

## PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUHSAL HASTALIKLARDAKİ BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

*KNOWLEDGE ON NUTRITION RELATED TO MENTAL ILLNESS OF THE HEALTH CARE  
WORKERS WORKING PSYCHIATRY SERVICES*

**Doç.Dr.Ayşegül BİLGE\*** **Yard.Doç.Dr.Recı MESERİ \*\*** **Prof.Dr.Hakan ÇOŞKUNOL \*\*\***  
**Doç.Dr.Ayşe OKANLI\*\*\*\*** **Prof.Dr.Nazan AYDIN\*\*\*\*\***

**Diyetisyen Müjgan ÖZTÜRK\*\*\*\*\*** **Ar.Gör.Hatice DURMAZ\*\*\*\*\***

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

\*\*Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü

\*\*\* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

\*\*\*\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD.

\*\*\*\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

\*\*\*\*\* KKTC Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

\*\*\*\*\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD.

4 - 7 Ekim 2012 tarihlerinde Erzurum'da gerçekleşen II. Uluslararası VI.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

### ÖZET

**Amaç:** Psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklardaki beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini ve etkileyen etmenleri saptamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel olarak planlanan araştırma araştırmacıların bağlı bulunduğu hastanelerin psikiyatri servislerinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüştür. Örnek seçilmemiş bu servislerde görev yapan tüm sağlık çalışanları (hekim, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, psikolog ve sosyal çalışmacı) araştırmaya katılmıştır. Değişkenler cinsiyet, yaş, meslek, maddi ve medeni durum, kendi beslenme alışkanlıkları ve ruhsal hastalıklarda beslenme ile ilgili bilgi düzeyidir. Bilgi düzeyinin ölçümü için doğru yanlış şeklinde 50 soru sorulmuş, her soru puan olarak değerlendirilmiştir. Beslenme bilgi puanı üçte birlik dilimlere ayrılmış, en üstteki üçte birlik dilime girenlerin bilgisi yeterli, diğerlerinin bilgisi yetersiz kabul edilmiştir. Veri, anket formu ile kliniklerde toplanmıştır. Analizde SPSS 15.0 yazılımı kullanılmış,  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların ( $n=73$ ) %54.8'i hemşire, %35.6'sı hekim, %9.6'sı ise diyetisyen, sosyal çalışmacı ve psikologdur. Her gün katılımcıların %32.9'u yeşil yapraklı sebze, %54.8'i meyve tüketirken, haftada en az bir kere balık yiyenlerin oranı %48.0'dır. Çalışanların %87.7'i ise her gün çay, kola ya da kahve içmektedir. Ruhsal hastalıklarda beslenme bilgi puan ortalaması  $23.2 \pm 7.1$  (ortanca değer= 24) puandır. 26 kişinin (%35.6) bilgi düzeyi yeterli bulunmuştur. En doğru yanıtlanan soru '*Beslenme ruh sağlığını etkiler*' dir(%95.9).

Katılımcılardan bir sosyal çalışmacı-psikolog (%16.7), sekiz hekim (%30.8), 16 hemşire (%40.0) ve 1 diyetisyen (%100.0) yeterli bilgiye sahip bulunmuştur.

**Sonuç:** Psikiyatri servislerinde görev yapan sağlık çalışanları ruhsal hastalıklar ile beslenme arasında bir ilişki olduğunun farkında olmakla birlikte, çalışanların beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri yeterli değildir. Bu servislerde görev yapanlara ruhsal hastalıklardan korunmada ve ruhsal hastalıkların sağaltımında beslenmenin yeri ile ilgili eğitimler verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanı, ruhsal hastalık, beslenme.

## ABSTRACT

**Objective:** It is to determine nutrition knowledge related to mental illness of the health care workers in psychiatry services and the affecting factors.

**Methods:** Planned cross-sectionally, the study was conducted on the health care workers that work in the same hospitals as researchers do. All of the health care workers (physicians, nurses, dieticians, health officers, psychologists and social workers) were included in the study. Age, gender, occupation, economic and marital status, their nutritional habits and their knowledge on nutrition related to mental health and illness were questioned. Fifty true or false questions were asked in order to assess their nutritional knowledge and each question was one point. The total score than divided into tertiles and highest group was defined as 'sufficient' where the latter two were defined as 'insufficient'. Data was collected via questionnaire at the clinics. SPSS version 15.0 used for analysis and  $p < 0.05$  was considered as significant.

**Results:** Among participants ( $n=73$ ), 54.8% were nurses, and 35.6% were physicians. Among participants 32.9% had green leafy vegetables, 54.8% fruits daily, whereas 48.0% stated that they eat fish at least once a week. Most of the workers (87.7%) drink tea, coke or coffee daily. Mean of nutritional knowledge related to mental health and illness was  $23.2 \pm 7.1$  (Median: 24) points. Among participants, 26 of them (35.6%) found to have sufficient knowledge. 'Nutrition can affect mental health' was the best known question (95.9%). Among participants, 1 social workers-psychologist (16.7%), 8 physician (30.8%), 16 nurse- health officer (40.0%) and 1 dietician (100.0%) had sufficient knowledge.

**Conclusion:** Even though health care workers working in psychiatry services are aware of that there is a relationship between nutrition and mental health, their knowledge on nutrition related to mental health was found insufficient. In service nutrition education on protection and treatment of mental health and illnesses should be given to the health care workers in these services.

**Key words:** Health care workers, mental illness, nutrition.

## GİRİŞ

Sağlıklı yaşam, organizmanın fizyolojik ve metabolik fonksiyonlarının yerine getirilmesi ile mümkündür. Yeterli ve dengeli beslenme ise, bu fonksiyonların düzenli bir şekilde sürdürülmesinde insanın temel ve öncelikli gereksinimidir. Besinlerin çeşitliliğinin bireyin hissettiklerini etkilediği, psikosomatik olarak gelişen baş ağrısı ya da karın ağrısından iyi bir beslenme programıyla kurtulmanın mümkün olduğu yine son bulgular arasındadır (Akçiçek 2005, Dede 2010).

Bireyin tam anlamıyla sağlıklı kabul edilmesinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden denge içerisinde bulunmasına bağlı olduğu düşünülürse, ruh sağlığı ve beslenme arasındaki ilişki daha iyi anlaşılabilir. Buna ilave olarak beynin biyokimyası da, pek çok ruhsal hastalıkların başlangıcının bedensel olduğunu desteklemektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk en önemli sorunlardan biridir. Dünyaya gelen çocukların büyük bir kısmı yoksulluk ve yoksulluğun getirdiği sağlık ve sosyal sorunlardan olumsuz yönde etkilenmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey ve dolayısıyla yetersiz beslenme düzeyi çocuğun bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimini sağlıklı bir biçimde sürdürmesine engel olmaktadır (Duncan ve Brooks-Gunn 1997, Kaya ve ark. 2006). Çeşitli psikososyal sorunlara yol açmasının yanı sıra yoksulluğun iyi bilinen etkilerinden birisi de zihinsel gelişmeyi olumsuz etkilemesidir. Bunun hem biyolojik hem de ev içi ortamına ait nedenleri vardır. Öncelikle kronik açlığın gelişmekte olan beyin dokusunu olumsuz etkilediği bilinmektedir (Hatun 2005). Beslenme durumu yaşamın her döneminde büyük öneme sahiptir ve beslenme yetersizliği gelişimin farklı basamaklarında farklı ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Örneğin; annedeki D vitamini yetersizliğinin fetusta beyin gelişimini olumsuz etkileyebileceği ve bu durumun şizofreni için bir risk faktörü olabileceği ileri sürülmüştür (Özen ve Haspolat 2003). Uzun süren demir eksikliğinin entellektüel gelişmeyi olumsuz etkilediği, bunun geri dönüşsüz olabileceği ve ağır demir eksikliğinin hafif derecede mental geriliğe neden olduğu bilinmektedir (Hatun 2002). Demanslı hastalarda ise güneş ışığı veya D vitamininin yetersizliği daha belirgin olmaktadır (Özen ve Haspolat 2003). Beslenmenin yetersiz ya da yanlış olması sadece hasta bireylerde değil sağlıklı bireylerde de sorunlara yol açmaktadır. Sağlıklı gönüllülerle yapılan bir çalışmada, vitamin D3'ün kış aylarında pozitif duygudurumu artırdığı, negatif duygudurumu azalttığı bulunmuştur (Özen ve Haspolat 2003).

Sonuç olarak psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, demans ve zihinsel engellilik gibi pek çok ruhsal hastalıkta iyilik haline ulaşmada beslenmeye yönelik sağlık çalışanlarının bilgilerinin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle beslenme ve ruh sağlığını farklı bir bakış açısıyla ortaya koymak amacıyla Psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklardaki beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini ve etkileyen etmenleri saptamak için bu araştırma yapılmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Bu araştırma, kesitsel tipte olup, 15 Mayıs–15 Temmuz 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **Evren ve Örneklem**

Çalışmanın evrenini Türkiye'deki iki üniversite hastanesinin ruh sağlığı ve hastalıkları ana bilim dalı (s=52+22) ve Kıbrıs'taki bir ruh sağlığı hastalıkları hastanesinde (s=55) görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Tüm evrene ulaşılmak istendiğinden evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, bu servislerde görev yapan veri toplandığı sırada hastanede bulunan, araştırmaya katılmaya istekli olan, toplam 73 (s=30+18+25) sağlık çalışanı ile (hekim, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, psikolog ve sosyal çalışmacı) araştırma yapılmıştır. Katılım oranı %57'dir.

### **Veri Toplama Araçları**

Bilgi düzeyinin ölçümü için bugünkü kaynaklar ışığında araştırmacılar tarafından hazırlanmış, doğru yanlış şeklinde 50 bilgi sorusu sorulmuş, her soru bir puan olarak değerlendirilmiştir. Alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan 0'dır. Yanlış verilen yanıtlar beslenme bilgi puanını etkilememiş, doğru yanıtlanan sorulardan alınan toplam puan beslenme bilgi puanını oluşturmuştur. Beslenme bilgi puanı üçte birlik dilimlere ayrılmış, en üstteki üçte birlik dilime girenlerin bilgisi yeterli (29 ve üstü puan alanlar), diğerlerinin bilgisi yetersiz kabul edilmiştir. Veri, anket formu ile kliniklerde yüz yüze görüşme ile toplanmıştır

### **Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Araştırma verileri SPSS 15.0 programında değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ile sınıflanmış veri ise sayı-yüzde tablolarıyla sunulmuştur. Çözümleme yöntemi olarak ki-kare kullanılmış, anlamlılık için sınır değer  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### **Etik**

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için kurum izinleri ve çalışmaya katılan bireylerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

## **BULGULAR VE YORUM**

Çalışmaya üç hastaneden 73 çalışan katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $34.0 \pm 7.9$  yıldır. Katılımcıların %82.2'si kadın ve %57.5'i evlidir. %52.1'i lisans, %32.9'u lisansüstü eğitim almıştır. Yaklaşık dörtte biri (%23.3) gelirinin giderinden düşük olduğunu belirtmiştir. Çalışanların %54.8'i hemşire, %35.6'sı hekimdir.

Katılımcıların %95.9'u beslenmenin ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu, %82.2'si ruhsal hastalıklardan korunmada beslenmenin önemli olduğunu, %89.0'ı hastalarına beslenme önerilerinde bulunduğunu belirtmiştir. Katılanların beşte biri (%21.9) kişilik bozukluğunda, yaklaşık yarısı (%41.1) anksiyete bozukluğunda, üçte ikisinden fazlası (%69.9) duygudurum bozukluklarında beslenme ile ilgili önerilerde bulunduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların günlük beslenme alışkanlıkları incelendiğinde, %75.3'ü bir süt ürünü, %35.6'sı kepekli ekmek, %32.9'u yeşil yapraklı sebze, %54.8'i meyve, %54.8'i zeytinyağı tüketirken, haftada en az 3-4 kez ceviz, fındık badem tüketenlerin oranı %49.3'tür. Haftada en az bir kere balık yiyenlerin oranı ise %48.0'dır. Çalışanların %87.7'i ise her gün çay, kola ya da kahve içmektedir ancak dört tanesi her gün hem çay, hem kahve hem de kola içtiğini belirtmiştir.

Ruhsal hastalıklarda beslenme bilgi puan ortalaması  $23.2 \pm 7.1$  (ortanca değer= 24) olup, alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 36'dır. Katılımcılar bilgi düzeyi açısından üçte birlik dilimlere ayrılmışlar en üstteki üçte birlik dilime girenlerin (29 ve üstü puan alanların) bilgisi yeterli kabul edilmiştir. Bu durumda 26 kişinin (%35.6) bilgisi yeterli bulunmuştur.

**Tablo 1.** Ruhsal Hastalıklarda Beslenme İle İlgili Bilgi Sorularının Dağılımı

|     | En iyi bilinen maddeler                                                                                                                                     |      | En kötü bilinen maddeler                                                                                       |      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|     | Madde                                                                                                                                                       | %    | Madde                                                                                                          | %    |
| 1.  | Beslenme ruh sağlığını etkiler ( <i>Doğru</i> ).                                                                                                            | 95.9 | Günlük omega 6 tüketimi ruh sağlığını hastalıklardan korur ( <i>Yanlış</i> ).                                  | 5.5  |
| 2.  | Ruhsal hastalıklarda yeme alışkanlıkları değişir ( <i>Doğru</i> ).                                                                                          | 93.2 | Tüm gıda maddelerinde glutamik asit veya tuzlarının kullanım limiti 10 g/kg dır ( <i>Doğru</i> ).              | 8.2  |
| 3.  | Antipsikotikler kiloda artış yapar ( <i>Doğru</i> ).                                                                                                        | 90.4 | Nişasta Bazlı Şeker (NBS) yiyeceklerin lezzetini artırır ve pirinçten elde edilir ( <i>Yanlış</i> ).           | 12.3 |
| 4.  | Omega-3 içeren yağlar balık, her türlü deniz ürünleri, soya, badem, cevizden elde edilir ( <i>Doğru</i> ).                                                  | 86.3 | Manide yüksek Vanadyum düzeyli diyet verilir ( <i>Yanlış</i> ).                                                | 13.7 |
| 5.  | C vitamini brokoli, turuncgiller, lahana, kivide bulunur ( <i>Doğru</i> ).                                                                                  | 82.2 | Gebeliğin ilk üç ayında yetersiz folik asit alımı şizofrenik bozukluk riskini arttırmaktadır ( <i>Doğru</i> ). | 19.2 |
| 6.  | Ruh sağlığı için en önemli vitaminler B kompleks vitaminlerdir ( <i>Doğru</i> ).                                                                            | 74.0 | Yapay glikoz tüketimi öfkeyi artırır ( <i>Doğru</i> ).                                                         | 19.2 |
| 7.  | Yiyecekler ilave edildiğinde, o yiyeceğin tadının beyin tarafından güzel ve lezzetli olarak algılanmasını sağlayan katkı maddeleri vardır ( <i>Doğru</i> ). | 72.6 | Lityum yan etkisine karşı çinkolu ve düşük yağlı beslenme önerilir ( <i>Doğru</i> ).                           | 21.9 |
| 8.  | Depresyonda küçük öğünler halinde az ve sık yenilmelidir ( <i>Doğru</i> ).                                                                                  | 71.2 | Sık sık gereksiniminden az yiyecek tüketmek benlik saygısının düşüklüğünü gösterir ( <i>Doğru</i> ).           | 21.9 |
| 9.  | Stres karbonhidrat açlığına neden olur ( <i>Doğru</i> ).                                                                                                    | 68.5 | Manide uyku sürecinde azalma, kilo artışına neden olur ( <i>Doğru</i> ).                                       | 24.7 |
| 10. | Anksiyete kilo artışına neden olur ( <i>Doğru</i> ).                                                                                                        | 63.0 | Şizofrenide kilo vermede metformin kullanılmaktadır ( <i>Doğru</i> ).                                          | 27.4 |

Tablo 1’de gösterildiği gibi en sık doğru yanıtlanan soru ‘Beslenme ruh sağlığını etkiler’ (%95.9) iken, en az doğru yanıt ‘Günlük omega 6 tüketimi ruh sağlığını hastalıklardan korur’ (% 5.5)’dir. Verilen yanıtlar incelendiğinde, daha genel beslenme sorularının daha doğru yanıtladığı ancak ruhsal hastalıklarda beslenme ve ruh

sağlığında kullanılan sağıaltım yöntemleri ile ilgili beslenme sorularının daha az oranda doğru bilindiğı saptanmıştır.

**Tablo 2.** Sosyo-Demografik Etmenler İle Bilgi Düzeyi İlişkisi

| Sosyo-demografik özellikler |                            | Bilgi düzeyi  |      |         |       |               |
|-----------------------------|----------------------------|---------------|------|---------|-------|---------------|
|                             |                            | Yeterli değil |      | Yeterli |       | $X^2_{Yates}$ |
|                             |                            | n             | %    | n       | %     |               |
| Cinsiyet                    | Erkek olma                 | 7             | 53.8 | 6       | 33.3  | 0.524*        |
| Yaş                         | 29 yaş ve altı             | 18            | 69.2 | 8       | 30.8  | 0.057**       |
|                             | 30-44 yaş                  | 27            | 69.2 | 12      | 30.8  |               |
|                             | 45 yaş ve üstü             | 1             | 14.3 | 6       | 85.7  |               |
| Eğitim                      | Lise-ön lisans             | 6             | 54.5 | 5       | 45.5  | 0.340**       |
|                             | YO- Üniversite             | 24            | 63.2 | 14      | 36.8  |               |
|                             | Lisansüstü                 | 17            | 70.8 | 7       | 29.2  |               |
| Evlilik durumu              | Evli olma                  | 25            | 59.5 | 17      | 40.5  | 0.446         |
| Meslek                      | Hekim                      | 18            | 69.2 | 8       | 30.8  | 0.617***      |
|                             | Hemşire-SM                 | 24            | 60.0 | 16      | 40.0  |               |
|                             | Sosyal Çalışmacı -Psikolog | 5             | 83.3 | 1       | 16.7  |               |
|                             | Diyetisyen                 | 0             | 0.0  | 1       | 100.0 |               |

(\*) Fisher'in kesin testi (iki yönlü), (\*\*)  $\chi^2_{Eğiner}$  (\*\*\*) Çözümlemede Hekim - Hemşire/SM karşılaştırılması yapılmıştır.

Tablo 2'de gösterildiğı gibi sosyo-demografik değişkenler bilgi düzeyini anlamlı olarak etkilememiştir. Hemşirelerin üçte birinden biraz fazlası (%40.0), hekimlerin ise %30.8'inin, yeterli bilgiye sahip olması, sosyal çalışmacı ve psikologların biri dışında tümünün bilgisi yetersiz olarak belirlenmiştir.

Beslenme ruh sağlığını etkilemez diyen üç kişiden ikisinin, beslenme ruhsal hastalıklardan korunmada etkili değildir diyen 13 kişiden dokuzunun (%69.2) yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı saptanmıştır.

## TARTIŞMA

Günümüzde beslenmenin beden sağlığına etkisi ile ilgili yayınlar fazla ancak ruh sağlığına etkisi ile ilgili yayınlar yeterli değildir. Oysaki insanoğlu sağlıklı ya da hasta olsun son zamanlarda beslenmeyi ruh sağlığında da kullanmaya başlamıştır. Çünkü beslenme, ruhsal hastalıklar oluşumunu, sağıaltımını ve ilaçlarını etkilemektedir (Van Der Kamve ark. 2001, Bilge ve Meseri 2012). Araştırmaya üç hastaneden 73 ruh sağlığı

ve hastalıkları klinik çalışanları katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $34.0 \pm 7.9$ , %54.8'i hemşire, %35.6'sı hekimdir. Katılımcıların %95.9'u beslenmenin ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu, %82.2'si ruhsal hastalıklardan korunmada beslenmenin önemli olduğunu, %89.0'ı hastalarına beslenme önerilerinde bulunduklarını belirtmişlerdir. Sağlıklı yaşam, organizmanın fizyolojik ve metabolik fonksiyonlarının yerine getirilmesi ile mümkündür. Yeterli ve dengeli beslenme ise, bu fonksiyonların düzenli bir şekilde sürdürülmesinde insanın temel ve öncelikli gereksinmesidir. Yeterli ve dengeli beslenme sağlığı korumada olduğu kadar hastalıkların tedavilerinde de önemli rol oynar (Wunderlich ve Tobias 1992). Sağlık kavramı bedensel ve ruhsal iyiliği içerir. Ruh sağlığı ve hastalıkları profesyonellerinin hastalarına sağlıklı beslenme önerisinde bulunmaları, hastalarının sağlıklı yaşamı öğrenmeleri açısından değerlidir.

Araştırmaya katılanların üçte ikisinden fazlası (%69.9) duygudurum bozukluklarında, yaklaşık yarısı (%41.1) anksiyete bozukluğunda ve beşte biri ise (%21.9) kişilik bozukluğunda beslenme ile ilgili hastalarına önerilerde bulunduklarını belirtmişlerdir. Beslenme desteği sadece ruh sağlığının sürdürülmesi için değil, ruhsal hastalıkların sağaltımında ve ilaçların yan etkilerini azaltmada da kullanılmaktadır (Bilge ve Meseri 2012). Beden kitle indeksi ve ruhsal hastalık durumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada; zayıf erkeklerde anksiyete bozukluklarının, şişman erkeklerde madde kullanım bozukluklarının, şişman kadınlarda duygudurum bozukluklarının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ruhsal hastalık, hastalığın şiddeti, cinsiyet ve yaş düzeyi gibi değişkenlerin beden kitle indeksini etkilediği belirtilmiştir (Mclaren ve ark. 2008). Niasin eksikliği gibi bazı vitamin eksikliklerinin ise depresyonla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (De La Jara ve ark. 2004). Beslenme şeklinin ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasını etkilediği ve özellikle beden imajına da etkisi olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda diğer araştırma sonuçları ile ilişkili olarak, sağlık profesyonellerinin duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları olan hastalara, beslenme önerilerinde bulunmasının, hastalığın nedeni ve hastalığın ardından gelişebilecek bedensel değişikliklerin bir sonucu olarak, hastanın beslenme şeklinin risk taşımasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının haftada en az bir kere balık yiyenlerin oranının %48.0 olduğu belirlenmiştir. Omega 3 yağ asitleri keten tohumu, ceviz ve özellikle planktonlar ile yağlı balıklarda bol miktarda bulunur. Omega 3 yağ asitlerinden olan DHA, insan beynindeki hücrelerin yenilenmesine yardım eder ve beyin ile retina hücrelerinin çoğalmasını sağlar. Bu hücrelerde DHA seviyesinin düşmesi, depresyon, hafıza kaybı, şizofreni ve görme bozuklukları gibi problemlerin ortaya çıkmasına yol açar (Kaya ve ark. 2004). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi'nde sağlıklı beslenme için haftada en az iki kere balık yenilmesi önerilmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı 2004). Bir araştırmada haftada en az iki kez balık tüketenlerde depresyon riskinin %37, intihar eğiliminin ise %43 oranında azaldığı belirlenmiştir (Kaya ve ark. 2004). Katılımcıların yarısı (%54.8) her gün meyve, üçte biri (%32.9) yeşil yapraklı sebze yediğini belirtmiştir, oysa yeterli ve dengeli beslenmede her gün taze meyve-sebze yenmesi önerilmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı 2004). Taze sebze meyve tüketilmesi vitamin ve minerallerin yeterli alınması için gereklidir. Meyveler özellikle antioksidan vitaminler

açısından, yeşil yapraklı sebzeler ise kalsiyum, magnezyum, potasyum gibi minerallerden ve folik asitten zengindir. Haloperidol sağaltımı alan şizofrenili hastalarda yapılan bir pilot çalışmada, sağaltıma ek olarak omega-3 yağ asitleri, antioksidan vitaminlerden C vitamini ve E vitamini verilmesinin hem şizofrenik bulguları hem de ilacın yan etkilerini azalttığı saptanmıştır (Mazlum 2012). Yapılan başka bir çalışmada Akdeniz tipi beslenen toplumlarda depresyon sıklığının daha az olduğu, depresyonda olan bireylerde demir, selenyum, folat, B12 düzeylerinin olmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Shi ve ark. 2010). Araştırmada katılımcıların %87.7'sinin her gün çay, kola ya da kahve içtiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada 16 yaş ve üstü bireylerde günde yarım litreden fazla meşrubat içenlerde depresyon, stres kaynaklı sorun ya da özkıyım fikrine sahip olma sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Shi ve ark. 2010). Yapılan başka bir kesitsel çalışmada ise toplumda yaşayan şizofrenili bireylerde kafein alımının yüksek olduğu saptanmıştır (Strassnig ve ark. 2006). Winston ve ark. (2005)'nin hazırladığı bir derlemede kafeinin dünyada en yaygın kullanılan psikoaktif ilaç olduğu ancak psikiyatristlerin hastalarında kafein alımını sorgulamadıklarına vurgu yapılmıştır. Tüm bu bulgular psikiyatri kliniğinde görev yapan sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklarla ilintili konularda bile kendi beslenmelerini önemsemediklerini göstermektedir. Oysaki psikiyatri kliniğinde görev yapan sağlık çalışanları tarafından sağlıklı beslenmenin bilinmesi ve uygulanması durumunda hem kendi sağlıkları hem de hizmet sundukları ruhsal sorunlu bireylerin sağlıklarını koruyacakları ve geliştirecekleri düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların ruh sağlığı ve hastalıklarında beslenme bilgi puan ortalaması  $23.2 \pm 7.1$  (ortanca değer= 24), alınan en düşük puanın 8, en yüksek puanın 36 olduğu belirlenmiştir. En sık doğru yanıtlanan soru '*Beslenme ruh sağlığını etkiler*' (%95.9 doğru yanıt) iken, en az doğru yanıt '*Günlük omega 6 tüketimi ruh sağlığını hastalıklardan korur*' (%5.5 doğru yanıt)'dır. Bir araştırmada beslenme durumu ve depresyon hastalığının birbiri ile ilişkili olduğu ve özellikle klinisyenlerin beslenmenin depresyona etkisinin olduğunu bilmeleri gerektiği vurgulanmıştır (Phillips 2010). Bir başka çalışmada 'zayıflatma diyetlerinin' bilişsel problemlere neden olabileceği bu doğrultuda da ciddi ruhsal hastalıkları tetikleyeceği bildirilmiştir (Brown ve ark. 2011). Bu sonuçlar doğrultusunda ruh sağlığı ve hastalıkları çalışanlarının beslenmenin ruh sağlığına etkisi olduğunu düşündükleri ancak bu konuda bilgiye gereksinim duydukları söylenebilir. Diğer yandan literatürde psikiyatri sağlık profesyonellerinin 'beslenme ve ruh sağlığı' ile ilişkili bilgilerini değerlendiren araştırmalara ulaşılamamış olup, bu araştırma bu nedenle önemlilik arz etmektedir.

Katılımcılardan diyetisyen (%100.0), hemşire (%40.0) ve hekim (%30.8) yeterli bilgiye sahipken, sosyal çalışmacı ve psikologların bilgisi (%16.7) yetersiz olarak saptanmıştır. Bir araştırmada ruhsal hastalığı olan kişilerin beslenme durumlarının risk altında olduğu vurgulanmış, bu sorunu çözmek için, Kanada Ortak Ruh Sağlığı Girişimi (CCMHI) ve Kanada Diyetisyenler Birliği bir araya gelmiş ve birinci basamakta görev yapan diyetisyenlerin (RD-registered dietitians) görevlerini açıklayan bir araç geliştirmişlerdir (Davison 2006). Araştırma bulgusu sağlık çalışanlarının beslenme ve



ruh sağlığı ve hastalıkları ile ilgili net ölçütlere gereksinim duyduklarını göstermekte olup, bu ölçütlerin gerçekleştirilmesi durumunda alanda çalışan meslek gruplarının bilgilerinin artacağı düşünülmektedir.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuç olarak; psikiyatri kliniklerinde çalışan sağlık çalışanları beslenme ve ruh sağlığı arasında bir ilişki olduğunun farkındadır ancak çalışanların beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri yeterli değildir. Bu servislerde görev yapanlara, ruhsal hastalıklardan korunmada ve ruhsal hastalıkların bakımında beslenme ile ilgili eğitimler verilmelidir. Günümüzde sık görülen ruhsal hastalıkların oluşumunun önlenmesinde, sağaltımında ve ilaç yan etkilerinin azaltılmasında beslenme desteğinden yararlanılabilir. Sağlık ekibinin ruhsal hastalıklarda beslenme konusunda eğitilmesi ve topluma danışmalık yapması son derece önemlidir.

## **KAYNAKLAR**

- Akçiçek T.Fiziksel Egzersizin İş Stresi Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2005. Bilge A, Meseri R. Ruh sağlığı ve hastalıklarında beslenme. VIII. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongre Kitabı, 2012, Antalya, 315-16.
- Brown C, Goetz J, Hamera E.Weight Loss Intervention for People With Serious Mental Illness: A Randomized Controlled Trial of The Renew Program. Psychiatr Serv 2011; 62:800–802.
- Davison K.Primary Health Care, Mental Health, and the Dietitian's Role. Can J Diet Pract Res2006; Autumn; Suppl, 47-53.
- Dede ND.Tip 2 Diyabetli Hastalarda Profesyonel Egzersizin Oksidatif Stres ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisini İnceleyen Klinik Çalışma. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi - Meram Tıp Fakültesi - İç Hastalıkları Anabilim Dalı;2010.
- De La Jara G, Pécoud A, Favrat B.Musculoskeletal Pain İn Female Asylum Seekers And Hypovitaminosis D3. British Medical Journal 2004; 329, 156–157.
- Duncan GJ, Brooks-Gunn J. Consequences of Growing up Poor. New York, Russell Sage Foundation:1997.
- Hatun Ş. Çocuk Hakları Sözleşmesinin 13. Yılında Yoksulluk ve Çocuklar Üzerine Etkileri. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi:2002.
- Kaya Y, Duyar HA, Erdem ME. Balık Yağ Asitlerinin İnsan Sağlığı İçin Önemi. E.Ü. Su Ürünleri Dergisi 2004; 21(3-4):365-70.
- Kaya M, Özcan Ö, Kaya B. Malatya İl Merkezinde Farklı Sosyoekonomik Koşullardaki İki İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Ruhsal Uyum Taraması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:157-161.
- Mazlum B.Antioksidan Vitaminler ve Psikiyatride Kullanımı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012; 4(4):486-505.
- Mclaren L, Beck CA, Patten SB et al. The Relationship Between Body Mass Index and Mental Health a Population-Based Study of The Effects of The Definition of Mental Health. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008; Jan 43(1):63-71.
- Özen Ş, Haspolat K. D Vitamini, Kalsiyum, Kemik Metabolizması ve Psikiyatrik Bozukluklar. Klinik Psikiyatri 2003; 6:102-113.
- Phillips RM Nutrition and Depression in the Community-Based Oldest-Old. 2010; 30(8):462-71.

- Shi Z, Taylor AW, Wittert G et al. Soft Drink Consumption and Mental Health Problems among Adults in Australia. *Public Health Nutrition* 2010; 13(7), 1073–1079.
- Strassnig M, Brar SJ, Ganguli R. Increased Caffeine and Nicotine Consumption in Community-Dwelling Patients with Schizophrenia. *Schizophr Res* 2006; 86:269–275.
- TC. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi. erişim tarihi:15 Mayıs 2013, [http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger\\_kitaplar/beslenme\\_rehberi.pdf](http://www.beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/beslenme_rehberi.pdf)
- Van Der Kam S, Jong K De, Mulhern M. Mental Health Needed For Caring Capacity. *Field Exchange*: 2001.
- Winston AP, Hardwick E, Jaberı N.) Neuropsychiatric Effects of Caffeine. *Advances in Psychiatric Treatment* 2005; 11, 432–439.
- Wunderlich MS, Tobias A. Relationship Between Nutritional Status Indicators and Length of Hospital Stay for Patients With Diverticular Disease. *J Am Diet Assoc* 1992; 92: 429-433.