'ünün (29 kişi) “Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması”, %88,4'ünün (38 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması”, %58,1'inin (25 kişi) “Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması”, %30,2'sinin (13 kişi) “Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması”, %18,6'sının (8 kişi) “Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)” ve

%7'sinin (3 kişi) diğer nedenlerden dolayı eğitimin kaliteli ve yeterli olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu düşünme durumlarına göre %97,3'ünün (389 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşündüğü, %1,3'ünün (5 kişi) yeterli bölüm olduğunu düşünmediği ve %1,4'ünün (6 kişi) yeterli bölüm olduğu konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %6,3'ünün (25 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşündüğü, %76,7'sinin (307 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmediği ve %17'sinin (68 kişi) eğitimin kaliteli ve yeterli olma konusunda kararsız olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedenlerine göre %58,6'sının (180 kişi) “Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği”, %80,8'inin (248 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması”, %70'inin (215 kişi) “Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması”, %80,8'inin (248 kişi) “Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması”, %59,6'sının (183 kişi) “Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması”, %40,7'sinin (125 kişi) “Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması”, %24,8'inin (76 kişi) “Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)” ve %3,6'sının (11 kişi) diğer nedenlerden dolayı eğitimin kaliteli ve yeterli olmadığını düşündüğü bulunmuştur (Tablo 19).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen İstihdamının Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu								
Evet	3	2,1	6	2,9	5	10,6	14	3,4
Hayır	141	97,2	201	96,6	39	83,0	381	95,3
Kararsızım	1	0,7	1	0,5	3	6,4	5	1,3
Diyetisyen İstihdamının Yeterli Olduğunu Düşünmeme Nedeni*								
Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı	111	78,7	169	84,1	28	71,8	308	80,8
Mevcut atama ve kadro yetersizliği	119	84,4	178	88,6	31	79,5	328	86,1
Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)	93	66,0	129	64,2	21	53,8	243	63,8
Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması	95	67,4	143	71,1	24	61,5	262	68,8
Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi	69	48,9	102	50,7	13	33,3	184	48,3
Diğer	1	0,7	3	1,5	1	2,6	5	1,3

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az süredir diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %2,1'inin (3 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşündüğü, %97,2'sinin (141 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşünmediği ve %0,7'sinin (1 kişi) istihdamın yeterli olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme nedenlerine göre %78,7'sinin (111 kişi) "Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı", %84,4'ünün (119 kişi) "Mevcut atama ve kadro yetersizliği", %66'sının (93 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)", %67,4'ünün (95 kişi) "Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması", %48,9'unun (69 kişi) "Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi" ve %0,7'sinin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı düşünmediği bulunmuştur (Tablo 20).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %2,9'unun (6 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşündüğü, %96,6'sının (201 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşünmediği ve %0,5'inin (1 kişi) istihdamın yeterli olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme nedenlerine göre %84,1'inin (169 kişi) "Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı", %88,6'sının (178 kişi) "Mevcut atama ve kadro yetersizliği", %64,2'sinin (129 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)", %71,1'inin (143 kişi) "Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması", %50,7'sinin (102 kişi) "Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi" ve %1,5'inin (3 kişi) diğer nedenlerden dolayı düşünmediği bulunmuştur (Tablo 20).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %10,6'sının (5 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşündüğü, %83'ünün (39 kişi) istihdamın yeterli olduğunu

düşünmediği ve %6,4'ünün (3 kişi) istihdamın yeterli olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme nedenlerine göre %71,8'inin (28 kişi) "Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı", %79,5'inin (31 kişi) "Mevcut atama ve kadro yetersizliği", %53,8'inin (21 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)", %61,5'inin (24 kişi) "Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması", %33,3'ünün (13 kişi) "Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi" ve %2,6'sının (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı düşünmediği bulunmuştur (Tablo 20).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre %3,4'ünün (14 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşündüğü, %95,3'ünün (381 kişi) istihdamın yeterli olduğunu düşünmediği ve %1,3'ünün (5 kişi) istihdamın yeterli olduğu konusunda kararsız olduğu, diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünme nedenlerine göre %80,8'inin (308 kişi) "Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı", %86,1'inin (328 kişi) "Mevcut atama ve kadro yetersizliği", %63,8'inin (243 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)", %68,8'inin (262 kişi) "Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması", %48,3'ünün (184 kişi) "Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi" ve %1,3'ünün (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı düşünmediği bulunmuştur (Tablo 20).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu								
Evet	8	5,6	17	8,1	10	21,3	35	8,8
Hayır	121	83,4	169	81,3	28	59,6	318	79,4
Kararsızım	16	11,0	22	10,6	9	19,1	47	11,8
Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olmama Nedeni*								
Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi	87	71,9	119	70,4	25	89,3	231	72,6
Kadrolardaki personel yetersizliği	66	54,5	94	55,6	11	39,3	171	53,8
Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları	39	32,2	59	34,9	8	28,6	106	33,3
Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu	73	60,3	101	59,8	16	57,1	190	59,7
Ücret politikasının yetersizliği	71	58,7	121	71,6	22	78,6	214	67,3
Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği	21	17,4	29	17,2	5	17,9	55	17,3
Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)	84	69,4	115	68,0	22	78,6	221	69,5
Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler	61	50,4	111	65,7	16	57,1	188	59,1
Diyetisyen ofislerinin kapatılması	39	32,2	67	39,6	7	25,0	113	35,5
Diğer	5	4,1	3	1,8	0	0,0	8	2,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %5,6'sının (8 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %83,4'ünün (121 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %11'inin (16 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %71,9'unun (87 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %54,5'inin (66 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %32,2'sinin (39 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %60,3'ünün (73 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %58,7'sinin (71 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %17,4'ünün (21 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %69,4'ünün (84 kişi) "Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)", %50,4'ünün (61 kişi) "Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler", %32,2'sinin (39 kişi) "Diyetisyen ofislerinin kapatılması" ve %4,1'inin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 21).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %8,1'inin (17 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %81,3'ünün (169 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %10,6'sının (22 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %70,4'ünün (119 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %55,6'sının (94 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %34,9'unun (59 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %59,8'inin (101 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %71,6'sının (121 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %17,2'sinin (29 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %68'inin (115 kişi) "Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)",

%65,7'sinin (111 kişi) "Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler", %39,6'sının (67 kişi) "Diyetisyen ofislerinin kapatılması" ve %1,8'inin (3 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 21).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %21,3'ünün (10 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %59,6'sının (28 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %19,1'inin (9 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %89,3'ünün (25 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %39,3'ünün (11 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %28,6'sının (8 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %57,1'inin (16 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %78,6'sının (22 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %17,9'unun (5 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %78,6'sının (22 kişi) "Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)", %57,1'inin (16 kişi) "Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler" ve %25'inin (7 kişi) "Diyetisyen ofislerinin kapatılması" nedeninden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 21).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %8,8'inin (35 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %79,4'ünün (318 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %11,8'inin (47 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %72,6'sının (231 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %53,8'inin (171 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %33,3'ünün (106 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %59,7'sinin (190 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %67,3'ünün (214 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %17,3'ünün (55 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %69,5'inin (221 kişi)

“Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)”, %59,1’inin (188 kişi) “Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler”, %35,5’inin (113 kişi) “Diyetisyen ofislerinin kapatılması” ve %2,5’inin (8 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 21).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 22’de verilmiştir.



Tablo 22: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Durumu								
Evet	112	77,2	141	67,8	27	57,5	280	70,0
Hayır	21	14,5	41	19,7	12	25,5	74	18,5
Kararsızım	12	8,3	26	12,5	8	17,0	46	11,5
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Nedeni*								
Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için	81	72,3	113	80,1	20	74,1	214	76,4
Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle	33	29,5	42	29,8	3	11,1	78	27,9
Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle	68	60,7	93	66,0	15	55,6	176	62,9
Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması	67	59,8	80	56,7	12	44,4	159	56,8
Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması	58	51,8	76	53,9	14	51,9	148	52,9
Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması	60	53,6	74	52,5	9	33,3	143	51,1
Diğer	1	0,9	3	2,1	2	7,4	6	2,1

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %77,2'sinin (112 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %14,5'inin (21 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %8,3'ünün (12 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %72,3'ünün (81 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %29,5'inin (33 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %60,7'sinin (68 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %59,8'inin (67 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %51,8'inin (58 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması”, %53,6'sının (60 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” ve %0,9'unun (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 22).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %67,8'inin (141 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %19,7'sinin (41 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %12,5'inin (26 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %80,1'inin (113 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %29,8'inin (42 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %66'sının (93 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %56,7'sinin (80 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %53,9'unun (76 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması”, %52,5'inin (74 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” ve %2,1'inin (3 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 22).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %57,5'inin (27 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %25,5'inin (12 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %17'sinin (8 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt

dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %74,1'inin (20 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %11,1'inin (3 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %55,6'sının (15 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %44,4'ünün (12 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %51,9'unun (14 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %33,3'ünün (9 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %7,4'ünün (2 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 22).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %70'inin (280 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %18,5'inin (74 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %11,5'inin (46 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %76,4'ünün (214 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %27,9'unun (78 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %62,9'unun (176 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %56,8'inin (159 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %52,9'unun (148 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %51,1'inin (143 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %2,1'inin (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 22).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilirliğini Düşünme Durumu								
Evet	30	20,7	28	13,5	16	34,0	74	18,4
Hayır	81	55,9	128	61,5	22	46,9	231	57,8
Kararsızım	34	23,4	52	25,0	9	19,1	95	23,8
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilirliğini Düşünmeme Nedeni*								
Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi	65	80,2	104	81,3	19	86,4	188	81,4
Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması	57	70,4	73	57,0	14	63,6	144	62,3
Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle	57	70,4	89	69,5	10	45,5	156	67,5
Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri	44	54,3	66	51,6	12	54,5	122	52,8
Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilecek zorluklar	28	34,6	50	39,1	7	31,8	85	36,8
Diğer	2	2,5	1	0,8	1	4,5	4	1,7

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %20,7'sinin (30 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %55,9'unun (81 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşünmediği ve %23,4'ünün (34 kişi) istihdama ulaşılabilirliği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeme nedenlerine göre %80,2'sinin (65 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi”, %70,4'ünün (57 kişi) “Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması”, %70,4'ünün (57 kişi) “Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle”, %54,3'ünün (44 kişi) “Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri”, %34,6'sının (28 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılacak zorluklar” ve %2,5'inin (2 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %13,5'inin (28 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %61,5'inin (128 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşünmediği ve %25'inin (52 kişi) istihdama ulaşılabilirliği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeme nedenlerine göre %81,3'ünün (104 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi”, %57'sinin (73 kişi) “Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması”, %69,5'inin (89 kişi) “Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle”, %51,6'sının (66 kişi) “Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri”, %39,1'inin (50 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılacak zorluklar” ve %0,8'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı

gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %34'ünün (16 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %46,9'unun (22 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşünmediği ve %19,1'inin (9 kişi) istihdama ulaşılabilirliği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeme nedenlerine göre %86,4'ünün (19 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %63,6'sının (14 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %45,5'inin (10 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %54,5'inin (12 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %31,8'inin (7 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılacak zorluklar" ve %4,5'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %18,4'ünün (74 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %57,8'inin (231 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşünmediği ve %23,8'inin (95 kişi) istihdama ulaşılabilirliği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeme nedenlerine göre %81,4'ünün (188 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %62,3'ünün (144 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %67,5'inin (156 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %52,8'inin (122 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %36,8'inin (85 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılacak

zorluklar” ve %1,7’sinin (4 kişi) diğr nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmediğı bulunmuştur (Tablo 23).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 24’te verilmiştir.



Tablo 24: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Çalışma Koşullarının İleride Düzeltileceğini Düşünme Durumu								
Evet	25	17,2	27	13,0	10	21,2	62	15,5
Hayır	70	48,3	112	53,8	24	51,1	206	51,5
Kararsızım	50	34,5	69	33,2	13	27,7	132	33,0
Diyetisyen Çalışma Koşullarının İleride Düzeltileceğini Düşünmeme Nedeni*								
Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim	56	80,0	85	75,9	20	83,3	161	78,2
Ekonomik kriz nedeniyle	43	61,4	57	50,9	6	25,0	106	51,5
Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle	35	50,0	61	54,5	15	62,5	111	53,9
Ücret politikasının yetersizliği	36	51,4	62	55,4	12	50,0	110	53,4
Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği	18	25,7	22	19,6	2	8,3	42	20,4
Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması	47	67,1	69	61,6	12	50,0	128	62,1
Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması	33	47,1	50	44,6	9	37,5	92	44,7
Diğer	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	0,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünme durumlarına göre %17,2'sinin (25 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşündüğü, %48,3'ünün (70 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünmediği ve %34,5'inin (50 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilenebilmesi konusunda kararsız olduğu, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünmeme nedenlerine göre %80'inin (56 kişi) "Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim", %61,4'ünün (43 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %50'sinin (35 kişi) "Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle", %51,4'ünün (36 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %25,7'sinin (18 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %67,1'inin (47 kişi) "Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması" ve %47,1'inin (33 kişi) "Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması" nedeninden dolayı çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünme durumlarına göre %13'ünün (27 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşündüğü, %53,8'inin (112 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünmediği ve %33,2'sinin (69 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilenebilmesi konusunda kararsız olduğu, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileneğini düşünmeme nedenlerine göre %75,9'unun (85 kişi) "Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim", %50,9'unun (57 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %54,5'inin (61 kişi) "Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle", %55,4'ünün (62 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %19,6'sının (22 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %61,6'sının (69 kişi) "Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması" ve %44,6'sının (50 kişi)

“Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması” nedeninden dolayı çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumlarına göre %21,2’sinin (10 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşündüğü, %51,1’inin (24 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği ve %27,7’sinin (13 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilebilmesi konusunda kararsız olduğu, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmeme nedenlerine göre %83,3’ünün (20 kişi) “Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim”, %25’inin (6 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %62,5’inin (15 kişi) “Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle”, %50’sinin (12 kişi) “Ücret politikasının yetersizliği”, %8,3’ünün (2 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği”, %50’sinin (12 kişi) “Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması”, %37,5’inin (9 kişi) “Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması” ve %4,2’sinin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünme durumlarına göre %15,5’inin (62 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşündüğü, %51,5’inin (206 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği ve %33’ünün (132 kişi) çalışma koşullarının ileride düzeltilebilmesi konusunda kararsız olduğu, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,2’sinin (161 kişi) “Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesindeyim”, %51,5’inin (106 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %53,9’unun (111 kişi) “Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle”, %53,4’ünün (110 kişi) “Ücret politikasının yetersizliği”, %20,4’ünün (42 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği”, %62,1’inin (128 kişi) “Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen

uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması”, %44,7’sinin (92 kişi) “Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması” ve %0,5’inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 24).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 25’te verilmiştir.



Tablo 25: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Mesleğine Yönelik İyileştirici ve Geliştirici Politikalar Önerme Durumu*								
Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması	112	77,2	148	71,2	25	53,2	285	71,3
Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi	61	42,1	78	37,5	15	31,9	154	38,5
Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye’den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması	81	55,9	106	51,0	18	38,3	205	51,3
Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması	119	82,1	176	84,6	39	83,0	334	83,5
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması	59	40,7	70	33,7	13	27,7	142	35,5
Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması	105	72,4	144	69,2	35	74,5	284	71,0
Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması	99	68,3	138	66,3	31	66,0	268	67,0
Ücret politikasında iyileştirme	81	55,9	135	64,9	29	61,7	245	61,3
Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması	77	53,1	113	54,3	20	42,6	210	52,5
Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması	91	62,8	125	60,1	27	57,4	243	60,8
Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi	83	57,2	103	49,5	22	46,8	208	52,0
Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi	92	63,4	123	59,1	29	61,7	244	61,0
Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması	71	49,0	89	42,8	15	31,9	175	43,8
Diğer	0	0,0	3	1,4	2	4,3	5	1,3

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumlarına göre %77,2'sinin (112 kişi) "Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması", %42,1'inin (61 kişi) "Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi", %55,9'unun (81 kişi) "Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye'den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması", %82,1'inin (119 kişi) "Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması", %40,7'sinin (59 kişi) "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması", %72,4'ünün (105 kişi) "Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması", %68,3'ünün (99 kişi) "Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması", %55,9'unun (81 kişi) "Ücret politikasında iyileştirme", %53,1'inin (77 kişi) "Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması", %62,8'inin (91 kişi) "Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması", %57,2'sinin (83 kişi) "Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi", %63,4'ünün (92 kişi) "Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi" ve %49'unun (71 kişi) "Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması" politikalarını önerdiği bulunmuştur (Tablo 25).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumlarına göre %71,2'sinin (148 kişi) "Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması", %37,5'inin (78 kişi) "Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi", %51'inin (106 kişi) "Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye'den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması", %84,6'sının (176 kişi) "Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması", %33,7'sinin (70 kişi) "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması", %69,2'sinin (144 kişi) "Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması", %66,3'ünün (138 kişi) "Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması", %64,9'unun (135 kişi) "Ücret politikasında iyileştirme", %54,3'ünün (113 kişi) "Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması", %60,1'inin (125 kişi) "Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması", %49,5'inin (103 kişi) "Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi", %59,1'inin (123 kişi) "Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi", %42,8'inin (89 kişi) "Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması" ve %1,4'ünün (3 kişi) diğer politikalar önerdiği bulunmuştur (Tablo 25).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumlarına göre %53,2'sinin (25 kişi) "Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması", %31,9'unun (15 kişi) "Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi", %38,3'ünün (18 kişi) "Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye'den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması", %83'ünün (39 kişi) "Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması", %27,7'sinin (13 kişi) "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması", %74,5'inin (35 kişi) "Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması", %66'sının (31 kişi) "Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması", %61,7'sinin (29 kişi) "Ücret politikasında iyileştirme", %42,6'sının (20 kişi) "Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması", %57,4'ünün (27 kişi) "Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması", %46,8'inin (22 kişi) "Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi", %61,7'sinin (29 kişi) "Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi", %31,9'unun (15 kişi) "Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması" ve %4,3'ünün (2 kişi) diğer politikalar önerdiği bulunmuştur (Tablo 25).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerme durumlarına göre %71,3'ünün (285 kişi) “Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması”, %38,5'inin (154 kişi) “Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi”, %51,3'ünün (205 kişi) “Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye'den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması”, %83,5'inin (334 kişi) “Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması”, %35,5'inin (142 kişi) “Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması”, %71'inin (284 kişi) “Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması”, %67'sinin (268 kişi) “Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması”, %61,3'ünün (245 kişi) “Ücret politikasında iyileştirme”, %52,5'inin (210 kişi) “Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması”, %60,8'inin (243 kişi) “Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması”, %52'sinin (208 kişi) “Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi”, %61'inin (244 kişi) “Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi”, %43,8'inin (175 kişi) “Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması” ve %1,3'ünün (5 kişi) diğer politikalar önerdiği bulunmuştur (Tablo 25).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 26’da verilmiştir.



Tablo 26: Diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyen Olarak Görev Yapma Süresi						Toplam	
	1 yıldan az		1-5 yıl arası		5 yıldan fazla			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu								
Evet	105	72,4	132	63,5	32	68,1	269	67,3
Hayır	12	8,3	36	17,3	9	19,1	57	14,2
Kararsızım	28	19,3	40	19,2	6	12,8	74	18,5
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünmeme Nedeni*								
Yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması	12	100,0	25	69,4	6	66,7	45	78,9
Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi	12	100,0	16	44,4	4	44,4	32	56,1
Yapay gıda üretimi nedeniyle	10	83,3	13	36,1	4	44,4	27	47,4
Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi	7	58,3	21	58,3	5	55,6	33	57,9
Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı	10	83,3	26	72,2	5	55,6	41	71,9
Ekonomik kriz nedeniyle	11	91,7	20	55,6	4	44,4	35	61,4
Savaşlar ve göç nedeniyle	7	58,3	8	22,2	4	44,4	19	33,3
Diğer	1	8,3	3	8,3	1	11,1	5	8,8

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak görev yapma sürelerine göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, 1 yıldan az diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %72,4'ünün (105 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %8,3'ünün (12 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %19,3'ünün (28 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %100'ünün (12 kişi) “Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması”, %100'ünün (12 kişi) “Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi”, %83,3'ünün (10 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %58,3'ünün (7 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %83,3'ünün (10 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %91,7'sinin (11 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %58,3'ünün (7 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” ve %8,3'ünün (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 26).

Çalışmaya katılan 1-5 yıl arası diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %63,5'inin (132 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %17,3'ünün (36 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %19,2'sinin (40 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %69,4'ünün (25 kişi) “Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması”, %44,4'ünün (16 kişi) “Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi”, %36,1'inin (13 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %58,3'ünün (21 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %72,2'sinin (26 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %55,6'sının (20 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %22,2'sinin (8 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” ve %8,3'ünün (3 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 26).

Çalışmaya katılan 5 yıldan fazla diyetisyen olarak görev yapan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre

%68,1'inin (32 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %19,1'inin (9 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %12,8'inin (6 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %66,7'sinin (6 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %44,4'ünün (4 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %44,4'ünün (4 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %55,6'sının (5 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %55,6'sının (5 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %44,4'ünün (4 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %44,4'ünün (4 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %11,1'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 26).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %67,3'ünün (269 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %14,2'sinin (57 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %18,5'inin (74 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,9'unun (45 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %56,1'inin (32 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %47,4'ünün (27 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %57,9'unun (33 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %71,9'unun (41 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %61,4'ünün (35 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %33,3'ünün (19 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %8,8'inin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 26).

4.4. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumlarına Göre Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olma, Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme, Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabileceğini Düşünme ve Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu Bulguları

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu							
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu								
Evet	0	0,0	33	10,7	2	3,0	35	8,8
Hayır	21	84,0	251	81,8	46	67,6	318	79,4
Kararsızım	4	16,0	23	7,5	20	29,4	47	11,8
Diyetisyen Olarak Çalışma Koşullarından Memnun Olmama Nedeni*								
Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi	12	57,1	188	74,9	31	67,4	231	72,6
Kadrolardaki personel yetersizliği	12	57,1	135	53,8	24	52,2	171	53,8
Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları	5	23,8	91	36,3	10	21,7	106	33,3
Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu	11	52,4	147	58,6	32	69,6	190	59,7
Ücret politikasının yetersizliği	14	66,7	175	69,7	25	54,3	214	67,3
Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği	0	0,0	47	18,7	8	17,4	55	17,3
Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)	11	52,4	178	70,9	32	69,6	221	69,5
Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler	10	47,6	154	61,4	24	52,2	188	59,1
Diyetisyen ofislerinin kapatılması	7	33,3	90	35,9	16	34,8	113	35,5
Diğer	0	0,0	6	2,4	2	4,3	8	2,5

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünen diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %84'ünün (21 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı ve %16'sının (4 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %57,1'inin (12 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %57,1'inin (12 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %23,8'inin (5 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %52,4'ünün (11 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %66,7'sinin (14 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %52,4'ünün (11 kişi) "Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)", %47,6'sının (10 kişi) "Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler" ve %33,3'ünün (7 kişi) "Diyetisyen ofislerinin kapatılması" nedeninden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 27).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmeyen diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %10,7'sinin (33 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %81,8'inin (251 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %7,5'inin (23 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %74,9'unun (188 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %53,8'inin (135 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %36,3'ünün (91 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %58,6'sının (147 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimini almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %69,7'sinin (175 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %18,7'sinin (47 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %70,9'unun (178 kişi) "Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası,

gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)", %61,4'ünün (154 kişi) "Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler", %35,9'unun (90 kişi) "Diyetisyen ofislerinin kapatılması" ve %2,4'ünün (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 27).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğu konusunda kararsız olan diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %3'ünün (2 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %67,6'sının (46 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %29,4'ünün (20 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %67,4'ünün (31 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %52,2'sinin (24 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %21,7'sinin (10 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %69,6'sının (32 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu", %54,3'ünün (25 kişi) "Ücret politikasının yetersizliği", %17,4'ünün (8 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği", %69,6'sının (32 kişi) "Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)", %52,2'sinin (24 kişi) "Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler", %34,8'inin (16 kişi) "Diyetisyen ofislerinin kapatılması" ve %4,3'ünün (2 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 27).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre %8,8'inin (35 kişi) çalışma koşullarından memnun olduğu, %79,4'ünün (318 kişi) çalışma koşullarından memnun olmadığı, %11,8'inin (47 kişi) çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun olmama nedenlerine göre %72,6'sının (231 kişi) "Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi", %53,8'inin (171 kişi) "Kadrolardaki personel yetersizliği", %33,3'ünün (106 kişi) "Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları", %59,7'sinin (190 kişi) "Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu",

%67,3'ünün (214 kişi) “Ücret politikasının yetersizliği”, %17,3'ünün (55 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği”, %69,5'inin (221 kişi) “Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)”, %59,1'inin (188 kişi) “Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler”, %35,5'inin (113 kişi) “Diyetisyen ofislerinin kapatılması” ve %2,5'inin (8 kişi) diğer nedenlerden dolayı memnun olmadığı bulunmuştur (Tablo 27).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu							
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Durumu								
Evet	19	76,0	214	69,7	47	69,1	280	70,0
Hayır	5	20,0	62	20,2	7	10,3	74	18,5
Kararsızım	1	4,0	31	10,1	14	20,6	46	11,5
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Nedeni*								
Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için	16	84,2	166	77,6	32	68,1	214	76,4
Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle	5	26,3	56	26,2	17	36,2	78	27,9
Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle	9	47,4	141	65,9	26	55,3	176	62,9
Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması	14	73,7	124	57,9	21	44,7	159	56,8
Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması	8	42,1	115	53,7	25	53,2	148	52,9
Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması	9	47,4	111	51,9	23	48,9	143	51,1
Diğer	0	0,0	6	2,8	0	0,0	6	2,1

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünen diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %76'sının (19 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %20'sinin (5 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %4'ünün (1 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %84,2'sinin (16 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %26,3'ünün (5 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %47,4'ünün (9 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %73,7'sinin (14 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %42,1'inin (8 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması” ve %47,4'ünün (9 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” nedeninden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 28).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmeyen diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %69,7'sinin (214 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %20,2'sinin (62 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %10,1'inin (31 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %77,6'sının (166 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %26,2'sinin (56 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %65,9'unun (141 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %57,9'unun (124 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %53,7'sinin (115 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması”, %51,9'unun (111 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” ve %2,8'inin (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 28).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğu konusunda kararsız olan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında

çalışmayı isteme durumlarına göre %69,1'inin (47 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %10,3'ünün (7 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %20,6'sının (14 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %68,1'inin (32 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %36,2'sinin (17 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %55,3'ünün (26 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %44,7'sinin (21 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %53,2'sinin (25 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması" ve %48,9'unun (23 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" nedeninden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 28).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %70'inin (280 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %18,5'inin (74 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %11,5'inin (46 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %76,4'ünün (214 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %27,9'unun (78 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %62,9'unun (176 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %56,8'inin (159 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %52,9'unun (148 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %51,1'inin (143 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %2,1'inin (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 28).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabileceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu							
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilirliğini Düşünme Durumu								
Evet	8	32,0	57	18,6	9	13,2	74	18,4
Hayır	11	44,0	187	60,9	33	48,6	231	57,8
Kararsızım	6	24,0	63	20,5	26	38,2	95	23,8
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilirliğini Düşünmeme Nedeni*								
Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi	9	81,8	149	79,7	30	90,9	188	81,4
Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması	6	54,5	119	63,6	19	57,6	144	62,3
Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle	9	81,8	119	63,6	28	84,8	156	67,5
Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri	5	45,5	98	52,4	19	57,6	122	52,8
Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılacak zorluklar	3	27,3	68	36,4	14	42,4	85	36,8
Diğer	1	9,1	3	1,6	0	0,0	4	1,7

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünen diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre %32'sinin (8 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşündüğü, %44'ünün (11 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşünmediği ve %24'ünün (6 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %81,8'inin (9 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %54,5'inin (6 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %81,8'inin (9 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %45,5'inin (5 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %27,3'ünün (3 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek zorluklar" ve %9,1'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 29).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmeyen diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre %18,6'sının (57 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşündüğü, %60,9'unun (187 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşünmediği ve %20,5'inin (63 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %79,7'sinin (149 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %63,6'sının (119 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %63,6'sının (119 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %52,4'ünün (98 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %36,4'ünün (68 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek

zorluklar” ve %1,6’sının (3 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 29).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğu konusunda kararsız olan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre %13,2’sinin (9 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşündüğü, %48,6’sının (33 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşünmediği ve %38,2’sinin (26 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %90,9’unun (30 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi”, %57,6’sının (19 kişi) “Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması”, %84,8’inin (28 kişi) “Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle”, %57,6’sının (19 kişi) “Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri” ve %42,4’ünün (14 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek zorluklar” nedeninden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 29).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre %18,4’ünün (74 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşündüğü, %57,8’inin (231 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşünmediği ve %23,8’inin (95 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %81,4’ünün (188 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi”, %62,3’ünün (144 kişi) “Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması”, %67,5’inin (156 kişi) “Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle”, %52,8’inin (122 kişi) “Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri”, %36,8’inin (85 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek

zorluklar” ve %1,7’sinin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabileceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 29).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 30’da verilmiştir.



Tablo 30: Diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Üniversitelerde Verilen Beslenme ve Diyetetik Eğitiminin Kaliteli ve Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu							
	Evet		Hayır		Kararsızım		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu								
Evet	19	76,0	210	68,4	40	58,8	269	67,3
Hayır	2	8,0	47	15,3	8	11,8	57	14,2
Kararsızım	4	16,0	50	16,3	20	29,4	74	18,5
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünmeme Nedeni*								
Yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması	1	50,0	37	78,7	7	87,5	45	78,9
Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi	0	0,0	22	46,8	8	100,0	30	52,6
Yapay gıda üretimi nedeniyle	0	0,0	19	40,4	8	100,0	27	47,4
Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi	0	0,0	26	55,3	7	87,5	33	57,9
Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı	0	0,0	33	70,2	8	100,0	41	71,9
Ekonomik kriz nedeniyle	1	50,0	27	57,4	7	87,5	35	61,4
Savaşlar ve göç nedeniyle	0	0,0	14	29,8	5	62,5	19	33,3
Diğer	0	0,0	4	8,5	1	12,5	5	8,8

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünen diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %76'sının (19 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %8'inin (2 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %16'sının (4 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %50'sinin (1 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması" ve %50'sinin (1 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle" mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 30).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmeyen diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %68,4'ünün (210 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %15,3'ünün (47 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %16,3'ünün (50 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,7'sinin (37 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %46,8'inin (22 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %40,4'ünün (19 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %55,3'ünün (26 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %70,2'sinin (33 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %57,4'ünün (27 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %29,8'inin (14 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %8,5'inin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 30).

Çalışmaya katılan üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğu konusunda kararsız olan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %58,8'inin (40 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %11,8'inin (8 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %29,4'ünün (20 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu,

diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %87,5'inin (7 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %100'ünün (8 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %100'ünün (8 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %87,5'inin (7 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %100'ünün (8 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %87,5'inin (7 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %62,5'inin (5 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %12,5'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 30).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %67,3'ünün (269 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %14,2'sinin (57 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %18,5'inin (74 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,9'unun (45 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %52,6'sının (30 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %47,4'ünün (27 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %57,9'unun (33 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %71,9'unun (41 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %61,4'ünün (35 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %33,3'ünün (19 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %8,8'inin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 30).

4.5. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumlarına Göre Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme, Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabileceğini Düşünme ve Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu Bulguları

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 31: Diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu						Toplam	
	Evet		Hayır		Kararsızım			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Durumu								
Evet	21	60,0	232	73,0	27	57,5	280	70,0
Hayır	9	25,7	53	16,7	12	25,5	74	18,5
Kararsızım	5	14,3	33	10,3	8	17,0	46	11,5
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Nedeni*								
Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için	13	61,9	183	78,9	18	66,7	214	76,4
Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle	6	28,6	67	28,9	5	18,5	78	27,9
Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle	11	52,4	150	64,7	15	55,6	176	62,9
Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması	7	33,3	141	60,8	11	40,7	159	56,8
Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması	5	23,8	131	56,5	12	44,4	148	52,9
Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması	7	33,3	127	54,7	9	33,3	143	51,1
Diğer	0	0,0	6	2,6	0	0,0	6	2,1

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, çalışma koşullarından memnun olan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %60'ının (21 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %25,7'sinin (9 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği ve %14,3'ünün (5 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %61,9'unun (13 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %28,6'sının (6 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %52,4'ünün (11 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %33,3'ünün (7 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %23,8'inin (5 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması" ve %33,3'ünün (7 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" nedeninden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 31).

Çalışmaya katılan çalışma koşullarından memnun olmayan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %73'ünün (232 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %16,7'sinin (53 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %10,3'ünün (33 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %78,9'unun (183 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %28,9'unun (67 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %64,7'sinin (150 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %60,8'inin (141 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %56,5'inin (131 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %54,7'sinin (127 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %2,6'sının (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 31).

Çalışmaya katılan çalışma koşullarından memnun olma durumlarında kararsız olan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %57,5'inin (27 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %25,5'inin (12 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %17'sinin (8 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %66,7'sinin (18 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak

daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %18,5’inin (5 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %55,6’sının (15 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %40,7’sinin (11 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %44,4’ünün (12 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması” ve %33,3’ünün (9 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” nedeninden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 31).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %70’inin (280 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %18,5’inin (74 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %11,5’inin (46 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %76,4’ünün (214 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %27,9’unun (78 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %62,9’unun (176 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %56,8’inin (159 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %52,9’unun (148 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması”, %51,1’inin (143 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” ve %2,1’inin (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 31).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32: Diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu						Toplam	
	Evet		Hayır		Kararsızım			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilceğini Düşünme Durumu								
Evet	11	31,4	51	16,1	12	25,5	74	18,4
Hayır	17	48,6	202	63,5	12	25,5	231	57,8
Kararsızım	7	20,0	65	20,4	23	49,0	95	23,8
Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabilceğini Düşünmeme Nedeni*								
Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi	13	76,5	161	79,7	12	100,0	186	80,5
Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması	9	52,9	128	63,4	7	58,3	144	62,3
Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle	12	70,6	135	66,8	9	75,0	156	67,5
Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri	5	29,4	110	54,5	7	58,3	122	52,8
Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilircek zorluklar	3	17,6	76	37,6	6	50,0	85	36,8
Diğer	0	0,0	4	2,0	0	0,0	4	1,7

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, çalışma koşullarından memnun olan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %31,4'ünün (11 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %48,6'sının (17 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşünmediği ve %20'sinin (7 kişi) istihdama ulaşılabilirliği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeme nedenlerine göre %76,5'inin (13 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %52,9'unun (9 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %70,6'sının (12 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %29,4'ünün (5 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri" ve %17,6'sının (3 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılacak zorluklar" nedeninden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 32).

Çalışmaya katılan çalışma koşullarından memnun olmayan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre %16,1'inin (51 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşündüğü, %63,5'inin (202 kişi) istihdama ulaşılabilirliğini düşünmediği ve %20,4'ünün (65 kişi) istihdama ulaşılabilirliği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeme nedenlerine göre %79,7'sinin (161 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %63,4'ünün (128 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %66,8'inin (135 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %54,5'inin (110 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %37,6'sının (76 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılacak zorluklar" ve

%2'sinin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 32).

Çalışmaya katılan çalışma koşullarından memnun olma durumunda kararsız olan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre %25,5'inin (12 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşündüğü, %25,5'inin (12 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşünmediği ve %49'unun (23 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %100'ünün (12 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %58,3'ünün (7 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %75'inin (9 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %58,3'ünün (7 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri" ve %50'sinin (6 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek zorluklar" nedeniyle gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 32).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre %18,4'ünün (74 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşündüğü, %57,8'inin (231 kişi) istihdama ulaşılabilceğini düşünmediği ve %23,8'inin (95 kişi) istihdama ulaşılabilceği konusunda kararsız olduğu, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmeme nedenlerine göre %81,4'ünün (188 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi", %62,3'ünün (144 kişi) "Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması", %67,5'inin (156 kişi) "Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle", %52,8'inin (122 kişi) "Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri", %36,8'inin (85 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanılabilcek zorluklar" ve %1,7'sinin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 32).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 33'te verilmiştir.



Tablo 33: Diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Çalışma Koşullarından Memnun Olma Durumu						Toplam	
	Evet		Hayır		Kararsızım			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu								
Evet	29	82,8	207	65,1	33	70,2	269	67,3
Hayır	3	8,6	52	16,3	2	4,3	57	14,2
Kararsızım	3	8,6	59	18,6	12	25,5	74	18,5
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünmeme Nedeni*								
Yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması	2	66,7	41	78,8	2	100,0	45	78,9
Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi	1	33,3	29	55,8	2	100,0	32	56,1
Yapay gıda üretimi nedeniyle	1	33,3	25	48,1	1	50,0	27	47,4
Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi	2	66,7	30	57,7	1	50,0	33	57,9
Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı	1	33,3	39	75,0	1	50,0	41	71,9
Ekonomik kriz nedeniyle	3	100,0	30	57,7	2	100,0	35	61,4
Savaşlar ve göç nedeniyle	1	33,3	16	30,8	2	100,0	19	33,3
Diğer	0	0,0	4	7,7	1	50,0	5	8,8

*: Birden fazla yanıt verilmiştir

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olma durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, çalışma koşullarından memnun olan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %82,8'inin (29 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %8,6'sının (3 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %8,6'sının (3 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %66,7'sinin (2 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %33,3'ünün (1 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %33,3'ünün (1 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %66,7'sinin (2 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %33,3'ünün (1 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %100'ünün (3 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle" ve %33,3'ünün (1 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 33).

Çalışmaya katılan çalışma koşullarından memnun olmayan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %65,1'inin (207 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %16,3'ünün (52 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %18,6'sının (59 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,8'inin (41 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %55,8'inin (29 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %48,1'inin (25 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %57,7'sinin (30 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %75'inin (39 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %57,7'sinin (30 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %30,8'inin (16 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %7,7'sinin (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 33).

Çalışmaya katılan çalışma koşullarından memnun olma konusunda kararsız olan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme

durumlarına göre %70,2'sinin (33 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %4,3'ünün (2 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %25,5'inin (12 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %100'ünün (2 kişi) “Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması”, %100'ünün (2 kişi) “Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi”, %50'sinin (1 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %50'sinin (1 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %50'sinin (1 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %100'ünün (2 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %100'ünün (2 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” ve %50'sinin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 33).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %67,3'ünün (269 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %14,2'sinin (57 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %18,5'inin (74 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,9'unun (45 kişi) “Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması”, %56,1'inin (32 kişi) “Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi”, %47,4'ünün (27 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %57,9'unun (33 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %71,9'unun (41 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %61,4'ünün (35 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %33,3'ünün (19 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” ve %8,8'inin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 33).

4.6. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabileceğini Düşünme Durumlarına Göre Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu Bulguları

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 34'te verilmiştir.

Tablo 34: Diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Gelecekte Yeterli Diyetisyen İstihdamına Ulaşılabileceğini Düşünme Durumu							
							Toplam	
	Evet		Hayır		Kararsızım			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme Durumu								
Evet	56	75,7	142	61,5	71	74,7	269	67,3
Hayır	10	13,5	43	18,6	4	4,2	57	14,2
Kararsızım	8	10,8	46	19,9	20	21,1	74	18,5
Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünmeme Nedeni*								
Yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması	9	90,0	32	74,4	4	100,0	45	78,9
Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi	7	70,0	22	51,2	3	75,0	32	56,1
Yapay gıda üretimi nedeniyle	5	50,0	20	46,5	2	50,0	27	47,4
Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi	7	70,0	23	53,5	3	75,0	33	57,9
Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı	7	70,0	32	74,4	2	50,0	41	71,9
Ekonomik kriz nedeniyle	4	40,0	28	65,1	3	75,0	35	61,4
Savaşlar ve göç nedeniyle	1	10,0	16	37,2	2	50,0	19	33,3
Diğer	0	0,0	4	9,3	1	25,0	5	8,8

*: Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünme durumlarına göre diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünen diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %75,7'sinin (56 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %13,5'inin (10 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %10,8'inin (8 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %90'ının (9 kişi) “Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması”, %70'inin (7 kişi) “Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi”, %50'sinin (5 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %70'inin (7 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %70'inin (7 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %40'ının (4 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle” ve %10'unun (1 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 34).

Çalışmaya katılan gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliğini düşünmeyen diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %61,5'inin (142 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %18,6'sının (43 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %19,9'unun (46 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %74,4'ünün (32 kişi) “Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması”, %51,2'sinin (22 kişi) “Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi”, %46,5'inin (20 kişi) “Yapay gıda üretimi nedeniyle”, %53,5'inin (23 kişi) “Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi”, %74,4'ünün (32 kişi) “Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı”, %65,1'inin (28 kişi) “Ekonomik kriz nedeniyle”, %37,2'sinin (16 kişi) “Savaşlar ve göç nedeniyle” ve %9,3'ünün (4 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 34).

Çalışmaya katılan gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilirliği konusunda kararsız olan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam

edeceğini düşünme durumlarına göre %74,7'sinin (71 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %4,2'sinin (4 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %21,1'inin (20 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %100'ünün (4 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %75'inin (3 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %50'sinin (2 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %75'inin (3 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %50'sinin (2 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %75'inin (3 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %50'sinin (2 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %25'inin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 34).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünme durumlarına göre %67,3'ünün (269 kişi) mesleğin devam edeceğini düşündüğü, %14,2'sinin (57 kişi) mesleğin devam edeceğini düşünmediği ve %18,5'inin (74 kişi) mesleğin devam edeceği konusunda kararsız olduğu, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedenlerine göre %78,9'unun (45 kişi) "Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması", %56,1'inin (32 kişi) "Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi", %47,4'ünün (27 kişi) "Yapay gıda üretimi nedeniyle", %57,9'unun (33 kişi) "Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi", %71,9'unun (41 kişi) "Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı", %61,4'ünün (35 kişi) "Ekonomik kriz nedeniyle", %33,3'ünün (19 kişi) "Savaşlar ve göç nedeniyle" ve %8,8'inin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı mesleğin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmediği bulunmuştur (Tablo 34).

4.7. Çalışmaya Katılan Diyetisyenlerin Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte de Devam Edeceğini Düşünme Durumlarına Göre Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Durumu Bulguları

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte de devam edeceğini düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 35'te verilmiştir.

Tablo 35: Diyetisyenlerin diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte de devam edeceğini düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri

	Diyetisyenlik Mesleğinin Uzak Gelecekte Devam Edeceğini Düşünme							
	Durumu						Toplam	
	Evet		Hayır		Kararsızım			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Durumu								
Evet	183	68,0	45	79,0	52	70,3	280	70,0
Hayır	58	21,6	6	10,5	10	13,5	74	18,5
Kararsızım	28	10,4	6	10,5	12	16,2	46	11,5
Diyetisyen Olarak Yurt Dışında Çalışmayı İsteme Nedeni*								
Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için	142	77,6	34	75,6	38	73,1	214	76,4
Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle	49	26,8	11	24,4	18	34,6	78	27,9
Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle	114	62,3	29	64,4	33	63,5	176	62,9
Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması	102	55,7	23	51,1	34	65,4	159	56,8
Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması	95	51,9	23	51,1	30	57,7	148	52,9
Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması	90	49,2	24	53,3	29	55,8	143	51,1
Diğer	5	2,7	1	2,2	0	0,0	6	2,1

*: Birden fazla yanıt verilmiştir.

Çalışmaya katılan diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte de devam edeceğini düşünme durumlarına göre diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumu bulgularının tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünen diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %68'inin (183 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %21,6'sının (58 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %10,4'ünün (28 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %77,6'sının (142 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %26,8'inin (49 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %62,3'ünün (114 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %55,7'sinin (102 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %51,9'unun (95 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %49,2'sinin (90 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %2,7'sinin (5 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 35).

Çalışmaya katılan diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeyen diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %79'unun (45 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %10,5'inin (6 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %10,5'inin (6 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %75,6'sının (34 kişi) "Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için", %24,4'ünün (11 kişi) "Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle", %64,4'ünün (29 kişi) "Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle", %51,1'inin (23 kişi) "Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması", %51,1'inin (23 kişi) "Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması", %53,3'ünün (24 kişi) "Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması" ve %2,2'sinin (1 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 35).

Çalışmaya katılan diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceği konusunda kararsız olan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme

durumlarına göre %70,3'ünün (52 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %13,5'inin (10 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %16,2'sinin (12 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %73,1'inin (38 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %34,6'sının (18 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %63,5'inin (33 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %65,4'ünün (34 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %57,7'sinin (30 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması” ve %55,8'inin (29 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” nedeninden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 35).

Çalışmaya katılan diyetisyenlerin diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme durumlarına göre %70'inin (280 kişi) yurt dışında çalışmayı istediği, %18,5'inin (74 kişi) yurt dışında çalışmayı istemediği, %11,5'inin (46 kişi) yurt dışında çalışma konusunda kararsız olduğu, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı isteme nedenlerine göre %76,4'ünün (214 kişi) “Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için”, %27,9'unun (78 kişi) “Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle”, %62,9'unun (176 kişi) “Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle”, %56,8'inin (159 kişi) “Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması”, %52,9'unun (148 kişi) “Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması”, %51,1'inin (143 kişi) “Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması” ve %2,1'inin (6 kişi) diğer nedenlerden dolayı yurt dışında çalışmayı istemediği bulunmuştur (Tablo 35).

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada, çalışmaya katılan diyetisyenlerin çoğunun BKİ ortalaması ve bel çevresi genişliği normaldir. Benzer şekilde Sungur tarafından yapılan 2022 yılına ait çalışmada da diyetisyen olarak görev alan katılımcıların çoğu BKİ açısından ve bel çevresi açısından normal bulunmuştur (Sungur, 2022). Çağlar tarafından diyetisyenler arasında yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %72,7'sinin BKİ açısından normal aralıklarda olduğu görülmüştür (Çağlar, 2019). 2016 yılında diyetisyenlerin içinde bulunduğu sağlık çalışanlarını kapsayan bir araştırmada da katılımcıların çoğunun normal BKİ ve bel çevresi ölçüsü aralığında olduğu bulunmuştur (Acar Tek ve Ermumcu, 2016). Tip 1 Diyabetli diyetisyenler arasında yapılan bir çalışmada ise Tip 1 Diyabeti olan diyetisyenlerin olmayanlara göre daha yüksek oranda normal BKİ aralığına sahip oldukları görülmüştür (Gülşen ve Batu, 2022). Diyetisyenler, yaşam sürecinin bütün aşamalarında kişilere ve toplumlara beslenme konularında hizmet sunan, beslenme programları ve politikaları geliştiren ve eğitim veren profesyonellerdir (Yenipınar ve ark., 2022). Bu durumda diyetisyenlerin sahip oldukları bilimsel bilgileri kendi yaşamlarına uyarlamaları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, çalışmaya katılan diyetisyenlerin çoğunun meslekte görev süresi 1-5 yıldır ve çoğunluğu online olarak danışmanlık hizmeti vermektedir. Benzer şekilde Çağlar'ın yaptığı çalışmada, katılımcıların çoğunun görev süresi 1-5 yıl olarak bulunmuştur (Çağlar, 2019). Ongan ve arkadaşları tarafından diyetisyenler arasında yapılan başka bir çalışmada da katılımcıların çoğunluğunun çalışma süresi 5 yıldan az olarak bulunmuştur (Ongan ve ark., 2021). Günelan ile Çonak'ın çalışmasına göre online çalışma durumu pandeminin getirmiş olduğu uygulamalar neticesinde artış göstermiştir (Günelan ve Çonak, 2022). Sinan'ın araştırmasına göre iş tecrübesi süresinin ağırlıklı olarak 1-5 yıl arasında olmasının sebebi olarak yeni mezun diyetisyen sayısındaki artışlar gösterilmiştir (Sinan, 2017).

Bu çalışmada, çalışmaya katılan erkek diyetisyenlerin çalışma süresi, kadın diyetisyenlerden daha fazladır. Erkekler en fazla online ve kendi danışmanlık ofisinde, kadınlar ise en fazla online olarak görev yapmaktadır. Cevahir'in 2020 yılında

gerçekleştirdiği çalışmasında benzer şekilde erkek diyetisyenlerin çalışma süresi kadınlara oranla daha fazla bulunmuştur (Cevahir, 2020). Bu durum, Halaçlı ve Karaalp Orhan'ın çalışmasında, toplumsal cinsiyet açısından kadınların rol ve sorumluluklarının erkeklerden fazla olması ve bu sebeple iş hayatına daha az vakit ayırabilmeleri ile açıklanmıştır (Halaçlı ve Karaalp Orhan, 2021)

Bu çalışmada, erkek diyetisyenler, diyetisyenin kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmemektedir. Soydemir'in çalışmasında; kişiler arası iletişimde, medyada ve sosyal mecralarda yer alan bilgi kirliliklerinin, diyetisyenin kimliği konusunda halkın bilgi sahibi olmasının önüne geçtiğine değinilmiştir (Soydemir, 2017). Bu durumda, halkın diyetisyenin kimliği konusunda yeterli bilgi sahibi olamamasının sebebi, maruz kaldığı bilgi kirliliği olabilir. Ayrıca ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında da diyetisyenin rolünün henüz tam olarak bilinmediği tespit edilmiştir (Kart, 2018). Multidisipliner tedavi süreçlerinde diyetisyenin yerinin diğer sağlık çalışanları tarafından anlaşılamaması ve hekimlerin gerekli durumlarda kişileri diyetisyene yönlendirmemesi gibi durumlar da halkın diyetisyeni yeterince tanıyamamasına sebep oluyor olabilir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenler en fazla “diyetisyenin kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmeme” nedeni olarak; diyetisyenler odasının olmaması sebebiyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği olduğunu düşünmektedir. Benzer şekilde Ongan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada katılımcılar en çok, meslek odasının olmamasını ve diyetisyen görev tanımının yetersiz olmasını mesleki eksiklik sebepleri arasında göstermişlerdir (Ongan ve ark., 2021). Bu durum, meslek odasının olmamasından ve mesleki tanımın yetersizliğinden dolayı diyetisyenin kimliği konusunda mesleğin uzmanları arasında belirsizliklerin veya tutarsızlıkların ortaya çıkmasının halk arasında bilgi karmaşasına yol açmasıyla ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenler “üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu” düşünmektedir ve “üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünmemektedir”. Benzer şekilde Ongan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada diyetisyen katılımcılar, mesleki eksiklikler arasında eğitim kalitesinin yetersiz olmasını sebeplerden biri olarak belirtmişlerdir (Ongan ve ark., 2021). Bu durum, öğrencilerin staj uygulamalarının hedefe

uygun gerçekleştirilmemesi, beslenme ve diyetetik bölümü akademik kadrosuna uygun nitelikte olmayan ve Beslenme ve Diyetetik Bölümünden mezun olmamış, başka uzmanlık alanına sahip akademisyenlerin görev alıyor olması ve bölümlerin kontrolsüz şekilde açılıyor olması sebepleriyle eğitim kalitesinin düşmesi şeklinde açıklanabilmektedir (Baysal, 2015).

Bu çalışmada erkek diyetisyenler en fazla üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığını düşünme nedeni olarak; “üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği” ve “mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması” olduğunu düşünmekte, kadın diyetisyenler ise en fazla; “mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması” ve “mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması” olduğunu düşünmektedir. ” Bu durum, üniversitelerdeki beslenme ve diyetetik kadrolarına alan dışı uzmanlıklara sahip akademisyenlerin atanması ve bu akademisyenlerin eğitim verdikleri alanda bilimsel bilgi ve donanımına sahip olamamaları, yetiştirdikleri öğrencilerin mesleki bilgi eksikliğiyle mezun olması ve kaliteli eğitimin sağlanamaması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenlerin çoğunluğu diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünmemektedir ve bunun nedeni olarak en fazla; mevcut atama ve kadro yetersizliği olduğunu düşünmektedirler. Benzer şekilde Sinan tarafından yapılan araştırmada 20-26 yaş grubuna ait genç diyetisyenlerin neredeyse yarısının %45,4 çalışmadığı belirlenmiştir ve bu durum, açılan bölüm sayısına bağlı olarak yeterli istihdamın sağlanmadığının bir sonucu olarak kabul edilmiştir (Sinan, 2017). Bu durumun ülkemizdeki arz fazlasını ve istihdam yetersizliğini en belirgin şekilde yansıttığı düşünülmektedir (Sinan, 2017).

Bu çalışmada erkek diyetisyenler diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun değildir ve bunun nedeni olarak en fazla; ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi olduğunu düşünmektedirler. Benzer şekilde Ogan ve arkadaşlarının çalışmasına göre, sağlık ekibinin diyetisyenin görev tanımını bilmemesi, diyetisyen katılımcılar tarafından meslekte görülen eksiklikler arasında yer almıştır (Ogan ve ark., 2021). Kart’ın 2018 yılına ait çalışmasına göre de diyetisyenlik mesleğinin diğer sağlık çalışanları tarafından

yeterince kabul görmediği açıklanmıştır (Kart, 2018). Bu durum, diyetisyenliğin ara meslek grubu olması sebebiyle hekim, hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri dahil olmak üzere tam olarak tanınmaması ve benimsenmemesinin sonucu olarak mesleğe yönelik çeşitli müdahalelerin yapıyor olmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenlerin çoğunluğu diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı istemektedirler ve bunun nedeni olarak en fazla; yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığını düşünmektedirler. Bu durum diyetisyenlerin gelecekte mesleğin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile ilgili gerekli adımların atılmayacağı ve artan işsiz mezun sayısı ile birlikte daha olumsuz senaryoların ortaya çıkacağı düşüncelerine sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenlerin çoğunluğu gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşabileceğini düşünmemektedir ve bunun nedeni olarak en fazla; ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi olduğunu düşünmektedirler. Benzer şekilde Zorkun ve Bülbül'ün makalesine göre, genel olarak bakıldığında Türkiye'nin gerek kamu kesimi gerek özel kesimin yaptığı sağlık harcamalarının, üyesi olduğu OECD (Organisation for Economic Co-Operation and Development, Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) ülkelerinin ortalamasının yarısına bile ulaşamadığı görülmektedir (Zorkun ve Bülbül, 2022). TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından rapor edilen Hanehalkı Bütçe Araştırması'nın 2022 yılı sonuçlarına göre; Türkiye genelinde hanehalklarının tüketim amaçlı gerçekleştirdiği harcamalar içinde en yüksek payı gıda ve alkolsüz içecek harcamaları alırken; sağlık harcamalarına ayrılan pay oranı 12 başlık içinde 10. Sırada yer alabilmiştir (TÜİK, 2022). Bu veri sonucuna göre sağlık harcamalarının öncelik sırasında olmadığı görüşünün desteklendiği söylenebilir. Bu durum, sağlık alanına yeterli yatırımın yapılmaması ve kişilerin ekonomik yetersizlik sebebiyle sağlık harcamalarını kısıtlamasından kaynaklı olarak koruyucu sağlık hizmetlerine karşı arzın düşük olması ve buna bağlı olarak yeterli istihdamın sağlanamıyor olması ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenlerin çoğunluğu diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmemektedir ve bunun nedeni olarak en fazla; gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceğini düşünmektedirler. Bu durum, Amerika ve İngiltere başta olmak üzere pek çok ülkede olduğu gibi diyetisyen, kayıtlı diyetisyen, beslenme uzmanı şeklindeki

meslek terimlerinin ayrılarak daha belirgin tanımlanmasının, Türkiye’deki diyetisyenlik mesleği için de uygulanması gerekliliğinin göstergesi olabilmektedir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenler en fazla, diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerisi olarak; diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması olduğunu düşünmektedir. Bu durum, diyetisyenlik mesleğine mensup kişilerin tek bir çatı altında toplanması, mesleğe yönelik yasal çerçevenin net bir şekilde oluşturulması ve sağlık bakanlığı tarafından diyetisyenlik mesleğinin daha aktif konuma getirilmesi gerekliliğinin göstergesi olabilir.

Bu çalışmada, erkek ve kadın diyetisyenlerin çoğunluğu diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmektedir. Düşünmeme nedeni olarak ise erkek diyetisyenler en fazla, dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığını; kadın diyetisyenler ise yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkmasını öngörmektedirler. Benzer şekilde Akalın ve Veranyurt’un makalesine göre pandemi döneminin etkisiyle hızlanan sağlıkta dijital dönüşüm, yapay zekâ tabanlı sistemlerin yaygınlaşacağını göstergesi olmuştur (Akalın ve Veranyurt). Chatelan ve arkadaşlarının makalesine göre yapay zekâ; diyetisyenlere yardımcı olup destek sağlayabilir ancak diyetisyenlerin uzmanlık, muhakeme ve sosyal becerilerinin yerini alacak şekilde kullanılmaları mümkün değildir (Chatelan ve ark., 2023). Bu durum, teknolojinin gelişmesiyle birlikte yapay zekanın beslenme biliminde etkin hale gelebileceği ancak bu sürecin devam edebilmesi için beslenme ve diyetetik alanından uzmanlara ihtiyaç duyulduğu dolayısıyla uzak gelecekte yapay zekâ ve uzmanların bir arada çalışabilecek sağlık alanları yaratılıyor olabilmeleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmada; en fazla, diyetisyen olarak görev yapma süresi 1 yıldan az olan katılımcılar; diyetisyenin kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmemektedir ve bunun nedeni olarak tüm meslekte görev yapma sürelerinde “diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği” belirtilmiştir. Benzer şekilde, Ongan ve arkadaşlarının çalışmasında diyetisyen katılımcılar tarafından meslek odasının olmaması sebebiyle görev tanımının yetersizliğine dikkat çekilmiştir (Ongan ve ark., 2021). Bu durum, diyetisyenler odasının olmaması sebebiyle mesleki yasalar konusunda belirsizliklerin ortaya çıkması, meslek mensuplarının tek bir çatı altında toplanamaması ve bunların

sonucu olarak da mesleği topluma tanıtacak yeterli sayıda faaliyetin gerçekleştirilememesi sonucuyla açıklanabilir. Buna karşın, sayısı giderek artan beslenme ve diyetetik bölümlerinin, mesleğin popülaritesini ve kazanılabilirliğini yükseltmesi sayesinde diyetisyenliğin halk arasında tanınırlığının artacağı söylenebilir.

Bu çalışmada; meslekte görev yapma sürelerinin tümünde üniversitelerde yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğu, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmadığı düşünülmektedir ve bunun nedeni olarak en fazla “mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması” ve “mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması” belirtilmiştir. Benzer şekilde Baysal’ın makalesine göre, beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olmamasının, öğrencilerin eksik bilgiyle mezun olmasının sebeplerinden biri de kadrolarda uzmanlık dışı çalışan akademisyenlerin bulunmasıdır (Baysal, 2015). Eğitimin kaliteli olması ve yeterli donanıma sahip öğrencilerin yetişmesi, mesleki gelişmelerin takip edilebilmesi ve mezunların çağdaş bilgi ve deneyimle mezun olmaları için üniversitelerin eğitim programlarında ve mevcut kadrolarında yenileme yapılması gerektiği belirtilmiştir (Kutluay Merdol, 2016). Bu durum, gereğinden fazla açılan beslenme ve diyetetik programları için yeterli sayıda akademisyen bulunmamasından dolayı mevcut kadrolarda alan dışı uzmanların görev yapması ve bunun sonucu olarak istenilen öğrenim çıktılarının sağlanamaması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, meslekte görev yapma sürelerinin tümünde diyetisyen istihdamının yeterli olduğu düşünülmemektedir ve bunun nedeni olarak en fazla, mevcut atama ve kadro yetersizliği olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde, ÜNİ-VERİ sistemine bakıldığında diyetisyenlerin kamuda işe yerleşme oranlarının çok düşük kaldığı görülmektedir (ÜNİ-VERİ, 2023). Ongan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da diyetisyen istihdamının yeterli olmadığına dikkat çekilmiştir (Ongan ve ark., 2021). Bu durum, diyetisyen atamalarının artırılarak istihdam sağlanması ve çalışan diyetisyenlerin ağır iş yükünün azaltılarak daha verimli bir çalışma ortamı sağlanmasının ve özel kurumlarda da diyetisyen istihdamının teşvik edilmesi gerektiğinin göstergesi olabilir.

Bu çalışmada, meslekte görev yapma sürelerinin tümünde, diyetisyen olarak çalışma koşullarından memnun değillerdir ve bunun nedeni olarak en fazla, ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi olduğunu belirtmişlerdir. Ongan ve arkadaşlarının çalışmasında, sağlık çalışanları tarafından diyetisyenlerin iş tanımının bilinmemesi, mesleği yıpratıcı bulma sebepleri arasında gösterilmiştir (Ongan, 2021). Yenipınar ve arkadaşları çalışmalarında, diyetisyenlerin, sağlık çalışanları tarafından kabullenilmiş bir meslek çalışanı olmadıklarına değinmiştir (Yenipınar ve ark., 2022). Ara meslek grubundan olması sebebiyle diyetisyenlik mesleğine diğer sağlık çalışanları tarafından müdahalelerin olması, saygının olmaması, iletişimsizlikler ve ekip çalışmasında kopukluklar yaşanması, diyetisyenlerin çalışma koşullarını olumsuz etkilemekte ve motivasyonlarını düşürmektedir (Kart, 2018). Bu durum, ara meslek grubu olmaları sebebiyle diğer sağlık çalışanları tarafından benimsenmeyen diyetisyenlerin çalışma koşullarından memnun olmama durumunu desteklemektedir.

Bu çalışmada; meslekte görev yapma sürelerinin tümünde yurt dışında diyetisyen olarak çalışmak istemektedirler ve bunun nedeni olarak, en fazla, yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlanması olduğunu belirtmişlerdir. Son yıllarda uluslararası göç kategorileri içinde göç oranının en çok arttığı kategorinin yüksek nitelikli profesyonellere ait olduğu görülmektedir (Metin, 2023). Göç ettikleri ülkelerde nitelikli profesyonellerin ilgisini çeken durumların; daha iyi kariyer koşulları, güvenlik, sağlık güvencesi, daha gelişmiş mesleki network olanakları olduğu görülmektedir (Metin, 2023). Yılmaz'ın 2019 yılına ait çalışmasında olumsuz ekonomik koşullar, yüksek işsizlik oranları ve emek sömürüsü, eğitimde aksaklıklar, olumsuz çalışma koşulları gibi sebeplerin, meslek sahibi kişilerin yurt dışına göç etme kararı almasında rol oynadığı belirtilmiştir (Yılmaz, 2019). Bu durum; diyetisyenlik mesleğinde iş yükünün fazla olması, yeterli istihdamın olmayışı, ekonomik sorunlar, toplumda hak ettiği değeri görememesi, uzman olmayan kişilerin alana çok fazla müdahalede bulunması ve benzeri çeşitli sebeplerle diyetisyenlerin, mesleği yıpratıcı bulduklarından dolayı daha yüksek iş doyumu elde edecekleri farklı ülkelerde mesleklerini yapmayı istemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada, meslekte görev yapma sürelerinin tümünde, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabileceğini düşünmemektedir ve bunun nedeni olarak en fazla; ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi

olduğunu belirtmişlerdir. Farklı şekilde TÜİK verilerine bakıldığında 2002-2021 yılları arasında kişi başına düşen kamu ve özel sağlık harcamalarının ve kişi başı cepten yapılan sağlık harcamalarının artış gösterdiği görülmektedir (TÜİK, 2021). Bu durum, eğitim seviyesinin artmasıyla sağlık bilincinin gelişmesi, teknolojik gelişmeler ve salgın hastalıkların ortaya çıkışı ile ilgili olabilir (Kocabadak, 2021).

Bu çalışmada, meslekte görev yapma sürelerin tümünde katılımcıların çoğunluğu diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmemektedir ve bunun nedeni olarak en fazla, gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanıtımda devam edeceği düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum, 61 yıldır süregelen diyetisyenlik mesleğinin günümüz koşullarında hak ettiği statü değerine ulaşamadığını ve meslek mensupları tarafından bu durumun ilerleyen yıllarda değişeceğine dair umutsuz olduklarını belirtiyor olabilir.

Bu çalışmada, meslekte görev yapma sürelerin tümünde diyetisyen mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar önerisi olarak en fazla, diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması önerisi belirtilmiştir. Bu durum, meslek mensuplarının birlik olup tek çatı altında toplanarak ülkedeki söz konusu sağlık işlerinde daha aktif olmayı hedefleyerek bütüncül bir yaklaşım talep etmeleri ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada, tüm meslekte görev yapma sürelerinde katılımcılar, diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmektedirler. Diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmeme nedeni olarak ise en fazla; “yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması” ve “tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi” olduğunu düşünmektedirler. Farklı şekilde yapay zekanın pek çok faydalı yönü olsa da insanın düşünme şekline sahip olmadığı, dolayısıyla diyetisyenin yerine geçmesinin öngörülmediği belirtilmektedir (WHO, 2021). Hap usulü beslenme ise gelecek vizyonuna uygun bir fikir gibi görünse de günümüzdeki imkanlarla bu durumun mümkün olmayacağından bahsedilmiştir (Singh, 2023). Bu durum ile çalışan meslek mensuplarının teknolojinin gelişmesine paralel olarak, teknolojinin kendilerinin yerine alacağına endişeler yaşadığının ancak bu endişelerin uzmanlar tarafından henüz öngörülmediği anlaşılabılır.

Bu çalışmada; üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu tüm düşünme durumlarında; diyetisyen olarak çalışma koşullarından

memnun olmadıklarını dile getirmişlerdir ve bunun nedeni olarak en fazla, ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi olduğunu düşünmektedirler. Benzer şekilde Aksoydan ve arkadaşlarının Ankara ilindeki hastanelerde çalışan diyetisyenler ile yaptıkları çalışmada; yetki karmaşası, alt ve üst kademe çalışanlarla yaşanan anlaşmazlıklar ve mesleğin yeterince tanınmaması durumları meslekte yaşanan sorunlar olarak dile getirilmiştir (Aksoydan ve ark., 2010). Bu durum, meslek yasasının çıkması konusundaki çabalara destek verilmesi ve diyetisyenlik mesleği alanındaki araştırmaların artırılması gerektiğinin bir göstergesi olabilir (Aksoydan ve ark., 2010).

Bu çalışmada, üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu tüm düşünme durumlarında, diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı istemektedirler ve bunun nedeni olarak en fazla, yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığını düşünmektedirler. Bu durum, diyetisyenlik mesleğinde karşılaşılan sorunlar için yurtdışında Avrupa ve Amerika'nın uyguladığı sisteme benzer olarak eğitimin yenilenmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (Büyüktuncer Demirel, 2015). Çalışma koşullarının yurtdışına paralel olacak şekilde düzeltilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada; üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu tüm düşünme durumlarında; gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabileceğini düşünmemektedirler ve bunun nedeni olarak en fazla; ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde, 2023 yılında öngörülen diyetisyen sayısının 31.000 kadar olacağı ancak diyetisyen ihtiyacının ise aynı yıl 6.000 kadar olacağı belirlenmiştir (Ersoy, 2019). Farklı şekilde bakıldığında ise diyetisyenlik alanı için hastane-sağlık dışında farklı istihdam alanlarının da yaygınlaşacağı düşünülmektedir (Ersoy, 2019). Yapılan bir başka çalışmada; 2050 yılında ihtiyacının %60 daha fazla olacağı ve dünyanın sürdürülebilir beslenme yolunda önemli adımlar atması gerektiğinden ötürü bu alanda diyetisyen ihtiyacı olacağı belirtilmiştir (Ünal Özen, 2019). Sağlık teknolojisinin ilerlemesiyle birlikte yaşam süresi uzamaya başladığından dolayı yaşlılıkta beslenme alanının ihmal edilmemesi gerektiği ve bu alana yönelik istihdamın önün açılması bir zorunluluk haline gelmiştir (Kutluay Merdol, 2023). Çocuk sağlığında beslenmenin önemine dikkat çeken bir çalışmada ise okul diyetisyeni istihdamı olarak spesifik bir alan olmadığı ancak olumlu faydalarının görüldüğünden bahsedilmiştir (Muslu, 2023). Milli Eğitim bünyesinde ilk defa 2023 yılında 125 diyetisyen alımı gerçekleştirilmiştir ancak 20

milyona yakın bir öğrenci sayısı bulunan ve çocuk hastalıklarının nispeten yüksek olduğu ülkemizde bu sayının epey yetersiz kaldığı görülmektedir (Muslu, 2023). Bu durum, ülkemizde aslında diyetisyen ihtiyacının fazla olduğunun ancak gerek eğitim döneminde yeterli yönlendirmenin yapılmaması gerek ülke olarak beslenmenin olduğu her alanda diyetisyenin de görev almasının etkinliği anlaşılamamasından ötürü istihdam konusunda yetersiz kalındığının düşünülmesine sebep olmuş olabilir.

Bu çalışmada; üniversitelerde verilen beslenme ve diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu tüm düşünme durumlarında; diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmektedirler ancak düşünmeme nedeni olarak en fazla; yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmada; çalışma koşullarından memnuniyet durumlarından tümünde de diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı istemektedirler ve bunun nedeni olarak en fazla; yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Ongan ve arkadaşlarının çalışmasına göre İzmir ilindeki diyetisyenlerin ülkemizin çalışma şartlarından dolayı iş doyumunun düşük olduğu görülmektedir (Ongan ve ark., 2021). 2010 yılında Ankara ilinde yapılan bir çalışmada da diyetisyenlerin çeşitli iş koşullarından şikayetçi oldukları dile getirilmiştir (Aksoydan ve ark., 2010). Sinan'ın çalışmasına göre diyetisyenler, ülkemizdeki maaş miktarını düşük bulmaktadırlar ve bu durum iş doyumlarını olumsuz etkilemektedir (Sinan, 2017). Bu durum, diyetisyenlerin çalışma ortamlarında iş doyumlarının düşürecek çeşitli etmenlerin olduğu ve yurt dışında meslek tanımının açık olması, yeterli maaş oranı, kişi başına düşen diyetisyen sayısının nispeten daha az olması gibi durumlardan dolayı ülkemiz diyetisyenlerinin mesleklerini yurt dışında icra etmelerinin daha cazip geldiğinin göstergesi olabilir.

Bu çalışmada, çalışma koşullarından memnuniyet durumlarından tümünde de gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabileceğini düşünmemektedirler ve bunun nedeni olarak en fazla; ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmada; çalışma koşullarından memnuniyet durumlarından tümünde de diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmektedirler. Düşünmeme nedeni olarak ise en fazla, yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması olduğunu dile getirmişlerdir. Benzer şekilde 2021 yılına ait bir makaleye göre

yapay zekanın bireysel beslenme danışmanlığında etkin şekilde kullanıma geçeceği ve ilk diyet değerlendirmesi aşamasının daha doğru şekilde yapılabileceği belirtilmiştir (Matusheski ve ark., 2021). Beslenme ve Diyetetik alanındaki yapay zekâ sistemlerinin, diyetisyenlerin kısmi değişimine neden olabileceği endişesinin mevcut olduğu belirtilmiştir (Sak ve Suchodolska, 2021). Yapay zekâ sayesinde genetik, bağırsak mikrobiyotası, diyet ve diğer çeşitli kombinasyonların daha iyi değerlendirilebileceği ve bunun sonucunda daha etkili beslenme çözümlerinin sunulabileceğine dair olumlu kanıtlar olduğu belirtilmiştir (Shyam ve ark., 2022). Bundan farklı olarak, yapay zekanın insanın muhakeme yeteneğine ve duygusal zekasına sahip olmayacağı gerçeği, yapay zekanın insanın yerine geçemeyeceğinin sebeplerinden biri olarak gösterilmiştir (WHO, 2021). Ayrıca, yapay zekanın bu denli umut vadediyor olmasının sonucu olarak diyetisyenlerin yerini alacağı değil, diyetisyen ve danışan arasındaki iletişim şeklinin değişebileceğinin olası olduğu vurgulanmıştır (Detopoulou, 2023). Bu durum, yapay zekânın düşünüldüğü gibi diyetisyenlerin yerini almayacağını ancak sağlık alanında farklı gelişmelere yol açacağından meslek mensupları tarafından gelişen teknolojiye uyum sağlanması gerektiğinin göstergesi olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada; gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabilceğini tüm düşünme durumlarında; diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini düşünmektedirler. Düşünmemeye nedeni olarak ise en fazla, yapay zekâ gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması olduğunu bildirmişlerdir.

Bu çalışmada; diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte devam edeceğini tüm düşünme durumlarında; diyetisyen olarak yurt dışında çalışmayı istemektedirler ve bunun nedeni olarak en fazla; yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, yurtdışında meslek tanımının daha detaylı ve net yapılandırılmış olması ile ilişkilendirilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmaya göre aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Çalışmaya katılan diyetisyenlerinin yarısından fazlasının görev süresi 1-5 yıl arasındadır.
- Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çoğu online danışmanlık vererek görevini yapmaktadır.
- Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çoğunluğu, diyetisyenin kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmemektedir ve bunun nedeni olarak en fazla diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliğini belirtmişlerdir.
- Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çoğunluğu, yeterli sayıda beslenme ve diyetetik bölümü olduğunu ancak verilen eğitimin yeterli ve kaliteli olmadığını belirtmişlerdir. Bu durumun nedeni olarak ise en fazla; mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması ve buna paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması, üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması durumları gösterilmiştir.
- Çalışmaya katılan diyetisyenlerin çoğunluğu, diyetisyen istihdamının yeterli olmadığını düşünmektedir ve bunun nedeni olarak en fazla; mevcut atama ve kadro yetersizliği, mezun olan kişi fazlalığı sebepleri belirtilmiştir.
- Katılımcıların çoğunluğu daha iyi çalışma koşulları sağlandığını düşündükleri için yurtdışında diyetisyen olarak çalışmayı istemişlerdir.

- Çalışmaya katılan diyetisyenlerin yarısından fazlası, gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşamayacağını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bunun nedeni olarak en fazla, ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak diyetisyen hizmetlerinin görülmemesi olduğunu belirtmişlerdir.
- Katılımcıların neredeyse yarısı, diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünmemektedir. Bunun sebebi olarak en fazla, gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımda devam edeceği düşüncesinde oldukları görülmüştür.
- Diyetisyenlerin karşılaştığı sorunların büyük bir kısmının çözülebilmesi ve mesleğin ilerleyebilmesi için Avrupa ve Amerika'daki sistemlere benzer uygulamaların başlatılmasının gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Beslenme ve Diyetetik eğitimi süresince öğrencilere ilgi duydukları alanlarla ilgili mesleki sertifikaların verilmesi, hekimlik sürecinde olduğu gibi branşlaşmanın başlaması ve kayıtlı diyetisyen sistemine geçilmesi gerektiği düşünülmüştür.

6.2. Öneriler

Bu araştırmada yapılan anketin verilerine göre diyetisyenlik mesleğinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla yönelik olarak aşağıdaki öneriler verilmiştir.

- Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen dernekleri kurulabilir ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması sağlanabilir.
- Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketleri gönderilebilir.

- Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye’den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması sağlanabilir.
- Diyetisyenler odası kurulabilir ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulabilir.
- Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemeler başlatılabilir.
- Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması sağlanabilir.
- Ücret politikasında iyileştirme yapılabilir.
- Her bir diyetisyen sağlık bakanlığına kayıtlı olabilir ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulabilir.
- Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması gerçekleştirilebilir.
- Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımları denetlenebilir.

- Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi sağlanabilir.
- Diyetisyenlik hizmetinin sigorta kapsamına alınması sağlanabilir.



KAYNAKLAR

- About Us*. (2023). The British Dietetic Association: <https://www.bda.uk.com/about-us.html> adresinden alındı
- “About Us” www.eatrightpro.org. Academy of Nutrition and Dietetics. 11.09.2021 tarihinde kaynağından arşivlendi. https://web.archive.org/web/20210911215915/https://www.eatrightpro.org/about-us?_ga=2.198230767.1141462286.1631397401-647483587.1631397401 adresinden alındı. Erişim tarihi: 30.03.2023
- Acar Tek, N., & Ermumcu, M. Ş. (2016). Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervoz (ON). *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 59-71.
- ADA Report. (2006). Position of the American Dietetic Association: The Roles of Registered Dietitians and Dietetic Technicians, Registered in Health Promotion and Disease Prevention. *American Dietetic Association*, 1875-1884.
- Ahsan, H. (2022). A Brief Overview and History of Human Nutrition and Health. *Current Biochemistry*, 98-103.
- Aims & Scope. (2023). *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://www.jandonline.org/content/aims> adresinden alındı.
- Akalın, B., & Veranyurt, Ü. (2020). Sağlıkta Dijitalleşme ve Yapay Zeka. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 131-141.
- Akman, S., & Erbil, K. (2018). Modern Yaşamın Sanayi Devrimi İle Birlikte Mutfakta Kadına Etkileri. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 284-292.
- Aksoydan, E., Arıtcı, G., & Köşeler, E. (2010). Ankara İlindeki Hastanelerde Çalışan Diyetisyenlerin Çalışma Koşulları ve Meslekle İlgili Sorunları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 29-34.
- Alpar, R. (2020). Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik-SPSS’de çözümleme adımları ile birlikte. 6. Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık, s: 527-636.
- Amorim, A., Barbosa, A. H., Sobral, P. J. A. (2022). Hunger, obesity, public policies, and food-based dietary guidelines: a reflection considering the socio-environmental world context. *Front Nutr*.
- Andrews, P., & Johnson, R. (2020). Evolutionary basis for the human diet: consequences for human health. *The Association for the Publication of the Journal of Internal Medicine*, 226-237.
- A new look at the profession of dietetics. Final report of the American Dietetic Association Foundation 1984 Study Commission on Dietetics: Summary and recommendations. (1985). *Journal of the American Dietetic Association*, 1052-1063.
- Arı, E., & Yılmaz, V. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Online Yemek Siparişi Davranışlarının Teknoloji Kabul Modeliyle Araştırılması. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 65-84.
- Armağan, E., & Eskici, Y. (2019). Tüketicilerin Online Yemek Servislerine Karşı Tutum, Davranış Ve Satın Alma Niyetleri. *EKEV Akademi Dergisi*, 39-75.
- Arsebük, G. (1996), “An Old Settlement in Thrace: Halfburgaz Cave Lower Paleolithic Age Findings”, *Anatolian Studies*, 33-50.
- Arslantaş, Y. (2014), “Paleolitik and Mesolitik (Shelter in the Epi-Paleolithic Age).” *Firat University Journal of Social Sciences*, 319-343.
- Aslan, Ş. & Güzel, Ş. (2020). “Sağlıkta Dijitalleşme Ve Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması”, *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 1640-1646.

- Atik, N. D., Taşçı, A., Orakçı, M. E., Eyüpoğlu, M., Evginer, S., Pişkin, T. M., & Yıldız, A. N. (2016). Türkiye Diyetisyenler Derneği Üyelerinin Çalışma Ortamlarındaki İş Sağlığı ve Güvenliği Koşulları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 18-23.
- Barber, M. I. (1960). History of the American Dietetic Association, 1917-1959. *Medical Journal of Australia*, 854.
- Barona, J. L. (2008). Nutrition and Health. The International Context During the Inter-war Crisis. *Social History of Medicine*, 87-105.
- Barr, S.I. (1986). Nutrition knowledge and selected nutritional practices of female recreational athletes. *Journal of Nutrition Education*, 18, 167-174.
- Basch, C. H., Zybert, P., Reeves, R., & Basch, C. E. (2017) What do popular YouTube™ videos say about vaccines? Child: Care
- Baysal, A. (2015). Beslenme ve Diyetetik Eğitimi: Sorunlar-Çözüm Önerileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 189-190.
- Baysal, A. (2017). Prof. Dr. Ayşe Baysal Yaşam Öyküsü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2-24.
- BDA. (2020). About the BDA.
- Bekar, A., & Zağralı, E. (2015). Türk Yemek Kültürü ve Teknolojik Gelişmelerin Yemek Kültürü Üzerine Etkileri. *Journal of Tourism Theory and Research*, 40-48.
- Bellows, L., & Moore, R. (2013). Nutrition Misinformation: How to Identify Fraud and Misleading Claims. *Colorado State University Extension*, 1-4.
- Besler, H.T., Kızıltan, G., Rakıcıoğlu, N., Şahin, H., Şanlıer, N., Akbulut, G., Demirel, Z., Ercan, A., Keser, A., Köksal, E., Göktaş, Z. (2016) Mezuniyet Öncesi Beslenme Ve Diyetetik Eğitimi, Ulusal Çekirdek Eğitim Programı.
- Buchholz, D., & Liddell, J. (2010). General Information about Dietitians in Germany and the Registration of Dietitians trained outside of Germany. *Verband der Diätassistenten*, 1-3.
- Boak, R., Palermo, C., Beck, E. J., Patch, C., Pelly, F., Wall, C., & Gallegos, D. (2022). A qualitative exploration of the future of nutrition and dietetics in Australia and New Zealand: Implications for the workforce. *Nutrition & dietetics: the journal of the Dietitians Association of Australia*, 427–437.
- Boyd, E. M. (2009). The Netherlands Country Information Sheet. American Overseas Dietetic Association.
- Burgoine, T.; Mackenbach, D.J.; Lakerveld, J.; Forouhi, G.N.; Griffin, J.S.; Brage, S.; Wareham, J.N.; Monsivais, P. (2017) Interplay of socioeconomic status and supermarket distance is associated with excess obesity risk: A UK cross sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 1–13.
- Büyüktuncer Demirel, Z. (2015). Beslenme ve Diyetetik Eğitim Öğretiminin Standardizasyonu. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 237-243.
- Büyüktuncer, Z., & Baysal, A. (2012). Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü: 50 Yıllık Tarihçe. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 203-210.
- Cannon, G. (2005). The rise and fall of dietetics and of nutrition science, 4000 BCE–2000 CE. *Public Health Nutrition*, 701-705.
- Cevahir, Z. (2020). Diyetisyenlerin Probiyotik Takviyeleri Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Chatelan, A., Clerc, A., & Fonta, P.A. (2023). ChatGPT and Future Artificial Intelligence Chatbots: What may be the Influence on Credentialed Nutrition and Dietetics Practitioners?. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 1-7.

- Cinnioğlu, H., & Gündoğdu, M. (2022). Online Yemek Siparişi Veren Tüketicilerin E-Güven, E-Memnuniyet Ve E-Sadakat Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi: Hatay Örneği. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 95-107.
- Civek, F. (2021). Google Trends’de Online Yemek Sipariş Sitelerine Yönelik Tüketici. *Studies on Social Science Insights*, 74-91.
- Collison, J. (2020). The Impact of Online Food Delivery Services on Restaurant Sales. Department of Economics, Stanford University, 1-42.
- Corish, C. A. (2022). The Vital Role of Nutrition and Dietetics in the Clinical Management of Disease and Injury. *Nutrition & Dietetics Journal of Dietitians Australia*, 552-554.
- Cömert, M., & Güner, E. (2020). Anadolu’da Neolitik Dönemde Beslenme Alışkanlıkları ve Mutfak Kültürü. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 3426-3440.
- Crichton, M., Craven, D., Mackay, H., Marx, W., De Van Der Schueren, M., & Marshall, S. (2019). A systematic review, meta-analysis and meta-regression of the prevalence of protein-energy malnutrition: associations with geographical region and sex. *Age and ageing*, 48(1), 38–48.
- Çağlar, N. (2019). Diyetisyenlerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi. İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Dağ, A. (2021, Haziran 6). Diyetisyenliğe ilgi üniversitelerde kontenjanları arttırdı. (Z. Rakipoğlu, Röportaj Yapan). <https://www.aa.com.tr/tr/egitim/diyetisyenlige-ilgi-universitelerde-kontenjanlari-arttirdi/2265232>
- Darby W, Ghaliougi P, Grivettill P. (1977) Food, the Gift of Osiris. London: Academic Press.
- Davis C, Saltos E. (1999) Dietary recommendations and how they have changed over time. America’s eating habits: changes and consequences. *Agriculture Information Bulletin*.
- De dietist: NVD. (2023, Ocak). NVD: <https://nvdietist.nl/informatie/de-dietist/> adresinden alındı
- Denizer, D. (2002) Yiyecek İçecek Hizmetleri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi A.Ö.F.
- Detopoulou, P., Voulgaridou, G., Moschos, P., Levidi, D., Anastasiou, T., Dedes, V., . . . Papadopoulou, S. K. (2023). Artificial intelligence, nutrition, and ethical issues: A mini-review. *Clinical Nutrition Open Science*, 46-56.
- Die DGE. (2023). Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: <https://www.dge.de/wir-ueber-uns/die-dge/> adresinden alındı
- Dietista. (2016). Associazione Nazionale Dietisti: <http://www.andid.it/dietista> adresinden alındı
- Dietitians Act. (2007). Japanese Law Translation: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/2513> adresinden alındı
- EFAD. (2003). The History of EFAD. 1-21.
- EFAD. (2016). Dietitians in Europe Definition, Profession and Education Statement by the European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD).
- Eijkman C. (1929) Nobel Lecture: the Nobel Prize in Physiology or Medicine. https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1929/eijkman-lecture.html adresinden alındı. Erişim tarihi 01.04.2023
- Er T., Ayoğlu F.N., Açıkgöz B. (2021). Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 69-78.
- Eren, E. Ve Özer, İ. (2018). Eski Anadolu Toplumlarında Beslenme Alışkanlıkları. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 308-323.
- Erickson, N. (2019). Germany Information Sheet. Eat Right.

- Ersoy, G. (2020). Beslenme ve Diyetetik Alanındaki Bilgi Kirliliği. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü*, 28-31.
- Ersoy, G. (2019). Beslenme ve Diyetetikte İnsan Gücü Artışına İhtiyaç Var mı?. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 60-61.
- Winterfeldt, E. A., Bogle M. L., Ebro, L. L. (2018). Introduction to the Profession of Nutrition and Dietetics: Practice and Future Trends, Fifth Edition, Jones and Bartlett Learning
- Fairweather-Tait, S. J. (2003). Human nutrition and food research: opportunities and challenges in the post-genomic era. *The Royal Society*, 1709–1727.
- Flandrin JL, Montanari M. (2013). Food: a culinary history from antiquity to the present. New York: Columbia University Press.
- Frangipane M. (2002). Yakındoğu’da devletin doğuşu, Arkeoloji ve Sanat Yayınları, İstanbul
- Fuhse, K., Buchholz, D., & Ohlrich-Hahn, S. (2020). Dietitians 2020: Analyses of the dietetic workforce in Germany. *Ernährungs Umschau*, 230-239.
- Fox, S. (2006). Online Health Search 2006. *Pew Internet & American Life Project*.
- Gençoğlu, C., Demir, S.N., Demircan, F. (2021). Sporda Beslenme Ve Ergojenik Destek Ürünleri; Bir Geleneksel Derleme, *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 1-43.
- Godos, J., Zappalà, G., Bernardini, S., Giambini, I., Bes-Rastrollo, M., & Martinez-Gonzalez, M. (2017). Adherence to the Mediterranean diet is inversely associated with metabolic syndrome occurrence: a meta-analysis of observational studies. *International journal of food sciences and nutrition*, 138–148.
- Goody, J. (2013). Yemek, Mutfak ve Sınıf, Karşılaştırmalı Sosyoloji Çalışması, İstanbul: Pinhan Yayıncılık
- Gradstein, F., Ogg, J. (2020). A Geologic Time Scale 2004, Cambridge Univ. Press.
- Gropper, S. S. (2023). The Role of Nutrition in Chronic Disease. *Nutrients*, 1-3.
- Güleç, E. Ve Açıkkol Yıldırım, A. (2006) Paleolitik Beslenme. *Hayat Erkanal a Armağan Kültürlerin Yansıması*, Homer Kitabevi ve Yayıncılık, İstanbul, 389-397.
- Güleç, E., Howell, F.C., White, T.D. (1999), “Dursunlu, A New Lower Pleistocene Faunaland Artifact-bearing Locality in Southern Anatolia”. H. Ullrich (ed.), Hominid Evolution, Life style sand Survival Strategies, Berlin: Archea, 349-364.
- Gülşen, A. C., & Batu, S. (2022). Tip 1 Diyabetli Diyetisyenlerin Ortoreksiya Nervoza ve Yeme Tutumu Açısından Değerlendirilmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 466-472.
- Günelan, E., & Çonak, Ö. (2022). Can Online Dietitian Be a Novel Trend of Post-Pandemic Era in Turkey. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 415-422.
- Güngör, A. (1998). Neolitik Dönemde Beslenmenin İnsan Morfolojisine Yansımaları. *Ankara Üniversitesi DTCTF Dergisi*, 367-379.
- Halaçlı, B. & Karaalp- Orhan, H. S. (2022). Türkiye’de cinsiyete dayalı ücret eşitsizliği: işveren yönlü bir analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (61), 65-90.
- Harper A. E. (1987). Evolution of recommended dietary allowances--new directions?. *Annual review of nutrition*, 509–537.
- Hassan, S., Egbuna, C., Tijjani, H., Ifemeje, J. C., Olisah, M. C., Patrick-Iwuanyanwu, K. C., . . . Ephraim-Emmanuel, B. C. (2020). Dietary Supplements: Types, Health Benefits, Industry and Regulation. *Functional Foods and Nutraceuticals*, 23-38.

- History: Asian federation Of Dietetic Associations. (2023). Asian federation Of Dietetic Associations: <http://www.afda-dietitians.org/history.php> adresinden alındı
- History of EFAD: EFAD. (2023, Ocak). EFAD: <https://www.efad.org/history-of-efad/> adresinden alındı
- Hertzler, A. A. (2004). Florence Nightingale's Influence on Civil War Nutrition. *Nutrition Today*, 157-160.
- Hodges, P. A. (1993). Perspectives On History: Military Dietetics in Europe During World War I. *Journal of The American Dietetic Association*, 897-900.
- Hoe word ik een diëtist? (2023). Nederlandse Vereniging van Diëtisten: <https://nvdietist.nl/informatie/hoeword-ik-een-dietist/> adresinden alındı
- How To Become RDN?: Pakistan Nutrition & Dietetic Society. (2023, Ocak). Pakistan Nutrition & Dietetic Society: <http://rdn.pnds.org/become-and-rdn/> adresinden alındı.
- Hussain, Z. (2017). Role of Dietitian in a Food Service Industry. *Nutri Food & Science International Journal*, 1-2.
- Idris, S. M., & Jannakl, N. A. (2013). The Role of Dietitian in Nutrition Service at King Khalid Hospital: Case Study . *International Journal of Science and Research*, 413-416.
- Jahns, L., Davis-Shaw, W., Lichtenstein, A. H., Murphy, S. P., Conrad, Z., & Nielsen, F. (2018). The History and Future of Dietary Guidance in America. *Advances in Nutrition*, 9(2), 136-147.
- Jew, S., Abumweis, S. S., & Jones, P. J. (2009). Evolution of the Human Diet: Linking Our Ancestral Diet to Modern Functional Foods as a Means of Chronic Disease Prevention. *Journal of Medicinal Food*, 925-934.
- Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics*. (2022). Elsevier.
- Judd, P. (2011). The History of the British Dietetic Association. P. Judd. içinde *The British Dietetic Association*.
- Jung, E. H., Walsh-Childers, K., & Kim, H.-S. (2016). Factors Influencing the Perceived Credibility of Diet-Nutrition. *Computers in Human Behavior*, 37-47.
- Karagöz K. (2016) Sağlık iletişimde sosyal medyanın rolü: Türkiye’de sağlık kurumlarının sosyal medya kullanımının incelenmesi (Doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı.
- Karagözlü C, Bayarer M. (2004). Peyniraltı suyu proteinlerinin fonksiyonel özellikleri ve sağlık üzerine etkileri. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 41(2), 197-207.
- Kart, R. (2018). Sağlık Çalışanlarının Diyetisyenlere Yönelik Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Dersleri*.
- Kartal, M. (2009), Last Hunter-Gatherer in Turkey, *Archeology And Art Publications*, İstanbul.
- Kim, J.; Giovannucci, E. (2022). Healthful Plant-Based Diet and Incidence of Type 2 Diabetes in Asian Population. *Nutrients*, 3078.
- Kiple, K. F. (2007). A movable feast: ten millenia of food globalization. UK:Cambridge University Press.
- Kiple, K. F., & Ornelas, K. (2000). The Cambridge World History of Food. New York: Cambridge University Press.
- Kocabadak, Y. (2021). Kriz ve Salgın Dönemlerinde Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KDA. (2023, Şubat). To Be a Dietitian. The Korean Dietetic Association: https://www.dietitian.or.kr/english/kda-dietetics/kd_dietitian.do adresinden alındı

- Kourkouta L, Iliadis C, Frantzana E, Monios A, Dimitriadou A, Papathanassiou IV. (2016). Healthand dietary supplements. *Int J Eng Appl Sci*, 2394–3661.
- Köksalan, B., & Celkan, H. Y. (2018). Mesleklerin Tanımlanması ve Sınıflandırılması Üzerine Bir Değerlendirme. *Journal of Turkish Studies*, 1219-1233.
- Kruk, J. J., Jager-Wittenaar, H., Nieweg, R. M., & Schans, C. P. (2013). Do Dutch Nutrition and Dietetics Students Meet Nutritional Requirements During Education? *Public Health Nutrition*, 1-8.
- Kuhn, S. L., Stiner, M. C., Güleç, E., Özer, İ., Yılmaz, H., İsmail B., Açikkol, A., Goldberg, P., Molina, M., K., Ünay, E., The Early Upper Paleolithic Occupations at Üçağızlı Cave (Hatay, Turkey). *Journal of Human Evolution*, 87-113.
- Kutluay Merdol, T. (2016). Beslenme ve Diyetetik Biliminin Dünü, Bugünü ve Geleceği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1-5.
- Kutluay Merdol, T. (2015). Beslenme ve Diyetetik: Tarihçe, Temel Beslenme ve Diyetetik. T. K. Merdol. içinde Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Kutluay Merdol, T. (2020). Danışman Diyetisyen/Beslenme ve Diyet Uzmanı Olmanın Dayanılmaz Hafifliği. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1-4.
- Kutluay Merdol, T. (2021). Fonksiyonel Gastrointestinal Bozukluklarda Beslenmenin Önemi ve Diyetisyenin Rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1-6.
- Kutluay Merdol, T. (2021). Psikolojimiz ve Beyin Sağlığımızda Beslenmenin Önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1-4.
- Kutluay Merdol, T. (1996). 30. Yılımızda Dünya Diyetisyenliği. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 7-11.
- Kutluay Merdol, T. (2023). Yaşlılıkta Beslenme ve Diyetin Önemi: Diyetisyenin Rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1-8.
- Küçük, S. C., & Yıbar, A. (2021). Popüler Diyet Akımlarının Vücut Ağırlığı ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Akademik Gıda*, 98-107.
- Larsen, C. S. (1995). Biological Changes in Human Populations with Agriculture. *Annual Review of Anthropology*, 185-213.
- Lattin, G. W. (1994). The Lodging and Food Service Industry, Third Edition. American Hotel & Motel Association.
- Lee, M.-J., Popkin, B. M., & Kim, S. (2002). The Unique Aspects of The Nutrition Transition In South Korea: The Retention of Healthful Elements In Their Traditional Diet. *Public Health Nutrition*, 197-203.
- Leh-Chii, C. (2021). History of Asian Federation of Dietetic Associations: Celebrating the 30th Anniversary, 1991-2021. *Asian Journal of Dietetics* , 67-77.
- Li, G.; Li, L.; Adachi, J.D.; Wang, R.; Ye, Z.; Liu, X.; Thabane, L.; Lip, G.Y.H. (2022). Relationship between Serum 25-Hydroxyvitamin D Level and Risk of Recurrent Stroke. *Nutrients*, 1908.
- Lieberman, D. E. (2015), Story of the Human Body. Say Publications.
- Light, N., Walker, A. (1990). Cook-chill catering: technology and management. *Springer Science & Business Media*.
- Louchart, A., Mourer- Chauvire, C., Güleç, E., Howell, F.C., White, T.D. (1998), The avifauna of Dursunlu, Turkey, Lower Pleistocene: climate, environment and biogeography”, *palentologie*, 341-346.
- Manchester, K. E. (1960). History of the Army Dietitian. *Washington, DC: Office of The Surgeon General, Department of the Army*.

- Martini, S. A., & Phillips, M. (2009). Nutrition and Food Commodities in the 20th Century. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 8130–8135.
- Matusheski, N. V., Caffrey, A., Christensen, L., Mezgec, S., Surendran, S., Hjorth, M. F., McNulty, H., Pentieva, K., Roager, H. M., Seljak, B. K., Vimalaswaran, K. S., Remmers, M., & Péter, S. (2021). Diets, nutrients, genes and the microbiome: recent advances in personalised nutrition. *The British journal of nutrition*, 126(10), 1489–1497.
- Medlik, S. (1872). Profile of the Hotel and Catering Industry. Heinemann.
- Mente, A., De Koning, L., Shannon, H. S., & Anand, S. S. (2009). A systematic review of the evidence supporting a causal link between dietary factors and coronary heart disease. *Archives of internal medicine*, 659–669.
- Metin, F. (2023). Brain drain from Türkiye: Register evidence of non returning graduates. *Research in Educational Administration & Leadership*, 8(2), 373- 419.
- Miocene Epoch. (2015). In Encyclopedia Britannica. 03.05.2023 tarihinde <http://www.britannica.com/science/Miocene-Epoch> adresinden erişildi.
- Miyoshi, M., TSUBOYAMA-KASAOKA, N., & Nishi, N. (2012). School-Based “Shokuiku” Program In Japan: Application To Nutrition Education In Asian Countries. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 159-162.
- Muslu, M. (2021). Sürdürülebilir İş Sağlığı Ve İletişimi İçin Kurumsal Beslenme Danışmanlığının Geliştirilmesi: Bir Kurumda Uygulama Örneği. *3rd International Harran Health Sciences Congress*, 82-90.
- Muslu, M., (2023) Türkiye’de Çocuk Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi İçin Önemli Bir Halk Sağlığı Politikası: Okul Diyetisyenliği. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 52-74.
- Mo, S. (2007). Historical Background and Development of Applied Nutrition and Community Nutrition In Korea. *Nutrition Research and Practice*, 3-7.
- Mozaffarian, D. (2018). History of Modern Nutrition Science—Implications For Current Research, Dietary Guidelines, and Food Policy. *Science and Politics of Nutrition*, 1-6.
- Nakamura, T. (2022). History of Nutritional Improvement. T. Nakamura içinde, *Japan Nutrition* (s. 29-60).
- Nan, Xiaoli & Wang, Yuan & Thier, K. (2021). The Routledge Handbook of Health Communication.
- Nemec, K. (2020). Cultural Awareness of Eating Patterns in the Health Care Setting. *Clinical Liver Disease*, 204-207.
- Oda M, Satta Y, Takenaka O, Takahata N.(2002). Loss of urate oxidase activity in hominoids and its evolutionary implications. *Mol Biol Evol*, 640–53.
- Ongan, D., Ayer, Ç., Çankaya, E., & Zeynep Çiftçi, A. N. (2021). Diyetisyenlerin Bireysel Beslenme Danışmanlığını Etkileyen Etmenler Hakkındaki Düşünceleri ve İş Doyumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 316-332.
- Oran, N. T., Toz, H., Küçük, T., & Uçar, V. (2017). Medyanın Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Besin Seçimi ve Tüketimi Üzerindeki Etkileri. *Life Sciences (NWSALS)*, 1-13.
- Origin of Ayurveda*. (2016). National Health Portal India: https://www.nhp.gov.in/origin-of-ayurveda_mtl adresinden alındı
- Öney, H. (2010). Yemek Hizmet İşletmelerinde (Catering İşletmeleri) Geleneksel Ve Pişir-Soğut Üretim Sistemlerinin Karşılaştırılması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi*.
- Özbek, M. (2007). Düünden bugüne İnsan, İstanbul: İmge Kitapevi

- Özdöl, S. (2011). Çanak Çömleksiz Neolitik Çağda Güneydoğu Anadolu'da Din Ve Sosyal Yapı. *Tarih İncelemeleri Dergisi*, 173-199.
- Özen, G. Ü. (2019). Diyetisyen Ve Diyetisyen Adaylarının Sürdürülebilir Beslenme Konusundaki Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özenoğlu, A. (2017). İnsan Beslenmesindeki Tarihsel Süreçler ve Gelişmeler. A. Özenoğlu içinde, *Beslenme ve Diyetetiğin Psikososyal Boyutu* (s. 17, 20-21). Nobel.
- Pekcan, A. G. (2020). COVID-19 Salgını: Diyetisyenlerin Rolü ve Rehberler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 1-9.
- Piro, A., Tagarelli, G., Lagonia, P., Tagarelli, A., & Quattrone, A. (2010). Casimir Funk: His Discovery of The Vitamins And Their Deficiency Disorders. *Annals Of Nutrition And Metabolism*, 85-88.
- Pojednic R, Phillips E, Shehadeh A, Muller A, Metallinos-Katsaras E. (2022). Physician Nutrition Advice and Referrals to Registered Dietitians. *American Journal of Lifestyle Medicine*.
- Rahm, M. (2019). Italy Information Sheet. 1-6.
- Registered Dietitians and Dietitians. (2023). Japan Dietetic Association: <https://www.dietitian.or.jp/english/dietitians/> adresinden alındı
- Ritzer, G.(1998). Toplamların McDonaldlaştırılması: Çağdaş Toplumun Değişen Karakteri Üzerine Bir İnceleme. İngilizce'den çeviren: Şen, Sürer Kaya. İstanbul: Ayrıntı
- Safia Begum, I. A. (2019). The Changing Face of Nutrition and Dietetics Education in Pakistan: What Can We tetics Education in Pakistan: What Can We . *The Canadian Journal of Clinical Nutrition*, 79-112.
- Sağlam, K., & Gümüş, T. (2019). Yazılı, Görsel ve Sosyal Medyada Gıda ile İlgili Bilgi Kirliliğinin Halkın Gıda Tercih Üzerine Etkileri. *Gıda Teknolojisi Dergisi*, 153-162.
- Sağlık-Sen 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu. (2023). SAĞLIK-SEN: <https://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu> adresinden alındı.
- Sak, J., & Suchodolska, M. (2021). Artificial Intelligence in Nutrients Science Research: A Review. *Nutrients*, 13(2), 322.
- Schoeninger, M. J. (1982). Diet and the evolution of modern human form in the Middle East. *Am. J. Phys. Anthropol.* 58, 37–52.
- Scott, K. M. (2009). Recipe for citizenship: Professionalization and power in World War I dietetics. College of William & Mary - Arts & Sciences, Yüksek Lisans Tezi.
- Selimoğlu, E., Bektaş, Y., Özkocak, V., & Gültekin, T. (2018). Beslenme Şeklinin Zaman İçindeki Tarihsel Yolculuğu. *SETSCI Conference Indexing System*, 390-398.
- Shanthi, D., Myers, E. F., Madan, J., Sauer, K., Yuvaraj, V., Muruges, B., . . . Urooj, A. (2022). Clinical Dietetics Practice Audit in India: A Collateral Collaboration of Dietitians from India and the United State. *Journal of Academy of Nutrition and Dietetics*, 1433-1451.
- Sharma, I., Zhu, Y., Woodrow, J. R., Mulay, S., Parfrey, P. S., McLaughlin, J. R., Hebert, J. R., Shivappa, N., Li, Y., Zhou, X., & Wang, P. P. (2017). Inflammatory diet and risk for colorectal cancer: A population-based case-control study in Newfoundland, Canada. *Nutrition*, 69–74.
- Shen, Xiuhua & Tang, Wenjing & Yu, Zhiping & Cai, Wei. (2018). The history and development of registered dietitian accreditation Systems in China and Other Comparable Countries. *Nutrition Research*.
- Shurtleff, W., & Aoyagi, A. (2018). Biography Of Lenna Frances Cooper (1875-1961): *Extensively Annotated Bibliography And Sourcebook*. Soyinfo Center.

- Shyam, S., Lee, K. X., Tan, A. S. W., Khoo, T. A., Harikrishnan, S., Lalani, S. A., & Ramadas, A. (2022). Effect of Personalized Nutrition on Dietary, Physical Activity, and Health Outcomes: A Systematic Review of Randomized Trials. *Nutrients*, 14(19), 4104.
- Sidani, J. E., Shensa, A., Hoffman, B., Hanmer, J., & Primack, B. A. (2016). The Association between Social Media Use and Eating Concerns among U.S. Young Adults. *Journal of Academy of Nutrition and Dietetics*, 1-16.
- SİNAN, S. (2017). Türkiye'deki Diyetisyenlerin Eğitim, Çalışma ve Memnuniyet Durumlarının Saptanması. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Singh, A. (2023, Eylül 20). From 3D Printed Food to a Meal In A Pill: How Viable is the Future of Food? The Swaddle: <https://theswaddle.com/from-3d-printed-food-to-a-meal-in-a-pill-how-viable-is-the-future-of-food/#:~:text=The%20idea%20is%20in%20line,needs%20into%20a%20single%20capsule.> adresinden alındı
- Sipahi, S., & Demirel, B. (2021). Sosyal Medyadaki Beslenme ile İlgili Paylaşımların Yetişkin Bireylerin Yeme Tutum ve Davranışlarına Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 57-66.
- Soydemir, G. (2017). *Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Hastaların Yeme Tutum ve Davranışları ile Diyet Algılarının Değerlendirilmesi*. Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Soylu G. (1980). Prehistorik devirlerde beslenme sorunu. *Ankara Üniversitesi DTCF Dergisi*, 12, 437-450, Ankara.
- Sungur, Z. E. (2022). Kadın Diyetisyenlerde Sosyal Fizik Kaygısının Ortoreksiya Nervoz ve Egzersiz Bağımlılığına Etkisi. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Sürücüoğlu, M. S. (2020). Tarih Öncesi İnsanoğlunun Yaşam Tarzı, Ekolojisi ve Diyet Örüntüsü. N. A. Tek, & M. S. Sürücüoğlu içinde, *Beslenme Antropolojisi* (s. 27). Hedef CS.
- Sürücüoğlu, M. S., Özçelik, A. Ö., (2007). Türk Mutfak ve Beslenme Tarihsel Gelişimi, Ankara Üniversitesi, Ev Ekonomisi, Yüksekokulu Beslenme Bilimleri Bölümü s. 1289-1308.
- Soğandereli, F. (2020). Eski Mezopotamya ve Anadolu'da Mutfak Kültürü. *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 1308-1342.
- Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2020). Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annual review of public health*, 41, 433-451.
- Şanlıer, N. (2020). Diyetisyenin Tıbbi Beslenme Tedavisindeki Yeri ve Önemi. *Vakalarla Öğreniyorum: Yetişkin Hastalarında Tıbbi Beslenme Tedavisi* (s. 34). içinde Hedef CS.
- Tanalı G, Peker Ü, Çopur Ç, Sahin BC, Önel B, Dalgı B, Yemez R, Sünbül F, Başaran BN, Gündüz NG, Karaosman EN, Erkaya R, Sivrikaya B, Çoban T, Başpınar A, Aksu K, Yıldırım MS, Özcebe H. (2022). Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1-10.
- Tansü, Y. E., & Okutucu, A. N. (2020). Paleolitik Çağ'da Beslenme. *Bilge International Journal of Social Research*, 1-4.
- T.C. BAKANLIĞI (2014). 2023 Yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri Ve Sağlık Eğitimi. Ankara.
- Tayfur, M. (2017). Diyetisyenlik ve Meslek Etiği. A. Özenoğlu içinde, *Beslenme ve Diyetetiğin Psikososyal Boyutu* (s. 42). Ankara: Nobel.
- Tayfur, M., Barış, O., & Bektaş, N. N. (2014). Diyetisyenlik Eğitimi ve Meslek Etiği, İkinci baskı. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayımları.
- TDD. (2023, Ocak). Tarihçe. Türkiye Diyetisyenler Derneği: <https://www.tdd.org.tr/Hakk%C4%B1m%C4%B1zda/Tarih%C3%A7e/tabid/21027/Default.aspx> adresinden alındı

- The International Confederation of Dietetic Associations. (2023). <https://internationaldietetics.org/> adresinden alındı.
- The Story of the Human Body: Evolution, Health, and Disease.* (2020). University of Notre Dame: <http://sites.nd.edu/caroline-langley/category/farming-and-the-industrial-revolution/> adresinden alındı
- Thompson, B. S., & Lazer, D. (2020). Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annual Review of Public Health*, 433-451.
- Tolga, Ö., Yatkın, Ö., (2017). Antik Dönemdeki Damak Tadının Günümüz Yansıması, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 103-116.
- Toplu Beslenme Sistemleri (Toplu Tüketim Yerleri) İçin Ulusal Menü Planlama Ve Uygulama Rehberi. (2020). *T.C. Sağlık Bakanlığı*.
- Tuncel, M. (2000). Fast-Food (Hızlı Yemek) Sisteminin Türk Mutfağına Uyarlanması ve Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Turab, A., Tahir, S., & Zaidi, S. (2018). Nutrition History in Pakistan. *International Food Policy Research Institute*, 1-8.
- Turhan, Ö., Ahmed, F., Aslan D., Erişgen, G., Çakır, B., Şengelen, M., Yıldız, A. N. (2014). Önlenebilir bir sorun: Hekime yönelik şiddet. Ankara, *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*.
- TÜİK. (2022). Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2021. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (Rapor No:454). Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı. Ankara.
- Uhri, A., Doğdubay, M., Samancı, Ö., Zencir, E., & DüNDAR, A. (2015). Gastronomi Tarihi. Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi Yayınları*.
- Üner, M. H. (2020). Ş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminin Geliştirilmesi Bağlamında: İşçi Beslenmesinde Diyetisyenin Rolü ve Önemi. *İSG Akademik*, 137-143.
- ÜNİ-VERİ. (2023, Nisan). <https://www.cbiko.gov.tr/projeler/uni-veri> adresinden alındı
- Van Boekel, M., Fogliano, V., Pellegrini, N., Stanton, C., Scholz, G., Lalljie, S., Somoza, V., Knorr, D., Jasti, P. R., & Eisenbrand, G. (2010). A review on the beneficial aspects of food processing. *Molecular nutrition & food research*, 1215–1247.
- Watanabe, S., Kang, D. H., Feng, L., Nakagawa, T., Kanellis, J., Lan, H., Mazzali, M. & Johnson, R. J. (2002). Urine acid, hominoid evolution, and the pathogenesis of salt-sensitivity. *Hypertension*, 355–360.
- Weigley E. S. (1980). Sarah Tyson Rorer: first American dietitian?. *Journal of the American Dietetic Association*, 11–15.
- What Do Dietitians Do?:BDA. (2023, Ocak). BDA: <https://www.bda.uk.com/about-dietetics/what-do-dietitians-do.html> adresinden alındı
- "What is a Registered Dietitian Nutritionist". www.eatrightpro.org. Beslenme ve Diyetetik Akademisi. 16.08.2021 tarihinde kaynağından arşivlendi. <https://web.archive.org/web/20210816212824/https://www.eatrightpro.org/about-us/what-is-an-rdn-and-dtr/what-is-a-registered-dietitian-nutritionist> adresinden alındı. Erişim tarihi: 30.03.2023
- What We Do: HCPC. (2023, Ocak). HCPC: <https://www.hcpc-uk.org/about-us/what-we-do/> adresinden alındı

- “Who We Are”. www.eatrightpro.org. Academy of Nutrition and Dietetics. 04.03.2021 tarihinde kaynağından arşivlendi. <https://web.archive.org/web/20210304150032/https://www.eatrightpro.org/about-us/academy-vision-and-mission/who-we-are> adresinden alındı. Erişim tarihi: 30.03.2023.
- World Health Association. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. 2021. Geneva.
- World Health Organization. (2014). Global Status Report on Violence Prevention.
- World Health Organization. (2020). Obesity and overweight. 02.05.2023 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden alındı.
- Yajie, Z., Xiaoli, W., L. Y., Xiuhua, S., Rong, X., Huilian, Z., . . . Yuexin, Y. (2022). An Exploration of Registered Dietitian Accreditation System Development In China. *BMC Medical Education*, 1-8.
- Yarar, H., Gökdemir, K., & Özdemir, G.(2011). Elit sporcularda beslenme destek ürünü kullanımı ve bilincinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(3), 1-11.
- Yaşar, Z. F., Durukan, E., & Büken, E. (2017). A university hospital patients and their relatives’ opinions on violence in health. *Romanian Society of Legal Medicine*, 25, 65-69.
- Yenipinar, ZG., Ünal, SG., Güven, S & Bodur A. (2022). “Diyetisyen Adaylarının ve Toplumun Diyetisyenlik Mesleğine Yönelik Algısı ve Beklentileri”. *İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(1): 24-38.
- Yeşiltaş, A. Erdem, R. (2019). Defansif tıp uygulamalarına yönelik bir derleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 10(23). 486-489.
- Yıldız, Ş. (2018). Türkiye’de Diyetisyenliğin Tarihsel Süreçte Geçirdiği Aşamalar. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi*, 17-27.
- Yılmaz, E. A. (2019). Uluslararası Beyin Göçü Hareketleri Bağlamında Türkiye’deki Beyin Göçünün Durumu. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 220-232.
- YÖK. (2023). Beslenme ve Diyetetik (Fakülte) Programı Bulunan Tüm Üniversiteler: <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=10020> adresinden alındı
- Zeyrek, Ali Nadir. (2011). Eski Roma Uygarlığında Beslenme Kültürü, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Arkeoloji Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Zorkun, M. & Bülbül, D. (2022). 2000-2021 Dönemi Türkiye’de Sağlık Harcamalarının İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 252-267.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Anket no:

Tarih:

1. Cinsiyet: a) kadın b) erkek c) diğer
2. Yaşınız:
3. Medeni Durum: a) evli b) bekar
4. Boy Uzunluğunuz (cm):
5. Vücut ağırlığınız (kg):
6. Bel çevresi genişliği (cm):
7. Doktor tarafından teşhisi konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Var ise belirtiniz.
a) Evet:
(.....)
b) Hayır
8. Doktor tarafından reçete edilmiş bir ilaç kullanıyor musunuz? Kullanıyorsanız belirtiniz.
a) Evet:
(.....)
b) Hayır
9. Kaç yıldır diyetisyen olarak görev yapıyorsunuz?
a) 1 aydan az (< 1 ay)
b) 1-6 ay
c) 6ay<12 ay
d) 12 ay<36 ay (1 yıl<3 yıl)
e) 36 ay<72 ay (3 yıl<6 yıl)
f) 72 ay ≤108 ay (6 yıl ≤9 yıl)
g) 120 ay ve üzeri (10 yıl ≤)
h) Emekli
10. Nerede ve ne şekilde diyetisyen olarak görev yapıyorsunuz?
a) Online danışmanlık (danışmanlarla)
b) Sosyal medya uygulamaları aracılığıyla (Instagram, Twitter, cep telefonu ve internet uygulamaları vs.)
c) Kendi özel danışmanlık ofisim var
d) Bir hekim ile birlikte özel bir muayenehanede çalışmaktayım
e) Sağlıklı yaşam-güzellik merkezi
f) Fitness/spor salonunda
g) Amatör ve profesyonel spor kulüplerinde çalışmaktayım (Göztepe, Fenerbahçe, Galatasaray vb...)
h) Eczanelere danışman olarak
i) Özel hastane/klinik/tıp merkezi
j) Sivil Toplum Örgütlerine bağlı dernek ve organizasyonlara danışman olarak

- k) Özel şirket ve kurumlara danışman olarak
- l) Devlete bağlı sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, kadın sağlığı merkezleri, aile ve toplum sağlığı merkezleri)
- m) Devlete bağlı idari kurumlarda (il ve ilçe belediyeleri, kaymakamlıklar)
- n) Toplu Beslenme sistem kurumlarında (restoran, otel, tatil köyleri, catering firmaları vb)
- o) Besin desteği ve ilaç firmalarında danışman olarak çalışmak
- p) Üniversite vb. yüksek öğretim kurumlarında akademisyen olarak
- q) Diğer:

11. Diyetisyenin kimliği konusunda halkın yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

12. Cevabınız hayır ise neden?

- a) Bu konuda sağlık kurumlarında (hastane, sağlık ocağı, anne-çocuk sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri vb.) bireylere uzmanlık/diyetisyenlik alanı dışında diğer sağlık çalışanları tarafından (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) bilgi verildiği için
- b) Eğitim kurumlarında beslenme derslerinin uzmanlık alanı dışındaki bireyler tarafından verilmesi
- c) Kitle iletişim araçlarında (televizyon, radyo, gazete, dergi vb.) beslenme konusunda bilgilendirmenin diyetisyen dışındaki bireyler tarafından yapılması (doktor, manken, sanatçı, spor eğitmeni vb.)
- d) Mevcut bilgi kirliliği nedeniyle diyetisyeni yalnızca zayıflatıcı/kilo verdiren birey olarak düşünüp kozmetik ve güzellik uzmanı olarak algılamaları
- e) Diyetisyenler odasının olmaması nedeniyle diyetisyen kimliği ile ilgili yasal bilgilendirme yetersizliği
- f) Diyetisyenlerin kendini doktor olarak tanıtmaları
- g) Diğer.....

13. Üniversitelerde yeterli sayıda Beslenme ve Diyetetik bölümü olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

14. Üniversitelerde verilen Beslenme ve Diyetetik eğitiminin kaliteli ve yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

15. Cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz.

- a) Üniversitelerde mevcut beslenme ve diyetetik kadro yetersizliği
- b) Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanması
- c) Üniversitelerde mevcut staj imkânı yetersizliği nedeniyle, mezun olan öğrencilerin saha ve uygulama konusunda tecrübe eksikliğinin bulunması

- d) Mevcut beslenme ve diyetetik kadrolarına alan ve uzmanlık dışı akademisyenlerin atanmasına paralel olarak yetersiz eğitim alan öğrencilerin yetersiz bilgiyle mezun olması
- e) Beslenme bilimi içinde yer alan farklı uzmanlık konularına dair uzmanlaşmanın olmaması
- f) Derslerin ve eğitim sürecinin multidisipliner yaklaşımdan eksik olması
- g) Yurt dışı ile ortak eğitim süreçlerinin yetersizliği (erasmus)
- h) Diğer.....

16. Diyetisyen istihdamının yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

17. Cevabınız hayır ise sebebi nedir?

- a) Çok fazla sayıda üniversitede bölüm açılması nedeniyle üniversiteden mezun olan kişi sayısı fazlalığı
- b) Mevcut atama ve kadro yetersizliği
- c) Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin söz sahibi olmasına paralel olarak bu bireylerin beslenme danışmanlık merkezi açmaları (manken, spor hocası)
- d) Diyetisyenlik meslek odasının bulunmaması
- e) Sağlık sigortasına dahil edilmemesi nedeniyle bireylerin bu harcamayı kendi bütçelerinden karşılamaları nedeniyle elzem bir gerekçe olarak görülmemesi
- f) Diğer.....

18. Diyetisyen olarak çalışma koşullarınızdan memnun musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

19. Cevabınız hayır ise neden?

- a) Ara meslek grubu olması nedeniyle diğer meslek gruplarının (doktor, hemşire gibi) mesleğe müdahalesi
- b) Kadrolardaki personel yetersizliği
- c) Personel yetersizliği nedeniyle ağır çalışma koşulları
- d) Beslenme ve diyetetik eğitimi almamış ve uzmanlık alanı dışında bireylerin yanlış uygulamaları nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin çözüm sürecinin zorluğu
- e) Ücret politikasının yetersizliği
- f) Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği
- g) Mevcut kadrolarda diyetisyenlere yönelik yönetmelik yetersizliği (mesleğin spor hocası, gıda mühendisi tarafından da yapılabilir olması)
- h) Yasal olmayan mesleki uygulamaları yapanlara yönelik yasal yetersizlikler
- i) Diyetisyen ofislerinin kapatılması
- j) Diğer.....

20. Diyetisyen olarak yurtdışında çalışmak ister misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

21. Cevabınız evet ise neden?

- a) Yurtdışında diyetisyen olarak daha iyi çalışma koşulları sağlandığı için
- b) Sağlık çalışanına yönelik şiddetin daha az olması ya da hiç olmaması nedeniyle
- c) Ücret politikalarının daha yüksek olması nedeniyle
- d) Beslenme konusunda diyetisyen haricinde sağlık çalışanlarının sürece müdahil olmaması
- e) Mesleki gelişim süreçlerinde bilgi ve materyale ulaşım sürecinin daha ileri seviyede olması
- f) Beslenme uzmanı ve diyetisyen kavramlarının ve çalışma alanlarının ayrı tutulması
- g) Diğer.....

22. Gelecekte yeterli diyetisyen istihdamına ulaşılabileceğini düşünüyor musunuz?

- d) Evet
- e) Hayır
- f) Kararsızım

23. Cevabınız hayır ise sebebi nedir?

- a) Ekonomik kriz nedeniyle bireysel/sağlık harcamalarda öncelik olarak görülmemesi
- b) Dijital çağın gelişimine paralelinde sosyal medyanın diyetisyenlik uzmanlık alanı dışında bireyler tarafından aktif olarak para kazanma aracı olarak kullanılması
- c) Popülasyon artışına paralel olarak mevcut kadro ve atama yükseltim yetersizliği nedeniyle
- d) Telefon ve bilgisayar uygulamaları, sosyal medya, ilaç sanayinin yükselişi ve bilgi kirliliğine paralel olarak bireylerin kendi bilgi durumuna göre beslenmeleri
- e) Küresel ısınma ve kıtlık nedeniyle besin ve gıda süreçlerinde yaşanabilecek zorluklar
- f) Diğer....

24. Diyetisyen çalışma koşullarının ileride düzeltileceğini düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

25. Cevabınız hayır ise nedeni nedir?

- a) Gelecekte ara meslek grubu olarak tanımlanan diyetisyenlik mesleğinin mevcut tanımında devam edeceği düşüncesindeyim
- b) Ekonomik kriz nedeniyle
- c) Kadroların gerektirdiği uzmanlık bilgisine sahip kalifiye personel sayısının yetersizliği nedeniyle
- d) Ücret politikasının yetersizliği
- e) Sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda güvenlik yetersizliği
- f) Kitle iletişim araçları, sosyal medya vb. platformlarda diyetisyen uzmanlık alanı dışında halka beslenme bilgisi veren bireylere yönelik cezalandırıcı yasal yaptırımların olmaması
- g) Beslenme ve diyet alanında geliştirilmiş telefon ve bilgisayar uygulamaları nedeniyle diyetisyene olan ihtiyacın ortadan kalkması
- h) Diğer.....

26. Diyetisyenlik mesleğine yönelik iyileştirici ve geliştirici politikalar olarak neler önerirsiniz?

- a) Türkiye genelindeki her bir il için diyetisyen derneklerinin kurulması ve bu dernekler tarafından her bir ilde çalışan diyetisyen istihdam süreçlerinin incelenmesi ve raporlanması
- b) Ülke genelindeki tüm diyetisyenlere her yıl Google anket şeklinde mesleki durum ve yaşanan olumsuzluklara yönelik değerlendirme anketlerinin gönderilmesi
- c) Dünya genelindeki her bir ülke için Türkiye’den temsilci diyetisyenin olması ve bu bireylerin, ülkelerdeki diyetisyenlik eğitim ve meslek süreçleri ile ilgili ülkelerin yetkilileri ile iletişim halinde olması
- d) Diyetisyenler odasının kurulması ve diyetisyenlik meslek politikalarında sağlık bakanlığı ile aktif ilişki içerisinde bulunulması
- e) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması adına güvenlik önlemlerinin artırılması
- f) Üniversite ve devlet kuruluşları kadrolarının yükseltilmesi ve mevcut kadrolara beslenme ve diyetetik eğitimi alan bireyler haricinde kabul edilmemesi için yasal düzenlemelerin yapılması
- g) Kitle iletişim aracı, sosyal medya vb. platformlarda halkı beslenme konusunda bilgilendirmeye yönelik içeriklerin yalnızca diyetisyenler tarafından yapılması ve sürecin devlet tarafından denetlenerek takibinin yapılması ve aksi durumda hem maddi hem de manevi cezai yasal uygulamanın yapılması
- h) Ücret politikasında iyileştirme
- i) Her bir diyetisyenin sağlık bakanlığına kayıtlı olması ve iki senede bir mesleki yeterlilik ve mesleki konularda güncellik açısından sınava tabi tutulması
- j) Halkın sağlığını tehlikeye atacak besin desteği başlığı altında piyasaya sürülen tüm takviyelere yönelik denetimin sıkı bir şekilde yapılması ve denetleme kurulunda bir diyetisyenin bulunması
- k) Sosyal medyada hesabı bulunan tüm diyetisyenlerin bilimsel bilgi paylaşımlarının denetlenmesi
- l) Bilgi kirliliğinin ortadan kaldırılarak güvenilir bilgiye erişim için, kitle iletişim araçları, sözel ve yazılı basında halkın beslenmesine yönelik yayınların içeriklerinin diyetisyenler tarafından incelenmesi
- m) Sağlık bakanlığı tarafından halkın cep telefonlarına belirli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenmeye yönelik bilgilendirici mesaj ve 30 saniye-1 dakikalık video gönderimi sağlanması
- n) Diğer.....

27. Diyetisyenlik mesleğinin uzak gelecekte de devam edeceğini düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

28. Cevabınız hayır ise neden?

- a) Yapay zeka gelişim sürecine paralel olarak ihtiyacın ortadan kalkması
- b) Tıp ve ilaç sektöründeki gelişmelere paralel olarak hap usulü beslenmeye geçilmesi
- c) Yapay gıda üretimi nedeniyle
- d) Küresel ısınma ve kıtlığa paralel olarak gıda kaynaklarının tükenmesi
- e) Dijital çağ sürecine paralel olarak gelişen telefon ve bilgisayarlar için beslenme yazılımlarının varlığı
- f) Ekonomik kriz nedeniyle
- g) Savaşlar ve göç nedeniyle
- h) Diğer.....

