



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA
TEZİ**

**YATAN HASTALARIN BESLENME HİZMETLERİNDEN
MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE
UYGULANMASI**

ALİ EMRAH BIYIKLI

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

TEMMUZ 2018



**YATAN HASTALARIN BESLENME HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET
ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI**

Ali Emrah BIYIKLI

**DOKTORA TEZİ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2018

Ali Emrah BIYIKLI tarafından hazırlanan “Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Saniye BİLİCİ

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Başkan : Prof. Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Aydan ERCAN

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi

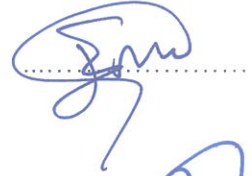
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Eda KÖKSAL

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Üye : Doç. Dr. Yasemin AKDEVELİOĞLU

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~



Tez Savunma Tarihi: 27/07/2018

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Ali Emrah BIYIKLI

27/07/2018

YATAN HASTALARIN BESLENME HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

(Doktora Tezi)

Ali Emrah BIYIKLI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Temmuz 2018

ÖZET

Bu araştırma, yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini belirlemek için ülkemize özgü bir ölçek geliştirmek amacıyla planlanıp yürütülmüştür. Araştırmada ayrıca, geliştirilen ölçek kullanılarak hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetlerini etkileyen alt boyutların tespit edilmesi ve bu alt boyutların da farklı değişkenlerle kıyaslanması hedeflenmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında, Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği(HBMÖ) geliştirme çalışması Konya ilinde bulunan bir tıp fakültesi ve bir özel hastanede Şubat–Mart 2017 tarihleri arasında en az 3 gün hastanede yatan, 240 gönüllü hasta ile yapılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise geliştirilen ölçekle memnuniyet durumu belirlenip farklı değişkenlerin memnuniyet ile ilişkisi incelenmiştir. Bu aşamada HBMÖ, hasta tanılama formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) arasındaki ilişki Mart-Nisan 2017 tarihleri arasında en az 3 gün hastanede yatan 413 gönüllü hasta üzerinde incelenmiştir. HBMÖ için yapılan geçerlik(kapsam ve yapı geçerliği) ve güvenirlik (ölçek iç tutarlılığı) analizleri sonucunda 25 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçeğe ulaşılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,922 olarak bulunmuştur. Yatan hastaların beslenme hizmetleri memnuniyet ölçeği bütün alt boyut puanlarının toplam memnuniyet puanları ile pozitif korelasyonlu olduğu saptanmıştır. En yüksek korelasyon ise besin kalitesi($r=0,85$) alt boyutunda bulunmuştur. Geliştirilen ölçekle yapılan uygulama çalışmasına katılan 413 yatan hastanın (%57,9 kadın ve %42,1erkek) yaş ortalaması $42,3\pm 12,6$ yıl ve HBMÖ toplamından aldıkları puan ortalaması $4,29\pm 0,02$ olarak bulunmuştur. HBMÖ alt boyutlarına ait ifadelerden alınan puan ortalamalarına göre personel hizmet kalitesi alt boyutunun puan ortalamasının ($4,71\pm 0,02$) en yüksek, besin kalitesi ve yemek servis kalitesi boyutunun puan ortalamasının ise (sırasıyla; $4,19\pm 0,02$, $4,19\pm 0,02$) en düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların cinsiyetleri, medeni durumları, yaş grupları, eğitim seviyeleri, meslekleri, yaşadıkları yer, hastane kalış süresi, diyeti, ve anksiyete risk durumu ile HBMÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat yatan hastaların iştah durumu, yatış yaptığı klinik, vücut ağırlığı değişimi ve depresyon risk durumu ile HBMÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). HBMÖ yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumlarını kolay ve hızlı bir şekilde ölçebilen geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak önerilmektedir. Alt boyutları sayesinde alana özgü eksikliklerin iyileştirilmesine yönelik faaliyetlerinin planlanmasında yarar sağlayacaktır.

Bilim Kodu : 1007

Anahtar Kelimeler : Beslenme hizmetleri, hasta memnuniyeti, sağlıkta kalite

Sayfa Adedi : 114

Danışman : Doç. Dr. Saniye BİLİCİ

DEVELOPMENT AND APPLICATION OF INPATIENT SATISFACTION SCALE
WITH NUTRITION SERVICES
(Ph. D. Thesis)

Ali Emrah BIYIKLI

GAZI UNIVERSITY
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES
July 2018

ABSTRACT

This study was planned and carried out to identify inpatient satisfaction scale with nutrition services, in order to develop a scale specific to our country. In the study, additionally, using the scale developed, it was targeted to identify sub dimensions affecting satisfaction of patients with nutrition services and to compare these sub dimensions with the other variables. In the first stage of the study, the study on developing Inpatient Satisfaction Scale with Nutrition Services (ISSNS) was carried out with 240 patients hospitalized at least 3 days in a Medical School Hospital and Private Hospital in Konya City between the months February- Mars 2017. In the second stage of the study, satisfaction state was identified by means of the scale developed and the effect of the different variables on satisfaction was examined. In this stage, the relationship between ISSNS, patient diagnosis form, and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was examined on 413 voluntary patients, hospitalized at least 3 days, between the months February-March 2017. As a result of validity (scope and structure validity) and reliability (scale internal consistency) analyses, made for ISSNS, a valid and reliable scale consisting of 25 items and 6 sub dimensions was reached. Cronbach-alpha internal consistency coefficient of the scale was found 0.922. It was identified that all sub dimensional scores of Inpatient Satisfaction Scale with Nutrition Service were positively correlated with total satisfaction scores. The highest correlation was found in sub dimension of nutrient quality ($r=0.85$). Mean age of 413 inpatients (57.9%, female; 42.1%, male), participated in application study carried out with the developed scale, was 42.3 ± 12.6 years and mean score they take from total ISSNS was found as 4.29 ± 0.02 . According to mean total score taken from the expressions belonging to ISSNS sub dimensions, it was identified that mean score of sub dimension “personnel service quality” was the highest (4.71 ± 0.02), while mean scores of sub dimension “nutrient quality” and food service quality was the lowest (respectively, 4.19 ± 0.02 , 4.19 ± 0.02). Between the genders of patients; their marital status, age groups, educational levels, professions; the place, where they live, their staying time in hospital, their diets and their state of anxiety risk and total ISSNS scores, a statistically significant different was not found ($p>0.05$). But, between appetite of impatiens; clinic, where they hospitalized; variation of body weight of the patients; and the state of depression risk and ISSNS total scores, a statistically significant difference was found ($p<0.05$). ISSNS is suggested as a valid and reliable scale, which can rapidly and easily measure satisfaction stares with nutrition services of the patients. Thanks to its sub dimensions, it will be useful in carrying out activities toward improving deficiencies specific to area.

Science Code : 1007

Key Words : Nutrition service, patient satisfaction, quality in health

Page Number : 114

Advisor : Assoc. Prof. Dr. Saniye BİLİCİ

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu tezin oluşmasında büyük emeği olan, bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan, değerli danışmanım Doç. Dr. Saniye BİLİCİ'ye,

Bu güne kadar eğitimime katkısı olan bütün hocalarıma,

Çalışmama katkı sağlayan Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Konya Özel Selçuklu Hastanesi hastalarına,

Çalışmam süresince büyük desteğini gördüğüm Selçuk Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üy. Yunus AKDOĞAN'a,

Çalışmam süresince desteklerini esirgemeyen okul müdürüm, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Uğur ARSLAN'a,

Hayatımın her aşamasında en büyük destekçilerim olan sevgili anne ve babama,

Sevgisiyle, ilgisiyle her zaman yanımda olan ve bana güç veren, sevgili eşim Ezgi TOPTAŞ BIYIKLI'ya,

Ve sabrı için canım kızım İpek'e, teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hizmette ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	5
2.1.1. Hizmet kavramı	5
2.1.2. Hizmet kalitesi ve önemi	5
2.1.3. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı	6
2.1.4. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları.....	7
2.2. Hasta Memnuniyeti	8
2.2.1. Memnuniyet kavramı.....	8
2.2.2. Hasta memnuniyeti	8
2.2.3. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler	9
2.3. Hastane Beslenme Hizmetleri	11
2.3.1. Hastane beslenme hizmetlerinin önemi ve özellikleri.....	11
2.3.2. Hastane beslenme hizmetlerinin alt boyutları	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri ve Zamanı	27
3.2. Araştırma Genel Planı ve Örneklem Seçimi	27

	Sayfa
3.3. Veri Toplama ve Değerlendirilmesi	28
3.3.1. Hastayı tanımlayıcı bilgiler	28
3.3.2. Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet ölçeği (HBMÖ).....	29
3.3.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-HADÖ (Hospital Anxiety Depression Measure)	33
3.4. İstatistiksel Değerlendirme.....	34
4. BULGULAR	35
4.1. Ölçek Geliştirme Çalışmasına İlişkin Bulgular	35
4.1.1. Yapı geçerliğine (faktör analizi) ilişkin bulgular	35
4.1.2. İç tutarlığa (güvenirlik) ilişkin bulgular	38
4.2. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Çeşitli Değişkenlerle İle İlişkilerinin İncelenmesi	40
5. TARTIŞMA	69
5.1. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri	69
5.2. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler İle İlişkisi.....	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	79
6.1. Sonuçlar.....	79
6.2. Öneriler.....	82
KAYNAKLAR	85
EKLER.....	97
EK-1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul kararı	98
EK-2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırma izin belgesi.....	99
EK-3. Konya Özel Selçuklu Hastanesi araştırma izin belgesi	100
EK-4. Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumunun belirlenmesi ve uygulanması anket formu	101

	Sayfa
EK-6. Ölçeğin kapsam geçerliği için önerileri alınmış kişiler.....	106
EK-7. Uzman görüş yönergesi.....	107
EK-8. Uzmanların verdikleri cevaplara göre ifadelerin kapsam geçerlik oranları (KGO).....	108
EK-9. Kapsam geçerliği sonrası elde edilen ölçek ifadeleri.....	109
EK-10. Yapı geçerliği sonrası elde edilen ölçek ifadelerinin son hali.....	110
ÖZGEÇMİŞ	111

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Ölçeğin KMO ve Barlett testi sonuçları	31
Çizelge 3.2. Ölçeğin alt boyutlarına verilen isimler ve alt boyutlara ait maddeler.....	32
Çizelge 4.1. Ölçeğin alt boyutlarını oluşturan maddelere ilişkin faktör yükleri.....	36
Çizelge 4.2. Ölçeğin alt boyutları tarafından açıklanan varyans oranları	37
Çizelge 4.3. Ölçeğin bütününe ilişkin madde analizi sonuçları ve iç tutarlık katsayıları (n=240)	38
Çizelge 4.4. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları (n=240)	39
Çizelge 4.5. Ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon sonuçları (n=240)	40
Çizelge 4.6. Hastaların cinsiyete göre sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı(n:413).....	41
Çizelge 4.7. Hastaların cinsiyete göre hastanede kalış özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı (n:413)	42
Çizelge 4.8. Hastaların cinsiyete göre sigara içme durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı (n:413)	42
Çizelge 4.9. Hastanede kalış süresince hastaların cinsiyete göre vücut ağırlığı değişimine ilişkin bilgilerin dağılımı (n:413)	43
Çizelge 4.10. Hastanede kalış süresince vücut ağırlığı azalan hastaların cinsiyete göre vücut ağırlığı azalma yüzdesine ilişkin bilgilerin dağılımı (n:132).	43
Çizelge 4.11. Hastaların cinsiyete göre HBMÖ ifadelerine verdikleri yanıtlardan aldıkları puan ortalamalarının en yüksekten en düşüğe doğru sıralanması (n:413)	44
Çizelge 4.12. Hastaların HBMÖ alt boyutlarındaki ifadelere verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının en yüksekten en düşüğe doğru sıralanması (n:413)	45
Çizelge 4.13. Hastaların cinsiyete göre HBMÖ ifadelerine verdikleri yanıtların memnun olma durumlarına göre dağılımı (n:413).....	46
Çizelge 4.14. Hastaların cinsiyete göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)	47
Çizelge 4.15. Hastaların medeni duruma göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının medyan(M) ve IQR değerleri (n:413).....	48

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.16. Hastaların yaş gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)	49
Çizelge 4.17. Hastaların eğitim durumlarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)	51
Çizelge 4.18. Hastaların mesleklerine göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama($\bar{X}$), standart sapma(SS), medyan(M) ve IQR değerleri (n:413)	53
Çizelge 4.19. Hastaların hane gelir gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)	54
Çizelge 4.20. Hastaların yaşadıkları yer gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413).....	55
Çizelge 4.21. Hastaların hastanede kalış süresi(gün) gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama($\bar{X}$), standart sapma(SS), medyan(M) ve IQR değerleri (n:413).....	56
Çizelge 4.22. Hastaların diyet tedavilerine göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama($\bar{X}$), standart sapma(SS), medyan(M) ve IQR değerleri (n:413)	58
Çizelge 4.23. Hastaların yatış yaptıkları kliniklere göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413).....	60
Çizelge 4.24. Hastaların iştah durumlarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)	61
Çizelge 4.25. Hastaların HADÖ risk durumlarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının medyan (M) ve IQR değerleri (n:413).....	63
Çizelge 4.26. Vücut ağırlığı değişimi takip edilebilen hastaların ağırlık değişim durumuna göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:313)	65
Çizelge 4.27. Vücut ağırlığı azalan hastaların azalma yüzdesine göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:132)	66
Çizelge 4.28. Hastanede kaldığı sürede vücut ağırlığı azalan hastaların vücut ağırlık kaybı yüzdesi ile yatış süresinin ilişkisi (n:132).....	67

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.29. Hastaların HBMÖ toplam puanı ile HADÖ alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçları (n:413)	67
Çizelge 4.30. Hastaların HBMÖ toplam puanı ile vücut ağırlığı azalma yüzdesi arasındaki korelasyon sonuçları (n:132)	68
Çizelge 4.31. Hastaların HBMÖ toplam puanının yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları (n:432).....	68

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Hastane beslenme hizmetlerinin kavramsal modeli	13
Şekil 2.2. Beslenme zinciri	14
Şekil 3.1. HBMÖ geliştirme aşamaları	29
Şekil 4.1. Faktör özdeğerlerine ait çizgi grafiği.....	37

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
°C	santigrat derece
%	yüzde
cm	santimetre
kg	kilogram
n	sayı
SS	standart sapma
$\bar{X}$	ortalama
M	medyan
IQR	çeyrekler arası aralık

Kısaltmalar	Açıklamalar
ACHFPSQ	Akut Bakım Hastanesi Hastaları Beslenme Servisi Memnuniyet Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HADÖ	Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
HBMÖ	Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği
JCAHO	Joint Comission for Accreditation of Healthcare Organizations
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	Kaiser Meyer Olkin
PIQ	Parkside Yatan Hasta Ölçeği
SERVQUAL	Hizmet Kalitesi Ölçeği
SERVPREF	Hizmet Performans Ölçeği
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TBS	Toplu Beslenme Servisi
WHFPSQ	Wesley Hastanesi Beslenme Servisi Hasta Memnuniyet Ölçeği

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite düzeyi ise ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetinin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun şekilde sunulması anlamına gelmektedir [1].

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) rehberinde hastanelerin sundukları hizmetlerin bazı hedeflere ulaşması gerektiği belirtilmektedir. Bu hedefler arasında yer alan “Hasta Odaklılık” kavramı; hastanelerde sunulan tüm hizmetlerde hastaların istekleri, ihtiyaçları, beklentileri ve değerleri dikkate alınarak, teşhiste, tedavi sürecinde ve bakım hizmetlerinde aktif katılımlarının sağlanmasıdır” şeklinde tanımlanmaktadır [2]. Bu doğrultuda, hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olan “hasta memnuniyeti” kavramı daha çok önem kazanmaya başlamıştır [3].

Tıbbi hizmetler dışındaki diğer hizmetlerin hasta memnuniyeti odaklı sunulmasını kapsayan sağlık otelciliği ile sağlık hizmetleri kalitesi yanında, tıbbi hizmetleri destekleyen ve hasta memnuniyetinde büyük önemi bulunan otelcilik hizmetlerinin de performansının artırılması sağlanmaktadır [4]. Hastanelerde sunulan sağlık otelciliği; temizlik, yemek, hasta karşılama, kayıt ve güvenlik ile ilgili destek hizmetleri kapsamaktadır [5]. Hastaların aldığı tıbbi bakım hizmeti, hemşirelik hizmeti, laboratuvar hizmeti, sağlık personellerinin ilgi ve iletişimi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmeti, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi birçok faktör hasta memnuniyetini etkilemektedir [4]. Yapılan çeşitli çalışmalar, hastanelerde verilen beslenme/yemek hizmetlerinin yatan hastaların genel memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır [6-10].

Hastanede beslenme hizmeti alan hasta, personel ve hasta yakınlarının beslenme hizmetlerinden memnuniyetsizlikleri besin, enerji ve işgücünde israflara yol açmaktadır. Bu durum hastanelerde beslenme hizmetleri yönetimine gereken önemin verilmesi zorunluluğunu doğurmaktadır [11]. Hastanelerde verilen beslenme hizmetlerinin en önemli hedef kitlesi hastalardır ve temel amaç hastaların günlük besin ihtiyaçlarının

karşılanmasının yanısıra, tıbbi beslenme tedavisinin uygulanmasına yönelik faaliyetlerin yürütülmesidir [12].

Hastanede yatan hastaların iyileşmesi için en önemli etkenlerden biri yeterli besin alımlarının sağlanmasıdır. Yetersiz beslenme kas kaybı ve immün sistemin zayıflamasına bağlı olarak komplikasyon, enfeksiyon ve mortalite oranlarında artışa neden olabilmektedir [13]. Hastane beslenme hizmetlerindeki kalitenin artırılması ile, hastaların beslenme durumunun iyileşmesine katkı sağlanmakta ve bu sayede hastanede kalış süresi kısalarak, sağlık harcamaları azalmaktadır [13, 14]. Hastalar beslenme hizmetlerini değerlendirirken yemeğin lezzeti, görünüşü, sunum şekli, içeriği ve temizliğinin yanı sıra servis personelinin davranışı, diyetisyen ilgisi, yemeğin diyetine uyumluluğu ve sunulan fiziki koşulları da değerlendirmektedir [15, 16]. Beslenme hizmetlerinin kalitesinin artırılması hasta memnuniyetini de arttırmaktadır [17]. Farklı ülkelerde hastaların hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesine yönelik sağlık otelciliği kapsamında da değerlendirilen çeşitli ölçek geliştirme çalışmaları yapılmıştır [18, 19].

Ülkemizde hastanelerde yatan hastalar için genel hasta memnuniyetini ölçmeye yönelik çeşitli ölçekler [8, 20] kullanılmakla birlikte, bu ölçeklerde beslenme hizmetlerine yönelik ifadelerin kaliteyi belirlemede ve düzeltici faaliyetlerin yürütülebilmesi için gereken temel nedeni belirlemede yeterli olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada, sağlıkta kalite standartları bakımından önemli bir parametre olan beslenme hizmetlerine yönelik, yatan hastaların memnuniyetlerini belirlemek için bir ölçek geliştirilmesi ve bu ölçeğin uygulanması amaçlanmıştır. Çalışmada geliştirilmesi amaçlanan ölçek, yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumlarını belirlemek için kullanılabilecek bilgimiz dahilinde ülkemize özgü ilk ölçek olma özelliği taşımaktadır. Çalışmada ayrıca, hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetlerini etkileyen alt boyutların tespit edilmesi ve bu alt boyutların da farklı değişkenlerle kıyaslanması hedeflenmiştir.

Varsayımlar

1. Ankete katılan bireylerin verdiği cevapların doğru ve samimi olduğu varsayılmıştır.
2. Araştırmada memnuniyet düzeyini ölçme aracı olarak kullanılan "Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği"nin (HBMÖ) hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyini yansıtacağı varsayılmaktadır.

3. Hastaların demografik verilerine (cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, mesleklerine, aylık ortalama hane gelirlerine, yaşadıkları yerlere) göre hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olacağı varsayılmaktadır.
4. Hastaların hastanede yatış verilerine (hastanede kalış süresi, yattığı klinik, uyguladığı diyet tedavisi) göre hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olacağı varsayılmaktadır.
5. Hastaların besin alımlarıyla ilişkili bazı verilere (iştah durumu, vücut ağırlığı değişimi, vücut ağırlık kaybı olanların kaybettikleri ağırlık yüzdesi) göre hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında farklılık olacağı varsayılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hizmette ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite

2.1.1. Hizmet kavramı

Hizmet kavramı, bireylerin birlikte yaşamalarının doğal bir sonucu olarak yaşamın her aşamasında farklı biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Hizmet “az-çok soyut bir doğası olan, müşteri ve hizmet çalışanları arasındaki etkileşim sırasında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet veya faaliyetler dizisi” olarak tanımlanmaktadır [21]. Bir başka tanımda ise “yer, zaman, biçim ve psikolojik bakımdan fayda sağlayan ekonomik faaliyetler bütünü” olarak ifade edilmektedir. Hizmet, üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay ve çaba olarak tanımlanabilir [22]. Hizmetin en çok kabul gören genel tanımı ise “müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması amacıyla üretilen soyut ürünler” şeklindedir [23]. Grönroos (2001) hizmetlerin en önemli ve benzersiz özelliğinin “süreç” olduğunu ifade etmektedir. Yani bir hizmet işletmesinin ürünleri yoktur, etkileşimli süreçleri vardır. Müşteri tarafından ürünler açısından çıktı tüketilirken, hizmetler açısından süreç tüketilir [24].

2.1.2. Hizmet kalitesi ve önemi

Latince "nasıl oluştuğu" anlamına gelen "qualis" kelimesinden oluşan kalite (Qualites) sözcüğü hangi ürün ve hizmet için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu belirtme hedefini taşımaktadır [25]. Kalite konusundaki gelişmelere paralel olarak son dönemlerde hizmet kalitesi kavramı üzerinde en çok durulan kavramlardan biri haline gelmiştir. Çünkü işletmeler sunduğu hizmet kalitesini arttırarak, pazar paylarını büyütebilmekte, kâr ve verim sağlayabilmekte, müşteri sadakati oluşturabilmekte ve rakip işletmelerden fark sağlayarak fiyat rekabetinden korunabilmektedir [26].

Hizmet kalitesi, “tüketici beklentilerine uygunluk” olarak tanımlanmaktadır. Araştırmacılar genellikle beklentilerin tüketicilerin hizmet performansı değerlendirmesinde referans noktası olduğu konusunda uzlaşmaktadır [27]. Hizmet kalitesi, tüketicilerin ürün veya hizmeti tekrar satın almasını belirleyen en önemli faktördür. Bu nedenle uzun dönemli bir performans değerlendirmesi de sağlar [28]. Bu özellikleri sayesinde müşteri

memnuniyetini ve müşteri bağlılığını etkilemesi bakımından da önemlidir [29]. Hizmet kalitesi alanındaki çalışmaların çoğunluğu, hizmet sektörünün ülke ekonomisindeki önemini daha erken fark eden gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir. “Toplam Kalite Yönetimi” ve “Sürekli İyileştirme” gibi felsefelerin benimsenmesi hizmet kalitesinin artışı sağlayabilmektedir. [20].

2.1.3. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı

Kaliteli hizmet üretiminin, her alan için gerekliliği bilinmektedir. Sağlık hizmetleri insan sağlığı odaklı olması nedeniyle de ayrı bir öneme sahiptir. Bu bakımdan sağlık hizmeti sunucularının kendilerini sürekli geliştirip, yenilikleri takip ederek hizmette kaliteyi yakalamak için çabalamaları gerekmektedir. Sağlık sektöründe uygulanan kalite faaliyetlerinin amacı doğru bakımı sunabilmek için hasta ihtiyaçlarının belirlenmesine yardımcı olmaktır [30].

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilgili çalışmalar 1900’lü yıllarda başlamış ve bu çalışmaların ardından Amerika Birleşik Devletleri’nde kalite çalışmaları amacıyla kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olan Joint Comission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) kurulmuştur. Yüksek kaliteli sağlık hizmetini; hizmet sürecinin tüm bölümlerinde beklenen kazançlar ve kayıplar dengesinin hesaplanmasıyla, hastanın iyilik halini en üst seviyeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlamaktadır [31]. Sağlık hizmetlerinde kalite "doğru, tam ve zamanında, en düşük maliyetle verilen sağlık hizmeti ile hastanın memnun ayrılmasını sağlamak" olarak da tanımlanabilir. Başka bir tanıma göre sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetleri bilimi ve teknolojisi ile bu bilim ve teknolojinin uygulanmasının ürünü olarak düşünülmektedir. Bu ürün etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyeti içeren çeşitli özelliklerle nitelendirilmektedir [32].

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önem kazanmasının en önemli nedenleri; müşterilerin ve diğer paydaşların sağlıkta kaliteyle ilgili talepleri, kalite kavramının hastane yönetimlerinde öncelik arz etmesi, dünya genelinde hizmetlerin daha çok kamu tarafından sunulması sebebiyle devletin bu konuda etkileyici rol oynaması, tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler, tanıya, tedaviye ve sağlık düzeyi göstergelerine yönelik gelişmeler, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, kitle iletişim olanaklarının artması, hasta haklarına yönelik

hassasiyetin artması, hekim hataları konusundaki tartışmalarının artması ve tıbbi uygulamalardaki hatalardan dolayı kişi ve kurumlara verilen ağır cezalar, genel kültür seviyesinin ve bireylerin sağlıklarına verdikleri önemin artması olarak belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite durağan bir kavram olmayıp, hizmette en iyi sonucu alabilmek için sürekli çaba harcanmasını ve bu hedefe yönelik olarak sağlık politikalarının geliştirilmesini amaçlayan dinamik bir süreçtir [33].

2.1.4. Sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları

Sağlıkta hizmet kalitesinin hedefleri yapılan çalışmalar sonucunda çeşitli alt boyutlara ayrılarak değerlendirilmektedir [2, 33-35]. Amerika Birleşik Devletleri'nde "Kaliteye Geçiş: 21.Yüzyılda Yeni Bir Sağlık Sistemi" adıyla yayımlanan rapora göre; sağlık hizmetlerinde kalite kavramına ilişkin iyileştirilmesi gereken boyutlar; güvenlik, etkililik, hasta merkezlilik, zamanında iş, verimlilik ve adalet olarak belirtilmiştir[34]. Başka bir çalışmada, sağlık hizmetlerinin sunumu açısından kalitenin boyutları altı başlıkta ele alınmaktadır. Bunlar; ulaşılabilirlik, güvenlik, uygunluk, teknik kalite, tıbbi etkinlik ve hasta tatmini olarak belirlenmiştir [33].

Ülkemizde de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2016 yılında Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ve ilgili rehberler yayınlanmıştır. Buna göre, hastanelerin sundukları hizmetlerde kalitenin sağlanmasında iki kategori altında belirlenen hedeflere ulaşılması öngörülmektedir. Birinci kategori hedefler, kurumun hizmet sunum şeklini yani kurumun hizmetlerini nasıl ortaya koyduğunu ilgilendiren organizasyonel (etkililik, etkinlik, verimlilik ve sağlıklı çalışma yaşamı) hedeflerdir. İkinci kategori hedefler ise kurumdan hizmet alanları birebir ilgilendiren (hasta güvenliği, hakkaniyet, hasta odaklılık, uygunluk, zamanlılık, süreklilik) hedeflerdir. Bu hedeflerden hasta odaklılık sunulan tüm hizmetlerde, istek, ihtiyaç, beklenti ve değerleri dikkate alarak hastanın teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinde aktif katılımının sağlanması olarak tanımlanmaktadır [2]. Sağlıkta kalitenin sağlanması için gerekli olan alt boyutlardan biri olan hasta odaklılık veya hasta merkezlilik kavramını yerine getirebilmek için hasta memnuniyetinin sağlanması gerekir.

2.2. Hasta Memnuniyeti

2.2.1. Memnuniyet kavramı

Teknolojik alandaki gelişme ve değişimler, hizmet sektörünün önemini giderek artırmaya başlamıştır. Bu gelişmelerle birlikte endüstriyel anlayış yerini hızla hizmet anlayışına bırakmıştır. Bu yeni ve çağdaş anlayışla işletmelerin faaliyetleri müşteri odaklı hizmet alanlarına yönelmiştir [36]. Arapça kökenli memnuniyet ifadesi; memnun olma, sevinç duyma, sevinme gibi anlamlara gelmektedir. Memnuniyet kavramı her birey için farklı anlamlar ifade eden bireysel beklenti ve algı çerçevesinde şekillenen bir olgudur [37]. Memnuniyet sübjektif bir algı olmakla birlikte sağlık kurumlarında kaliteli hizmet verilmesini ve hizmet sürecinin yapısını gözden geçirmede kullanılmaktadır. Hizmet sektöründe kalitenin ölçümündeki temel göstergelerden birisi müşteri memnuniyetidir [38]. Müşteri gözüyle memnuniyet, belirli bir alış veriş sonucunda ihtiyaçlarının karşılanma derecesi olarak tanımlanmaktadır [39]. Müşteri memnuniyeti, beklentilerle algılanan ürün performansı arasında yapılan karşılaştırma sürecinin bir sonucu olarak da tanımlanmaktadır. Beklentinin üzerindeki performanslar müşteriler tarafından olumlu şekilde, beklentinin altındaki performanslar ise olumsuz şekilde değerlendirilmektedir. [40].

2.2.2. Hasta memnuniyeti

Sağlık hizmetini değerlendirmede hastaların fikirlerinin en önemli araç olduğu söylenmektedir. Hastanelerin asıl görevleri olan teşhis ve tedavinin etkililiği hasta tatmini için gereklidir fakat tek başına belirleyici değildir. Hasta tatmini, hastanın kabulünden taburcu olmasına ve taburcu olduktan sonraki süreçlerdeki tüm hizmetleri kapsamaktadır [41]. Müşteri memnuniyeti, sağlık hizmetleri için söz konusu olduğunda araştırmacılar tarafından “hasta memnuniyeti” olarak kavramsallaştırılmıştır [42]. Tatmin ve memnuniyet kelimeleri birbirlerinin yerine kullanılabilir [43]. Hasta memnuniyeti; hastanın sağlık hizmeti alma kararından itibaren bu hizmeti araştırması, bulması, hizmete ulaşması ve kullanması süreçlerinde yaşadığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerinin karşılaştırılması sonucu ulaştığı tatmin düzeyidir. Başka bir tanıma göre de; sağlık kurumlarında kalitenin göstergesi olarak görülen hasta memnuniyeti, hastaların beklentilerinin ve isteklerinin en iyi şekilde karşılanması olarak ifade edilmektedir [37].

Sağlık kuruluşları, hastaların medikal ihtiyaçlarının yanında, estetik, duygusal ve kültürel ihtiyaçlarına da cevap verebilecek nitelikte olmalıdır. Bir sağlık kuruluşu için başarı, hastanın tatmin olarak tedavisine devam etmesi ve tedavisinin sonuçlandırılmasıdır. Tatmin olmayan hastalar tedaviyi yarıda kesebilmekte veya başka sağlık kuruluşlarına başvurabilmektedir. Bu da sağlık işletmesinde başarısız hizmet üretiminin gerçekleştiğini göstermektedir. [44]. Hasta memnuniyetinin sağlık işletmelerindeki önemi aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir [45].

1. Sağlık bakım hizmetlerinin yapısına, sürecine ve çıktısına yönelik bilgiler verir.
2. Örgütün kendisini değerlendirmesine olanak sağlar. Sağlık kurumunun üstünlüklerini veya zayıflıklarını ortaya koyar.
3. Maliyetin düşürülmesine ve rekabet avantajı yakalanmasına yardım eder.
4. Sağlık hizmetlerinden memnun olanlar, önerilere daha dikkatli uyarlar.
5. Gereksinim duyulduğunda yine aynı kurum tercih edilir ve başkalarına önerilir.

Hasta memnuniyetini belirleyen iki temel faktör bulunmaktadır. Birinci faktör; hasta beklentileridir. Hastanın sağlık kurumlarında aradığı veya görmek istediği bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastanın yaşına, cinsiyetine, eğitim düzeyine, sosyo-kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarıyla ilgili deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen ikinci faktörse; hastanın aldığı hizmete ilişkin algısıdır. Algılar, bireylerin aldığı hizmet ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili deneyimlerine göre değişmektedir [46].

2.2.3. Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler

Çok boyutlu bir kavram olan hasta memnuniyetini etkileyen çeşitli alt boyutlar bulunmaktadır [6, 37, 47]. Bu faktörlerin, personel-hasta etkileşimi, bilgilendirme, güven, bürokrasi, ücret, hastane yönetimi ve hastane ortamı (fiziksel ve çevresel koşullar, beslenme hizmetleri, konfor) olduğu bildirilmektedir [6]. Başka bir çalışmada ise hasta memnuniyetini etkileyen alt boyutlar doktor ve diğer sağlık görevlileri davranışı, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, fiziksel ve çevresel koşullar, bürokrasi, fiyat ve zamanlama olarak belirtilmiştir [37].

Ulusal anlamda hiyerarşik bir model olarak gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında ise birinci düzeyde fiziksel olmayan özellikler ve fiziksel özellikler şeklinde bir ayırım yapılmıştır. Fiziksel olmayan özelliklerde empati, karşılıklı saygı ilişkisi, itibar, hastalığı anlama ve dinsel ihtiyaçlar olmak üzere beş boyut yer alırken; fiziksel özellikler altında yemek ve fiziksel çevreden oluşan iki boyut yer almaktadır [47].

Hizmet kalitesinin ölçümünde en çok kullanılan araçlardan biri de ilk kez Parasuraman ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen SERVQUAL (Hizmet Kalitesi Ölçeği) ‘dir [48]. Genel hizmet kalitesini ölçen SERVQUAL, sağlık alanındaki çalışmalarda da sıklıkla kullanılmaktadır [49, 50]. SERVQUAL, somut özellikler (tangibles), güvenilirlik (reliability), cevap vericilik (responsiveness), emniyet (assurance) ve empati (empathy) olmak üzere beş boyut olarak düzenlenmiştir [51]. Türkiye’de bir devlet hastanesinde hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hastalara ve hastane personeline SERVQUAL ölçeği yüzyüze görüşme yolu ile uygulamıştır ve çalışma sonucunda hem hastalar hem de hastane çalışanları açısından en önemli boyut “güvenilirlik” olarak belirlenmiştir [49]. Bazı araştırmacılar tarafından ise hastanın hizmeti almadan önce, hizmetle ilgili beklentilerinin olmaması veya ne bekleyeceklerini bilmemeleri nedeniyle, beklenti-algı farklılığına dayalı hizmet kalitesi ölçümünü sağlayan SERVQUAL’in yeterli olmadığı; bunun yerine, sadece alınan hizmetin kalite ölçümünde kullanıldığı SERVPERF’in (Hizmet Performans Ölçeği) daha uygun olduğu ileri sürmüşlerdir [52]. SERVPERF de benzer şekilde hastaların algıları beş boyutta (fiziki görünüm, empati, güven, güvenilirlik ve yanıt verebilirlik) tespit ederek değerlendirmektedir [53].

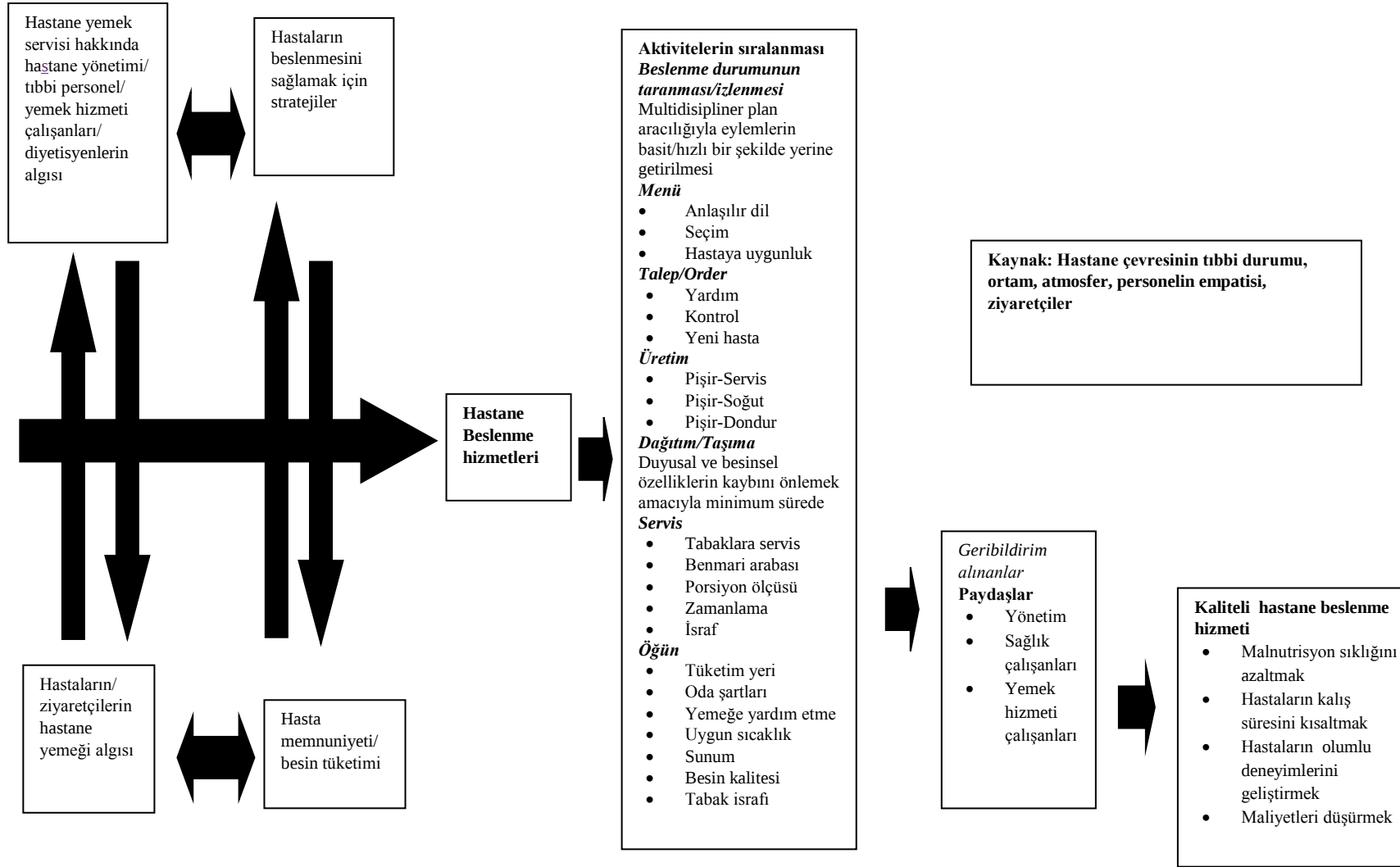
Ülkemize özgü geliştirilen bir hasta memnuniyeti ölçeği olan Hasta Tatmini Ölçeği’nde ise hasta memnuniyetini etkileyen alt boyutlar; acil, hastaneden ayrılma, hastane çevresi (bina ve çevre düzenlemesi anlamında), destek hizmetleri, doktor hizmetleri, gece hizmetleri, güvenlik hizmetleri, hemşire hizmetleri, hastanenin sistemi (tıbbi ve idari anlamda), temizlik hizmetleri ve yemek hizmetleri olarak belirlenmiştir [8]. Amerika’da yapılan kapsamlı bir çalışmada 12 hastanede, hasta memnuniyetinin değerlendirmesinde kullanılan alt boyutlar incelenmiş ve beslenme servisi en çok tercih edilen alt boyut başlıklarından biri olarak bulunmuştur [7]. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan SKS-Hastane’de destek hizmetleri kategorisinde beslenme hizmetleri yer almakta ve değerlendirilmektedir [2].

2.3. Hastane Beslenme Hizmetleri

2.3.1. Hastane beslenme hizmetlerinin önemi ve özellikleri

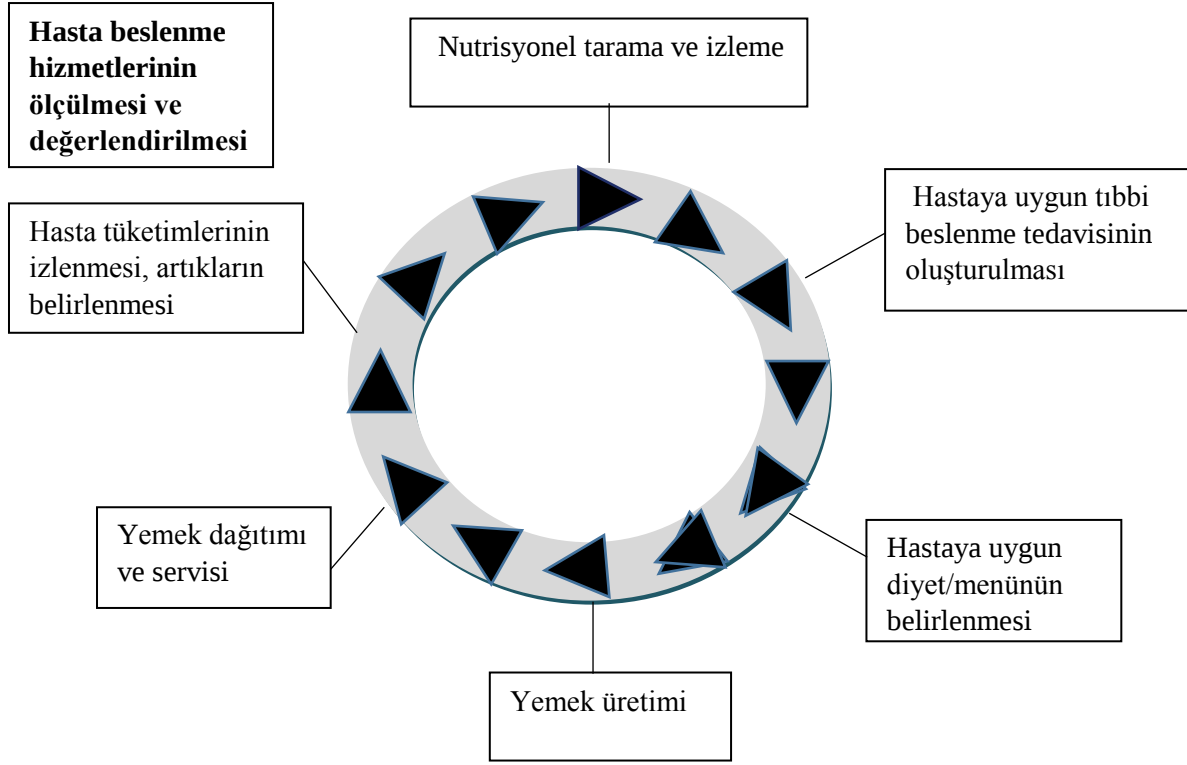
Hasta memnuniyeti uzun süreli bakım ortamında beslenme ile yakından ilişkilidir. Kronik bir hastalık nedeniyle uzun süre yatarak tedavi gören hastaların memnuniyeti üzerinde, hastanede bulundukları ortamın yanı sıra beslenme düzeyi ve yemek servisi kalitesi ayrı bir özelliğe sahiptir [54]. Hastaneye yatıştan taburcu olma sürecine kadar beslenme durumunun izlenmesi hayati önem taşımaktadır. Yetersiz beslenen hastalarda hastane enfeksiyon riski artmakta, iyileşme süresi gecikmekte ve hastanede kalış süresi uzamaktadır. Ayrıca bu hastalarda tedavi maliyeti yükselmekte, mortalite ve morbidite riski de artmaktadır [55, 56]. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda hastanelerde yatan hastaların %20-60'ında malnutrisyon görülebilmekte ve malnutrisyon ile ilişkili hastalıklarda önemli problem olarak görülmektedir [57, 58]. Ülkemizde hastanelerde yapılan çalışmalarda malnutrisyon prevalansı %15,0-29,8 olarak tespit edilmiştir [59, 60]. Hastanın hastanede yatışında ve yatış yaptığı süre içinde; nütisyonel olarak tanımlanmaması ve izlenmemesi, beslenme durumunun tedavi sürecinden ve komplikasyonlardan olumsuz etkilenmesi, tetkikler ve tedavi nedeniyle hastanın düzenli beslenememesi/öğün zamanını geçirmesi, hastanın psikolojik durumu ve hastalığıyla ilgili kaygıları, hastanın hastanede uzun süre kalması, beslenme konusunda bilinçli olmaması/bilinçlendirilmemesi, hastane yemeklerine karşı önyargılı olma, hastaların diyetisyene yönlendirilmesindeki eksiklikler gibi nedenlerle malnutrisyonun gelişebileceği bildirilmektedir [61]. Kowanko ve arkadaşlarının yatan hastaların beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların üçte birinin hastane yemeklerinin sadece %50'sini tükettikleri belirlenmiştir ve bunun sonucunda hastalarda önemli miktarda besin ögesi gereksinimleri karşılanamamış ve malnutrisyon oluşmuştur [62]. Beslenme hizmetleri ve hastanede kalış süresinin değerlendirildiği bir çalışmada ise hastanede kalış süresi uzun olan hastaların hastanede kalış süresi kısa olan hastalara göre besin kalitesine daha çok önem verdikleri belirlenmiştir [63]. Şahin ve arkadaşları ile Stanga ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da bu hastaların hastanede kalış süresinin uzaması ile hastane yemeklerinden ve beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyi azalmaktadır [64, 65].

Hastane beslenme hizmetlerinde hastaların nutrisyonel durumlarının değerlendirilmesinin yanı sıra verilen yemek hizmetleri ile bireylerin metabolik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması hedeflenmektedir [61]. Hastane beslenme hizmetleri karmaşık yapısından dolayı birçok faktör ile ilişkilidir. Ayrıca yemeklerin üretim, servis, dağıtım ve tüketim gibi aşamaları arasında da sürekli bir düzen olmasını gerekmektedir. Hastane beslenme hizmetlerinin karmaşık yapısını gösteren kavramsal bir model Şekil 2.1’de gösterilmiştir [15].



Şekil 2.1. Hastane beslenme hizmetlerinin kavramsal modeli (15.kaynaktan adapte edilmiştir)

Hastane beslenme hizmetleri bir zincir şeklinde ve her bir proses birbiri ile etkileşim içinde yürütülmektedir (Şekil 2.2) [15, 66]. Bu zincirde yer alan her hangi bir prosesteaki aksaklıklar ve/veya hatalar hastanın beslenme durumunu etkilemekte ve hasta memnuniyetine de olumsuz yansımaktadır.



Şekil 2.2. Beslenme zinciri (15 ve 66 nolu kaynaklardan adapte edilmiştir)

Hastanelerde verilen yemek hizmetlerinin hedef kitlesi, yatan hastalar, refakatçiler, sağlık personeli ve diğer çalışan personeldir. Hastanelerde çalışan tüm personele öğle yemeği, kurumda yatan hastalara ve nöbetçilere üç öğün yemek ve vardiye uygulanan hastanelerde vardiyaya kalan personele çalışma sürelerine isabet eden öğünlerde yemek verilir. Hastaların beslenmeleri normal ve rejim yemeği olmak üzere ikiye ayrılır [67].

Hastanede kalış süresince tüm hastalara güvenli ve besleyici besinler sağlanmalıdır. Hastanelerde yatan hastaların ihtiyaçlarının farklı olması, onların bu gereksinimlerini karşılayacak çeşitli diyet uygulamalarını gerektirmektedir [68]. Hastanelerde, hastaların hastalıklarına özgü bireysel diyet uygulamaları yapılmaktadır. Yaygın olarak kullanılan diyet çeşitleri aşağıda listelenmiştir [69].

1. Normal diyet: Beslenme durumu iyi olan hastaların genel ihtiyaçlarını karşılamaktadır.
2. Sıvı diyet (açık sıvı diyet, koyu sıvı diyet, yumuşak diyet): Özellikle operasyon sonrası hastalarda geçiş diyeti olarak veya katı gıda tüketemeyen hastalara özgüdür.
3. Bol proteinli diyet: Çeşitli nedenlerle (yanık, yaralanma, gebelik vb.) enerji ve protein ihtiyacı artan hastalar için uygundur.
4. Enerjisi kısıtlanmış diyet: Hastaların vücut ağırlığını azaltmak için kullanılan diyet.
5. Özel sağlık sorunları için besin ögesi içeriği değiştirilmiş diyetler: Diyabet hastaları için diyabetik diyet, kalp hastaları için az yağlı diyet vb.
6. Besin intoleransı ve besin alerjileri diyetleri: Çölyak hastaları için glutensiz diyet, laktoz intoleransı olanlar için laktozsuz diyet, allerjen içermeyen diyetler, vb.
7. Metabolik hastalıklar için diyet: Fenilketonüri hastaları için fenilalanin içeriği azaltılmış diyet vb.

Hastanelerde yemek üretiminin yapıldığı genel mutfaklar dışında, hasta servislerinde de kat mutfakları bulunmaktadır. Kat mutfaklarına yemekler genel mutfaktan taşınmaktadır. Bu taşıma işi, merkezi hazırlanmış tepsilerin taşınması şeklinde gerçekleştirilebileceği gibi hazırlanan yemeklerin sıcak yemek arabaları ile taşınması ve arabadan hastalara servisi şeklinde de yapılabilmektedir. Kat mutfaklarında gerektiğinde yemeklerin ısıtılabilmesi ekipmanlar bulunmaktadır. Merkezi bulaşikhane yoksa, bulaşıkların yıkanması da kat mutfaklarında yapılabilmektedir [70].

2.3.2. Hastane beslenme hizmetlerinin alt boyutları

Hastane beslenme hizmetlerinden duyulan memnuniyeti belirlemek için hasta beklentilerini bilmek gerekir. Beklentilerin karşılanıp, memnuniyetin artırılması hastane beslenme hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi için önemli katkılar sağlamaktadır. Ercan tarafından Ankara'da 8 hastanenin dahil edildiği bir araştırmanın sonucuna göre Toplam Kalite Yönetiminin uygulandığı hastanelerde, hastaların genel beslenme hizmetlerinden memnuniyeti diğer hastanelerdeki hastalardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$) [71]. Ayrıca yapılan çeşitli çalışmalar sonucunda hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen çeşitli alt boyutlar belirlenmiştir [18, 19, 72].

Karmaşık bir yapıya sahip olan beslenme hizmetlerini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. [15]. Dubé, ve arkadaşları (1994) yaptıkları çalışmada, hastaların beslenme servisinden memnuniyet durumlarını etkileyen 7 alt boyut belirlemişlerdir. Bunlar; besin kalitesi, servis zamanlaması, servis güvenliği, yemeklerin ısısı, menü, yemek servis personeli ve kişiselleştirilmiş hizmet olarak bulunmuştur [72]. Capra ve arkadaşlarının (2005) hastane beslenme servisinden memnuniyeti belirlemek üzere geliştirdiği ACHFPSQ ölçeğinde ise 4 ana kategori; besin kalitesi, yemek servis kalitesi, servis/personel konusu ve fiziksel çevre alt boyutları belirlenmiştir. Daha sonra bu ölçeğe açlık miktarı da başka bir boyut olarak eklenmiştir [18]. ACHFPSQ'nun Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada da 5 alt boyut; yemek kalitesi, yemek servis kalitesi, açlık miktarı, servis personeli durumu ve çevresel faktörler olarak belirlenmiştir [54]. Bir başka araştırmada ise beslenme servisinden memnuniyeti etkileyen 3 boyut; çevresel, yönetsel ve fiziksel engeller olarak belirlenmiştir. Yönetsel engellerin kapsamında, hastane yemeklerinin hastalara uygun olup olmadığı, yemeklerin servis zamanlarının tutarsızlığı gibi etmenler gösterilmiştir. Fiziksel engellerin kapsamında, hastaların rahatsız yeme pozisyonları, yeme güçlüğü çeken hastalar için hastane personelinin gerekli yardımda bulunmaması gibi etmenler gösterilmiştir. Çevresel engellerin kapsamında ise, hastaların diğer hastalarla yaşadığı ilişkiler, hastane ekipmanlarının çıkardığı sesler ve hastanenin mevcut kokusu gibi etmenler değerlendirilmiştir [19]. Hastanelerde, hastalara yapılan beslenme hizmetlerini kalite modelini kullanarak değerlendirilen bir çalışmada; yemek özellikleri, servis personeli ve çevresel özellikler olmak üzere 3 alt boyut belirlenerek hastane beslenme hizmetlerinden hastaların memnuniyeti değerlendirilmiştir [73]. Hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyeti belirlemek için yapılan Wesley Hastanesi Beslenme Servisi Hasta Memnuniyet Ölçeği (WHFPSQ) ise 18 ifadeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; besin kalitesi, yemek servis kalitesi, servis/personel konusu ve fiziksel çevre olarak belirlenmiştir [74].

Besin kalitesi

Besin kalitesi; yemeğin lezzeti, etin ve sebzelerin yapısı ve sağlıklı besinler gibi farklı etmenlere bağlıdır [75]. Genel olarak yemeğin kalitesini içine konan yiyeceklerin kalitesi, besin değeri, lezzeti, görünüşü, kullanılan su kalitesi ve miktarı, servis edilen yemeklerin sıcaklığı ve miktarı etkilemektedir [70]. Birçok çalışma sonucuna göre hastane beslenme hizmetlerine karşı duyulan memnuniyeti en iyi açıklayan alt boyut besin kalitesi olarak

belirlenmiştir [18, 72]. Bir başka çalışmada da hastaların beslenme servisinden memnuniyetini geliştirmek için hedeflenecek en önemli boyutun besin kalitesi olduğu belirtilmiştir [76].

Yemeğin içine konan yiyeceklerin kalitesi

Bir yiyeceğin kalitesi genel olarak ölçüsü, şekli, sağlamlığı, doğal rengi, özel kıvamı, iç yapısı, kokusu ve lezzeti ile tanımlanır. Yiyecekler satın alınırken bu özelliklere uygun olanlar seçilmezse yemeğin kalitesinin olumsuz yönde etkiler. Yemeğin istenen kalitede olmasında içine konan besin maddelerinin tazeliklerini kaybetmemiş olmasının önemi büyüktür [70].

Yemeğin besin değeri

Yemeğin besin değeri, içerisinde kullanılan besinlerle ilgilidir. Burada önemli olan kullanılan besinlerin, hazırlama ve pişirme sırasında besin değerlerini kaybetmemelerini sağlayarak ve sindirilmelerini kolaylaştırarak daha yararlı hale getirmek, sağlık için zararlı bir madde oluşumunu önlemektir. Bu sebeple yemek hazırlama ve pişirmede nelere dikkat edilmesi gerektiğinin tüm beslenme servisi personeli tarafından bilinmesi gerekmektedir [70].

Yemeğin lezzeti ve görünüşü

Yemeğin lezzet ve görünüşüne, renk, şekil, kıvam ve kokusu gibi organoleptik özellikler etki etmektedir [70]. Bir üniversitenin yemekhanesinde yemek yiyen kişiler ile yapılan çalışmada, memnuniyet düzeyinin artırılması için yemeklerin organoleptik özelliklerine daha fazla dikkat edilmesi belirtilmektedir [77].

Yemeklere konulan suyun kalitesi ve miktarı

Yemek pişirmede kullanılan su, uygun kaynaktan sağlanmazsa içerdiği klor kokusu ve yüksek mineralleri nedeniyle yemeğin lezzeti etkilenmektedir. Mümkün olduğu kadar yemeklerde içme suyu kullanılmalı ya da musluklardan akan suların içilebilir sular olduğundan emin olunmalıdır [70]. Yine, gıda güvenliği için beş anahtar ilkesinden biri de besinlerin hazırlanmasında kullanılan temiz su gerekliliğidir [78]. Suyun kalitesi kadar

yemeğe konulan miktarı yemek kalitesine etki eder. Yemeğe konulacak su miktarı ısı ayarlaması ile paralel gider. Isı gereğinden yüksek tutulursa fazla su kaybı olur [70].

Yemeğin sıcaklığı

Yemek kalitesini etkileyen en önemli etmenlerden birisi de yemeklerin servis sıcaklığının uygunluğudur [70]. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, hastane beslenme hizmetlerinden en fazla memnuniyetsizlik yemeklerin yeterince sıcak servis edilmemesinden kaynaklanmaktadır [64, 79]. Sıcak tutulacak gıdaların sıcaklığı 65°C seviyesinin altına düşmemelidir ve yemekler bu sıcaklıkta 3 saatten daha uzun süre tutulmamalıdır [80]. Çorbalar için bu 70 °C'dir [70]. Yemek piştikten sonra bekletilirse ve bekleme ortamı uygun olmazsa kalitesi bozulur. Ayrıca uzun süre bekletilen yemeklerde besin güvenliğini tehdit eden çeşitli patojen mikroorganizmalar (*Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus* vb.) oluşabilir [81]. Yemeklerin servise kadar sunum sıcaklıklarına göre soğutuculu dolaplarda (+4°C) veya sıcak bekletme üniteleri/benmaride (65°C ve üzerinde) önerilen süreyi aşmayacak şekilde bekletilmesi önemlidir [70, 80].

Yemeğin temizliği

Besin değeri yüksek ve lezzetli bir yemeğin içerisinde yabancı bir madde çıkması kişiyi huzursuz kılmakta, yemeğin tüketilmemesi nedeniyle ekonomik kayba neden olmaktadır. Yemeğin temizliği gözle görülen maddeler dışında mikrobiyolojik bakımdan da temiz olması ile ölçülür [70]. Hasta ve hasta yakınları ile çalışan personel için yalın ve anlaşılır bir ifade olarak kullanılan bir yemeğin temiz olması güvenilir besin anlamını taşımaktadır. Besin güvenliğinin sağlanmasında genel temizlik ve kişisel hijyen koşulları, pişmiş besinler ile çiğ besinlerin ayrılması, uygun sıcaklık ve sürede pişirme, besinlerin uygun sıcaklıklarda saklanması, temiz su ve temiz malzeme kullanımı önemlidir [78].

Menü kalitesi

Menü; Toplu Beslenme Sistemlerinde servis edilen yemeklerin listesi olup, tüketiciyle kuruluşların beslenme servisi örgütleri arasındaki iletişimi sağlayan önemli bir araçtır. Daha ayrıntılı bir tanımla; menü tüketicilerin gereksinim ve/veya talepleri doğrultusunda, tasarlanan yiyecek ve içeceklerin bir planıdır. Genellikle menü planlama ve geliştirme en

az anlaşılan ve en çok ihmal edilen konudur. İyi planlanmış menüler tüketicilerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılar ve toplu beslenme sistemi yönetimini başarılı kılar [82].

Menü planlamayı etkileyen en önemli etmenler beslenme servisi örgütüne ve tüketici/müşteriye ait etmenlerdir. Beslenme servisi örgütüne ait etmenler; beslenme servisi örgütünün şekli ve amacı, bütçesi, piyasa koşulları, fiziksel imkânlar, araç-gereçler, servis şekli ve personel durumunu kapsamaktadır. Tüketici/müşteriye ait etmenlerse; menü planlanan grubun besin gereksinimleri, beslenme alışkanlıkları ve yemek tercihleri gibi etmenlerdir [82, 83]. Menüler planlanırken multidisipliner (baş diyetisyen, beslenme hizmetleri çalışanları, ve diğer sağlık personelleri) bir takım oluşturulmalıdır. Hastaların ihtiyaçları değerlendirilmeli, menülerin yapısı incelenmeli, besin ögesi ihtiyaçlarını karşılama durumu incelenmeli, menü döngüsü özellikle uzun süre yatan hastalara uygun hale getirilmeli, hastaların öğün zamanları esnek olmalıdır [84].

Tüketici/müşteriye ait etmenler

Grubun besin ihtiyaçları: Besin ihtiyaçları yaş, cinsiyet ve aktiviteye göre belirlenir. Yemek listesi planlanırken bu ihtiyaçlar göz önüne alınır [70]. İrlanda hastane beslenme hizmetleri rehberinde, hastanelerde sunulan normal diyetin enerji içeriği 2000 kkal/gün olarak belirtilmektedir [85]. İskoçya hastane beslenme hizmetleri rehberinde ise beslenme durumu riskli olan yetişkin hastaların 2250-2625kkal/gün, beslenme durumu iyi olan yetişkin hastaların ise 1800-2550kkal/gün ihtiyacının hastane menüleriyle sağlanması gerektiği belirtilmektedir [86]. Ayrıca bu rehberde 5 besin grubunun da menülerde dengeli olarak bulunması gerekmektedir. Bunlar;

- ekmek, diğer tahıllar ve patates,
- sebze ve meyveler,
- süt ve süt ürünleri,
- et, balık ve alternatifleri,
- yağ içeren besinler ve şeker içeren besinlerdir [86].

Grubun beslenme alışkanlıkları ve yemek tercihleri: Yemek alışkanlıkları, yaş, eğitim, sosyo-kültürel yapı, gelenek ve görenekle ilgilidir ve küçük yaşlarda gelişmektedir.

Kişiden kişiye değişebilen çeşitli alışkanlıklar olabilmesine karşın, bireyler grup içerisinde, belirli yiyeceklere belirli tepkiler gösterebilmektedir. Çok sayıda kişisel ayrıcalığı olanlar bile grup fikrine uyabilmektedir. Kurum beslenme servislerinde yemek yiyen bireylerin genel olarak fikirleri alınarak, yemek listeleri buna göre yapılırsa memnuniyet daha yüksek olmaktadır [70, 82].

Beslenme servisi örgütüne ait etmenler

Fiziksel özellikler: Depolama, hazırlama, pişirme ve servis için gerekli araç-gereçler ve mutfak planı yemek planlamaya etki eden fiziksel özelliklerdendir. Mutfak iş akımına uygun planlanmamışsa, personelin rahat çalışmasına engel olacak şekilde dar ise ve gereken işlemler için yeterli araç-gereç yoksa müşteri memnuniyeti yaratacak başarılı bir yemek listesi hazırlamak kolay değildir [70].

Personel durumu: Personel sayısı, yeteneği ve bilgisi yemek planını büyük ölçüde etkiler. Bütçesi sınırlı kurumlarda kaliteli personel çalıştırmak zordur. Bu durumda yemek listesini planlayan kişi personel sayısı ve yeteneğine uygun yemek listesi hazırlamakta zorlanır [70].

Bütçe durumu: Yemek planı yapılmadan önce kurumun beslenme servisine ayırdığı bütçe bilinmelidir. Beslenme servisi bütçesini yiyeceğe, personele, araç-gerece ve yakıta harcanan para oluşturur. Bütçe olanakları kısıtlı olduğunda iyi kalitede mal almak, kaliteli personel çalıştırmak, yeterli araç ve gereç almak zorlaşmaktadır [70].

Servis tipi: Yemek listesi, servisin tabldot, seçmeli ya da oda tipi gibi servis tipine bağlı olarak üç, dört ya da daha fazla çeşit barındıran bir yapıda planlanabilir [70]. Hastanelerin beslenme hizmetleri bölümünde yeni geliştirilmeye çalışılan bir yöntem hastaların “istediği besinden, istediği zaman yeme” arzusuna cevap verebilmek için yapılmış olan otel tipi hizmet yaklaşımıdır. Bunu sağlamak için hastaların, tıbbi beslenme tedavilerine bağlı olarak elektronik menülerden ara öğünler de dahil olmak üzere seçim yapabilmeleri üzerinde çalışılmaktadır. Bu teknoloji ile hastaların ihtiyaçlarına daha iyi cevap verilebileceği, servisteki yanlışlıkların önleneceği, besin tüketimi artarken artıkların azaltılacağı vurgulanmaktadır. Hastaların yemek resimlerini görmelerini sağlayan bu sistemle getirilen en önemli yeniliklerden birisi de menüdeki yemeklerin içerikleri,ve

allerjen bilgisinin yer almasıdır [87]. Avustralya’da özel bir hastanede yapılan bir çalışmada oda servisi yönteminin geleneksel yöntemle göre hasta memnuniyetini artırdığı, besin alımını geliştirdiği ve tabak artıklarını azalttığı belirlenmiştir [88]. Başka bir çalışmada da seçmeli menü kullanılmasıyla hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri %5 artırılmıştır [89].

Yemeği hazırlama ve pişirme yöntemi: Hazırlığı uzun süren yemekler menüde bir araya konulursa aksamalara neden olur. Ayrıca yeterli fırın ya da kızartma tenceresi bulunmadığında sorun yaratacağından, her ikisi de fırınlama ya da kızartma gerektiren yemekler aynı menüde kullanılmamalıdır [70].

Coğrafi özellik, iklim ve mevsimler: Kurumların bulundukları bölgenin özelliğine göre yiyeceklere ulaşma olanakları değişmektedir. Bölgede bulunmayan yiyecekler, yemek listesine yazılamaz. İklim şartları kişinin besin ihtiyaçlarına etki eder. Soğuk havalarda sıcak ve enerji değeri daha yüksek ve sıcak havalarda ise enerji değeri daha düşük ve soğuk yemekler gerektiği bilinen bir husustur. Yiyecek bulma olanağı mevsimlere göre ayrıcalık gösterir. Seracılığın gelişimine bağlı olarak bu durum her ne kadar değişmişse de bu tür yetişen ürün pahalılığı nedeniyle tercih edilmez [70].

Renk, kıvam, tat ve şekil uyumu: Menü planlama temel ilkeleri doğrultusunda aynı öğündeki menü örüntüsünde yer alan yemeklerde renk, kıvam, şekil, lezzet, tat, görünüm, hazırlama ve pişirme yöntemi, içerik ve sunum şekli açısından çeşitlilik sağlanmalıdır [90]. Kırmızı, turuncu-kırmızı, yağ sarısı, pembe, sarımsı kahverengi, açık yeşil, açık kahverengi renkler yemeğin tadını yükseltirken, sarımsı yeşilimsi, mor, menekşe moru, gri renkleri ise aksine azaltır. Bir salatada çok fazla parlak rengin olması ilgiyi artırır. Renklerdeki tazelik de oldukça önemlidir. Çok fazla canlı olan renkler özellikle de bir araya getirilmişse hoş olmayabilir. Doğal yiyecek renkleri tercih edilendir [91, 92]. Yiyeceklerin tat/lezzet ve görseelliğini çekici hale getirmek için yapay renklendiriciler, koruyucular veya tuz içeriği yüksek monosodyum glutamat gibi katkıları kesinlikle kullanılmamalıdır. Sunum kalitesini arttırmak için doğal meyve ve sebzeler kullanılmalıdır [90].

Menüler için yemek seçiminde yemeklerin içerikleri bakımından benzer olmamalarına dikkat edilmelidir. Yemeklerin içerisine giren malzemeler bakımından birbirine benzer ürünlerin bir arada kullanılması hem çeşitlilik hem de uyum bakımından uygun

olmayacaktır. Örneğin; mercimek çorbası ile etli kurubaklagil yemeği, kadınbudu köfte ile pilav, yayla çorbası ile sütlaç bir arada kullanılmamalıdır. Aynı şekilde etli dolma ve sarmaların yanında pilav kullanılması, etli sebze yemeklerinin yanında zeytinyağlı sebze yemeklerinin verilmesi de uygun olmayacaktır [82].

Acılık, tuzluluk, tatlılık ve ekşilik temel tat duyularıdır. Menüdeki yiyeceklerde özellikle bir tadın ön plana çıkması istenmez. Bu sebeple yiyeceğin içerisine giren maddeler tat bakımından birbirlerini tamamlamalıdır. Aynı şekilde bir yemek servisinde ard arda tüketilen yiyeceklerin de tat uyumu sağlayacak şekilde olması gerekmektedir. Kombinasyonda benzer tatlar bir arada bulunmamalıdır [93]. Bir öğünde yer alan yemeklerin hepsinin aynı hazırlama ve pişirme teknikleri ile yapılmamasına da dikkat edilmelidir. Menüdeki yemekler birbirinden farklı yöntemlerle pişirilmiş olmalıdır. Aynı teknikle pişirilen yiyecekler menüyü verimsizleştirmektedir. Ayrıca yemeği hazırlayan personel açısından da çeşitli zorluklar oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra hastalarda kızartma yöntemiyle yapılan yemeklerin tercih edilmemesi, keskin sosların kullanılmaması, besin değeri korunumunu sağlayan tekniklerin kullanılması önerilmektedir. Yemeklerde besin değeri korunumu sağlanmış olmalıdır. Yemek seçiminde menü örüntüsü açısından yemekler birbirini izleyen günler itibarıyla de çeşitlilik göstermeli, sık tekrarlardan kaçınılmalıdır [84].

Tat bakımından yemekler lezzetsiz veya güçlü bir şekilde aromalı olmamalıdır. Tat fonksiyonunun yerinde olması iştah ve yeterli besin tüketimi için gereklidir. Tat algısı birçok faktörden etkilenmektedir. Yaşlanma, hastalıklar ve ilaçlar tat kaybı ile ilişkilidir [94]. Hastalarda tat bozukluğuna neden olabilen 200'den fazla ilaç bulunmaktadır. Hastalarda oluşan bu tat bozukluğu sadece yaşam kalitesini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda malnutrisyona, ciddi dehidratasyona ve tedavi edici diyetin sürdürülmesinde zorluklara yol açabilir. Diğer bir neden de, besinlerin tadını artırmak için fazladan sıvı, tuz veya şeker eklenmesine neden olarak, önceden var olan hipertansiyon veya diyabetin alevlenmesine yol açabilir [95].

Yemek servis kalitesi

Toplu beslenme servisi yapılan kurumlarda görevli beslenme servisi yöneticileri, yemek dağıtımını güürültüsüz, düzenli, saatinde ve tüketiciye zevkli bir şekilde sunulmasını

sağlamakla yükümlüdürler. Hastayla iletişimi olan yiyecek hizmetleri çalışanlarının ve özellikle diyetisyenlerin hastanın psikolojisine ve içinde bulundukları duruma göre hastaya yaklaşması, yemek tüketiminin istenilen düzeye ulaşmasına yardımcı olmaktadır [54]. Yapılan araştırmalarda hasta şikayetlerinin genellikle yemeğin servis kalitesi ve sunumu ile ilgili olduğu görülmektedir. Hastalar yemekleri tatmadan önce görüntüsü ve sunumuna bakarak yorum yapma eğilimindedirler. Bu nedenle, hastanelerin de son zamanlarda otel servisi sistemine dönmeye başlaması ile birlikte yemeklerin sunumları ve görüntüsüne ayrıca önem verilmeye başlanmıştır. Hasta yemeklerini yapan aşçıların turizm sektöründe çalışma geçmişinin olması da yemeklerin sunum ve görünümdeki öneminin üzerinde durulmasını sağlamıştır [96, 97].

Yapılan başka bir çalışmada, hastanede yemek hizmetlerinin özel bir şirket tarafından verilmesi ve yemeklerin tabldot şeklinde değil de porselen tabaklarda servis edilmesinin yemeklerin sunum şekliyle ilgili olarak memnuniyet durumunu olumlu etkilediği belirlenmiştir [98]. Hastalara yapılan yemek servisinin değerlendirildiği bir çalışmada yemek servisi ilk olarak sipariş yöntemiyle, dokuz ay sonra ise tüketim noktasında seçim sunan bir yemek servis arabasıyla yapılmıştır. Her iki yemek servis sistemlerinin değerlendirilmesi için 614 hastaya anketler uygulanmış ve odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Ayrıca araştırma metodolojisi yemek zamanlarında gözlemsel verilerin toplanmasını da içermektedir. Araştırma sonucunda, hastaların memnuniyetini etkileyen en önemli faktörler yemeklerin sıcaklığı ve dokusu olarak belirlenirken, servis için tercih edilen hizmet tarzı da yemek servis arabası olarak belirlenmiştir. Fakat yemek servis yöntemleri arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır [16].

Personel hizmet kalitesi

Yemek hizmetlerinin bir boyutu da müşteri ve çalışan arasında iletişimin geçtiği bir süreci ifade etmektedir ve bu süreç içerisinde servis personelinin davranışları, tutumu, kıyafeti, servis şekli müşterinin hizmet kalitesini algılamasında etkili olmaktadır. Servis personelinin hizmet kalitesi, müşteri memnuniyetini etkilemektedir [99].

Toplu beslenme hizmetlerinde çalışan personelin iletişim becerisi ve saygı, nezaket, sıcaklık, empati ve yardımseverlik gibi davranışları müşteri memnuniyetinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yemek sektöründe servis personelinin iyi davranışlar

göstermesi güler yüzlü, ilgili olması ve servis yapmaya istekli olması, mesleki becerisi düşük olsa bile memnuniyeti artıran bir faktördür. Herhangi bir yerde yemek yiyen kişi saygılı, insancıl, sevecen kişilerin kendisine servis yapmasını istemektedir [99]. Servis personelinin sunum şekli yüksek kaliteli bir servis için gereklidir. Bu nedenle hizmet içi eğitimle bilgilendirilmiş servis personelinin çalıştırılması önemlidir [100].

Personel hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde en önemli unsurlardan biri de servis personelinin kişisel hijyen kurallarına uygunluğudur. Bireylerin sağlıklarını devam ettirmek için yaptığı özbakım uygulamaları olan kişisel hijyen; el ve vücut temizliğini, çalışılırken giyilecek uygun iş kıyafetlerinin (önlük, eldiven, maske, kep vb.) seçimini, kıyafetlerin temizliğini ve personelin genel sağlık durumunu kapsamaktadır. Toplu beslenme hizmeti veren bir kuruluştaki üretilen yemeklerin güvenilirliği personelin temizliğinden emin olunması ile başlamaktadır [81].

Atmosfer kalitesi

Günümüzde toplu beslenme hizmetlerinde müşteriler sadece iyi yemekle değil, iyi bir hizmet ve keyifli bir yemek ortamıyla da ilgilenmektedir. İnsanlar yeme amacıyla herhangi bir restoran veya kurum yemekhanesine gittiğinde yemek öncesinde, sırasında ve sonrasında bilinçli ya da bilinçsiz olarak fiziksel çevreyi hissetmektedir. Bu nedenle içinde bulundukları ortamın, sunulan yiyeceğin ve hizmetin kabul edilebilir nitelikte olması hoş bir fiziksel çevrede sunulması önem arz etmektedir. Bu beklentinin büyük ölçüde karşılanması genel müşteri memnuniyeti ve sonraki müşteri davranışı derecesini belirlemektedir [99].

İyi tasarlanmış bir atmosferin, hasta iyileşme zamanı ve hasta morali üzerine olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir [101]. Hastanelerde yemek tüketilecek atmosferin planlanmasında etkili olabilecek faktörler, bireylerin görme, dokunma, işitme, koklama, sıcaklık ve hareket alanı aracılığıyla algıladıklarına bağlıdır. Tüm bu algılardaki uygunsuzluklar hastanın beslenme hizmetine yönelik tepkisine yansımaktadır [16]. Görme; görsel alan, aydınlatma ve renklerin algısını, dokunma; yatak konforu ve kullanılan kumaşın algısını, işitme; gürültü seviyeleri, konuşma ve yan duvarlardan gelen seslerinin algısını, koklama; yemek aroması, vücut kokusu ve temizlenmiş malzemenin algısını, sıcaklık; hava sıcaklığı, bağıl

nem, vücut sıcaklığı ve pişmiş besinlerin sıcaklığının algısını ve hareket alanı; diğer hastalar ve personellerin hareket alanı algısını ifade etmektedir [16].

Müşteri memnuniyetinde fiziksel ve sosyal çevre çoğu zaman servisin önüne geçmektedir [99]. Yapılan bir çalışmada, dışarıda yemek yiyen kişilerin yemek yedikleri yerin atmosferi içerisinde en çok aydınlatma ve ambiyansa dikkat ettiği, servis personelinin restoran atmosferi içerisinde değerlendirmeye alınmadığı tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda, davranışı etkileyen fiziksel çevrenin önemi doğrulanmıştır [102]. Belirli koşullar altında arka plan müziğinin bile ruh halini etkileyerek ve atmosferi geliştirerek memnuniyeti arttırdığı bildirilmektedir [103].

Diyetisyen ilgisi

Diyetisyen, modern sağlık bakım takımının elzem bir üyesidir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) Uluslar Arası Meslek Standartlarını temel alarak sağlık çalışanlarının uluslararası sınıflamasını yapmıştır. Bu sınıflamada diyetisyeni şöyle tanımlamıştır “İnsan sağlığı üzerine besinler ve beslenmenin etkisini değerlendiren, planlayan ve beslenme programlarını yerine getiren meslek üyesidir. Diyetisyenler bireyler ve toplum için beslenme durumunu geliştirmek amacıyla araştırmalar, ölçümler ve eğitimler yapabilirler.” Ayrıca burada diyetisyen tanıma ek olarak diyetisyenlerin çalışma alanlarına yer verilmiş ve klinik diyetisyenlik de çalışma alanlarından biri olarak belirtilmiştir [104].

Hastane diyetleri ile ilgili konular genel hasta memnuniyetine önemli etkiye bulunur. Diyetisyenler, hasta memnuniyet verilerini diyet hizmetlerinin değerlendirilmesinde somut ve ölçülebilir bir sonuç olarak kullanabilir. Bu şekilde, diyet hizmetlerinin de hastalar için önemli olduğu gösterilebilir. Araştırma sonuçlarında hizmetlerin her zaman müşterilerinin beklentileri ve algıları ile uyumlu olmayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle tüketicinin bakış açısını diyet hizmetleri konusunda görmek önemlidir. Böylece, diyet hizmetlerinin hasta beklentilerini karşılayıp karşılamadığının doğru bir şekilde değerlendirilmesi sağlanabilir [105]. Yemek servisi kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, hastalara göre diyet servis personelinin yemek dağıtımında bulunması, hemşirelerin yemek servisi dağıtımında bulunmasından daha memnun edici bulunmuştur. Çünkü hastalar kişiler arası iletişim ile duygusal desteği algılarlar [106].

Diyetisyenlerin mesleki bilgi ve uygulamalarının yanında etkili ve güzel konuşmak, güler yüzlü olmak, dinleme yeteneğine sahip olmak, insan ilişkilerine özen göstermek, beden dilini iyi kullanmak gibi iyi iletişim becerilerine de sahip olması gerekir [107].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı, Yeri ve Zamanı

Bu çalışmanın amacı hastanelerde yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini değerlendirmek için bir ölçek geliştirmek ve geliştirilen ölçek ile hastaların deneyimlerine bağlı olarak algılanan hizmet kalitesini belirlemektir. Çalışmada ayrıca yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumları ile sosyo-demografik özellikler, hastanede kalış süresi, yatış yapılan klinik, diyet tedavisi, vücut ağırlığı değişimi ve hastane anksiyete ve depresyon durumu ile ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma metodolojik tipte bir geçerlik, güvenirlik çalışmasıdır. Araştırma verileri Şubat 2017- Nisan 2017 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Konya Özel Selçuklu Hastanesinde yatan hastalardan elde edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar Sayısı 2016/251) (EK-1) ve araştırmanın yapılacağı hastanelerden yazılı izin alınmıştır (EK-2, EK-3). Uygulama öncesinde araştırmaya dahil edilmeme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastalara çalışmanın amacı, uygulama şekli ve beklentiler anlatıldıktan sonra hastaların izinleri alınmıştır.

3.2. Araştırma Genel Planı ve Örneklem Seçimi

Çalışma iki aşamalı yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında, Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Konya ilinde bulunan bir tıp fakültesi ve bir özel hastanede (Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Konya Özel Selçuklu Hastanesinde) en az 3 gün hastanede yatış süresi olan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ilk aşaması için örneklemi belirlemede ölçek madde sayısı temel alınmıştır. Ölçek geliştirmeye yönelik metodolojik araştırmalar için literatürde farklı örneklem büyüklükleri önerilmekle birlikte genellikle ölçek madde sayısının 5-10 kat üzeri örneklem büyüklüğü önerilmektedir. Bu doğrultuda oluşturulan ölçekte toplam 30 madde yer aldığından madde sayısının 8 katı olan 240 yatan hasta sayısı çalışmanın birinci aşamasındaki örneklem sayısını oluşturmuştur [108, 109]. Bu hastalar tesadüfî rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise geliştirilen ölçekle memnuniyet durumu belirlenip farklı değişkenlerin memnuniyet üzerine etkisi incelenmiştir. İkinci aşamada geliştirilen ölçek ile yapılan uygulamada araştırmanın evrenini Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji servislerinde tedavi gören 1901 hasta oluşturmuştur. Bu evren sayısına göre araştırma örnekleminin $\alpha = 0,05$ örnekleme hatası için 333 hasta sayısını geçmesi yeterlidir [110]. Bu sonuca göre Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi, iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, ortopedi ve travmatoloji servislerinde en az 3 gün yatarak tedavi gören 432 hasta araştırmanın örneklemini olarak belirlenmiştir. Bu hastalardan 19'unun verilerinde eksik bilgi olduğu için örneklemden hasta sayısı 413'e düşmüştür. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri gönüllü, en az üç gün hastanede yatan ve beslenme hizmetlerinden yararlanan, iletişim engeli bulunmayan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmaya bilişsel ve duygusal durum bozukluğu bulunan, psikiyatri, onkoloji, pediatri ve yoğun bakım servislerinde yatarak tedavi gören, sadece enteral ve sadece parenteral beslenen ve sıvı diyet alan hastalar dahil edilmemiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında araştırmacı tarafından geliştirilen HBMÖ, hasta tanımlama formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır.

Her hasta için veri toplama süresi birinci aşamada yaklaşık 10 dakika, ikinci aşamada ise yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama ve Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanan Hastayı Tanımlayıcı Bilgiler, HBMÖ ve HADÖ kullanılarak toplanmıştır (EK-4).

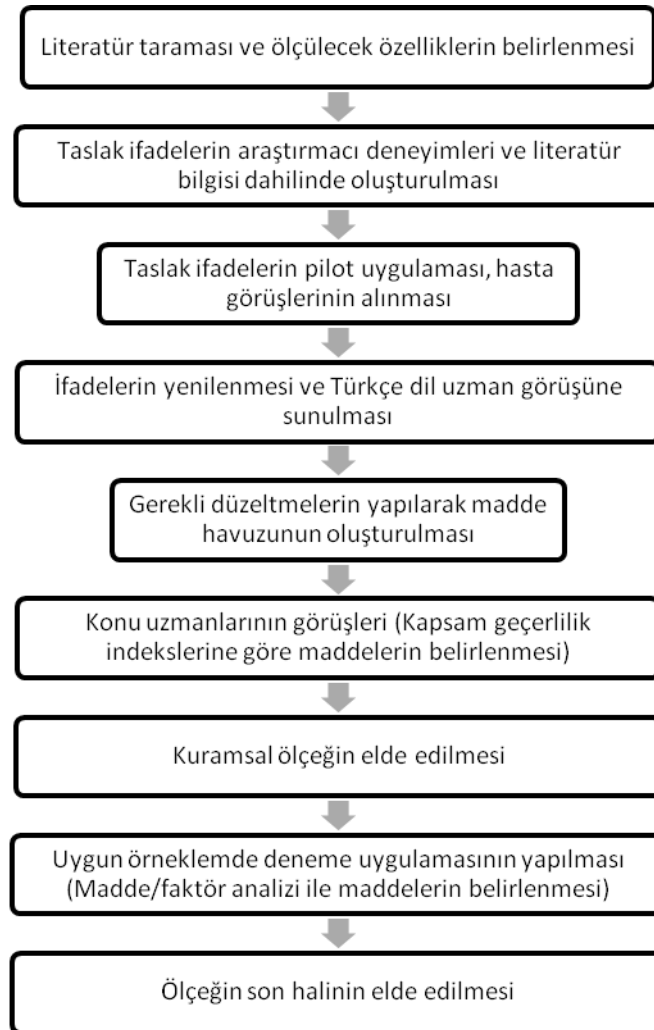
3.3.1. Hastayı tanımlayıcı bilgiler

Hasta tanımlayıcı bilgiler formunda bireylerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, hane halkı sayısı, hane geliri), hastanede kalış süresi(gün), vücut ağırlığı değişimi(kg), yatış yaptığı servis, iştah durumu ve diyet tedavisi ile ilgili sorular yer almıştır. Bu bölümde ayrıca bireylerin bazı antropometrik ölçümleri

vücut ağırlığı(kg), boy uzunluğu(cm) hasta dosyası bilgilerinden elde edilmiştir. Vücut ağırlığı değişiminin belirlenmesinde; hastanede kaldığı süre içerisinde vücut ağırlığında $<\pm 1$ kg değişim olan hastalar vücut ağırlığı değişimi yok grubu olarak belirlenirken, vücut ağırlığında ≥ 1 kg artış olanlar vücut ağırlığı artmış grup, vücut ağırlığında ≥ 1 kg azalma olanlar da vücut ağırlığı azalmış grup olarak belirlenmiştir.

3.3.2. Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet ölçeği (HBMÖ)

Bilgimiz dahilinde Türkiye'ye özgü hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ulusal düzeyde geçerlik ve güvenirliği yapılmış olan bir ölçek bulunmamaktadır. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin geliştirilme aşamaları Şekil 3.1 'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. HBMÖ geliştirme aşamaları

Madde yazımı, madde havuzunun oluşturulması ve gözden geçirilmesi

Ölçeğin geliştirilmesinde ilk önce literatür bilgileri [18, 64, 75, 111] yatan hastalarla yapılan görüşmeler (hastalara beslenme hizmetlerinden beklentileri sorulmuştur ve ses kaydı yapılmıştır), araştırmacının ve danışmanın bilgi ve deneyimleri doğrultusunda taslak ifadeler hazırlanmıştır. Yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda yanıtlama kolaylığı bakımından 5’li likert tipinde çalışmaların daha çok tercih edildiği belirlendiğinden, ölçek 5’li likert tipinde hazırlanmıştır [20, 26]. Katılımcılardan her bir ifadeyi “Her zaman, Sık sık, Bazen, Nadiren, Asla” şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Hazırlanan ifadeler 10 hastaya uygulanarak kullanılan ifadelerin anlaşılabilirliği, hastaların ifadelerden ne anladıkları, cevap ve görüşleri alınmıştır. Hastaların görüş ve önerileri dikkate alınarak sorular yeniden gözden geçirilmiştir. Hazırlanan sorular Türkçe dil uzmanı görüşüne sunulmuş ve öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak ölçekte yer almasına karar verilen 27 ifade ile madde havuzu oluşturulmuştur (EK-5).

Kapsam (İçerik) Geçerliği

Ölçeğin istenen özelliğe uygun olup olmadığını ve ölçüm verilerinin gerçekten ölçmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığını belirlemek amacıyla kapsam geçerliği incelenmiştir. Ölçek geliştirmek için kapsam geçerliği Lawshe tekniğinde, en az 5, en fazla 40 uzman görüşüne ihtiyaç vardır [112]. Bu doğrultuda ölçek, farklı üniversitelerin Beslenme ve Diyetetik Bölümlerinde görev yapan 8 öğretim üyesi ve hastanelerin beslenme hizmetlerinde yönetici olarak çalışan 3 diyetisyen olmak üzere toplam 11 uzmana elektronik posta aracılığı ile görüşe sunulmuştur (EK-6). Uzman görüşlerinin elde edilmesinde “Uzman Görüşü Yönergesi” kullanılmıştır (EK-7). Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan her bir maddeye ilişkin görüşlerini; “uygun”, “kısmen uygun” ve “uygun değil” şeklinde cevaplandırması istenmiş ve maddeler hakkında gerektiğinde açıklama yapmaları için her bir maddenin karşısına “önerileriniz” bölümü açılmıştır.

Uzmanlardan elde edilen cevapların değerlendirmesinde her bir madde için Lawshe tekniği ile kapsam geçerlik oranı (KGO) aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır [112] (EK-8).

Her bir maddeye ait $KGO = NG / (N/2) - 1$

NG= Maddeye “Gerekli” diyen uzman sayısı.

N= Maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısı.

Eşitlik 1’e göre; uzmanların yarısı maddeye ilişkin “Gerekli” şeklinde görüş bildirdiklerinde KGO=0, yarısından fazlası “Gerekli” şeklinde görüş bildirmiş ise KGO>0 ve uzmanların yarısından fazlası “Gerekli” şeklinde görüş bildirmemiş ise KGO<0 olarak değerlendirme yapılmıştır.

Onbir uzman için önerilen minimum KGO değeri 0,59 olarak belirtilmektedir ve aynı zamanda maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir [112].

KGO değerleri negatif ya da 0 değer içeriyorsa böyle maddeler ilk etapta elenen maddelerdir. KGO değerleri pozitif olan maddeler için istatistiksel ölçütler ile anlamlılıklar test edilmiştir. Kapsam geçerlik oranı 0.59’ un altında kalan 2 madde ölçekten çıkarılmıştır. Bunun yanında uzman görüşü önerileri ile ölçekte bulunan 5 maddenin detaylandırılması istendiğinden 5 madde ilave edilmiştir (EK-9). Ayrıca uzman görüşlerine bağlı olarak öneriler doğrultusunda made ifadelerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Yapı Geçerliği (Faktör Analizi)

Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin analizler taslak ölçekte kalan 30 madde üzerinde yürütülmüştür. Kaiser Meyer Olkin (KMO) ile örneklem büyüklüğünün yeterliği, Bartlett Küresellik Testi ile de faktör analizinin uygulanabilmesi için maddeler arasında yeterli korelasyonun olup olmadığı incelenmiştir. Ölçeğin Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi sonuçları Çizelge 3.1.’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Ölçeğin KMO ve Barlett testi sonuçları

KMO		0,855
	X	2515,785
Barlett	Serbestlik Derecesi (sd)	210
	p	0,00
p=0.000		

Ölçeğin KMO değeri 0.855 ve Barlett testi sonucu 2515,785 ($p=0.000$) olarak tespit edilmiştir. Literatüre göre, KMO değerinin >0.60 olması ve Barlett testinin anlamlı olması ölçeğin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir [88]. Bu durumda ölçeğe faktör analizi uygulamak için KMO değeri uygun olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunun açıklanması ve hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğünü belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi uygulanmış ve Varimax Döndürme (Rotation) metodu kullanılmıştır. Cevaplayıcıların, geliştirilmekte olan ölçme aracındaki maddelere verdiği tepkiler arasında belli bir düzen olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan bir yapı geçerliği tekniği olan faktör analizi sonuçları incelendiğinde, faktör yük değeri 0.45'in altında kaldığı gözlenen 5 madde ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin son şekli 25 maddeden oluşturulmuştur (EK-10). Ayrıca faktörlere ait özdeğer çizgi grafiği (scree plot) kullanılarak alt boyutlara karar verilmiştir.

Madde Analizi

Yatan Hastalarda Yemek Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği 240 yatan hastada uygulandıktan sonra madde toplam puan korelasyonları hesaplanmıştır. Madde içerikleri dikkate alınarak isimlendirilen ölçek alt boyutları Çizelge 3.2.'de gösterilmiştir. Bu çalışmada madde analizi işlemleri olarak; madde toplam (item-total), madde kalan ve madde ayırt edicilik indeksleri hesaplanmıştır.

Çizelge 3.2. Ölçeğin alt boyutlarına verilen isimler ve alt boyutlara ait maddeler

Boyut Adı	Madde Numaraları
1. Boyut: Besin kalitesi	m1, m3, m5, m9, m10, m11, m14
2. Boyut: Menü kalitesi	m2, m7, m8, m12, m13, m19, m25
3. Boyut: Yemek servis kalitesi	m4, m6, m15, m16, m17
4. Boyut: Personel hizmet kalitesi	m18, m21
5. Boyut: Atmosfer kalitesi	m20, m22
6. Boyut: Diyetisyen ilgisi	m23, m24

İç Tutarlılık (Güvenirlilik)

Ölçekte yer alan maddeler arasında iç tutarlılığın (güvenirliliğin) ne düzeyde olduğu, madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayıları ile incelenmiştir. Geçerlik ve güvenirlik analizlerinin detaylarına bulgulara yer verilmiştir.

HBMÖ değerlendirilmesi

HBMÖ ölçeğinin değerlendirilmesinde olumlu maddelerde “Her zaman” 5, “Sık sık” 4, “Bazen” 3, “Nadiren” 2, “Asla” 1 olarak puanlanmıştır. Olumsuz ifadelerde ise “Asla” 5, “Nadiren” 4, “Bazen” 3, “Sık sık” 2, “Her zaman” 1 olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin memnuniyet yüzdesi olarak değerlendirilebilmesi için ifadelere “Her zaman” ve “Sık sık” cevabını verenler memnun, “Bazen” cevabını verenler kararsız “Nadiren” ve “Asla” cevabını verenler ise memnun değil olarak belirlenmiştir. Olumsuz ifadelerde ise yine bu değerlendirme tersten yapılmıştır.

Sınırlılıklar

Çalışmada uygulama alanının sadece bir hastaneden (Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi) oluşuyor olması, örnek sayısını sınırlayan etmenlerdendir. Ayrıca, memnuniyet düzeyinin zaman içerisindeki değişimi ve bireysel özelliklere göre farklılık göstermesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmayla ilgili diğer bir sınırlılık ise bazı hastaların sağlıklarıyla ilgili özel durumları nedeniyle araştırmaya gereken katkıyı sağlayamamış olmasıdır.

3.3.3. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-HADÖ (Hospital Anxiety Depression Measure)

Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir [113]. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Aydemir ve ark.(1997) tarafından yapılmıştır [114]. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için tanı koymak amaçlı değil anksiyete ve depresyonu kısa sürede tanılayıp risk grubunu belirlemek için kullanılan bu ölçekte toplam 14 sorudan yedi tanesi (tek sayılar) anksiyeteyi ve yedi soru ise (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar dörtlü Likert tipindedir ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8.,10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterir ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanmaktadır. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler

toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanmaktadır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21’dir. HADÖ’nin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır [114].

3.4. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for Social Science (SPSS) version 17.0 programı ile yapılmıştır. Hastalardan elde edilen verilerin nitel ve nicel olmasına bağlı olarak öncelikle tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Nitel değişkenler sayı (S) ve yüzde (%) olarak, nicel değişkenler ise ortalama ($\bar{X}$), ve standart sapma (SS), medyan (M), çeyrekler arası aralık (IQR) cinsinden değerler olarak ifade edilmiştir. Nicel verilerin normal dağılıp dağılmadığı “Kolmogorov-Smirnov Testi” ile incelenmiştir. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik olmayan test koşulları için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise parametrik olmayan test varsayımları olan Kruskal Wallis H testinden yararlanılmıştır. Gruplar arası fark tespit edildiğinde POST-HOC testi kullanılarak farklılığı yaratan grupların tespiti yapılmıştır. Nitel değişkenlerin değerlendirilmesinde varsayımların sağlandığı durumda “Pearson Ki-kare testi”, çapraz tabloda örneklem sayısının yetersiz olduğu ve varsayımın sağlanamadığı durumda da “Fisher’s Exact Ki-kare testlerinden” yararlanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki korelasyon katsayısı ve istatistiksel önemliliği “Pearson korelasyon analizi” ile hesaplanmıştır. Ayrıca çeşitli faktörlerin etkisini belirlemek için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p < 0.05$ alınarak değerlendirilmiştir.

Puanlama, madde analizi ve test istatistiklerinin hesaplanması: Madde ayırt edicilik indeksine (madde toplam. madde genel toplam korelasyonları) bakılmış, iç tutarlılığın belirlenmesi için Cronbach alfa katsayısı incelenmiştir. Örneklem sayısının yeterliliğini incelemek için Kaiser-Maier-Olkin ve faktörlenebilirliğini incelemek için Bartlett testi kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için varimax döndürmesi kullanılarak açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ardından madde seçimi yapılmış, faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin boyutları oluşturulduktan sonra nihai ölçek oluşturulmuştur.

4. BULGULAR

Bu çalışma hastanede yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini değerlendirmek için bir ölçek geliştirmek ve geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçek ile hastaların deneyimlerine bağlı olarak algılanan hizmet kalitesini belirlemek amacıyla planlanıp yürütülmüştür. İki aşamalı yürütülen bu çalışmanın birinci aşamasında 240 hasta üzerinde Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) geliştirilmiş, ikinci aşamada ise geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçek ile birlikte Hasta Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) toplam 413 hasta üzerinde uygulanarak memnuniyet ve memnuniyete etki eden faktörler değerlendirilmiştir.

4.1. Ölçek Geliştirme Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.1.1. Yapı geçerliğine (faktör analizi) ilişkin bulgular

Ölçeğin alt boyutlarını oluşturan maddelere ilişkin faktör yükleri Çizelge 4.1.'de gösterilmiştir. Her madde için faktör yük değerinin 0,45'in üzerinde olması seçim için iyi bir değer olarak kabul edildiğinde [115] çalışmada beş maddenin faktör yük değerinin 0.45'in altında kaldığı saptanmıştır. Analiz sonucunda altı boyuttan ve 25 maddeden oluşan Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) oluşturulmuştur.

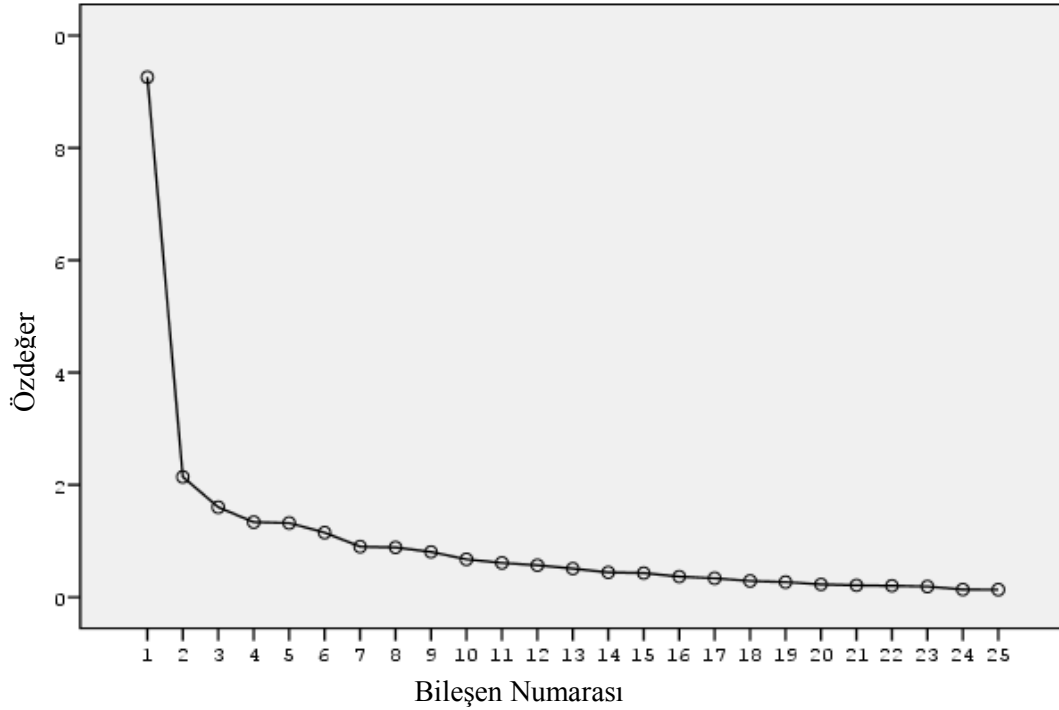
Birinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.803 ile 0.552 arasında, ikinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.795 ile 0.503 arasında, üçüncü boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.840 ile 0.505 arasında, dördüncü boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.674 ile 0.654 arasında, beşinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri ise 0.829 ile 0.654 arasında, altıncı boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri ise 0.890 ile 0.806 arasında bulunmuştur (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1. Ölçeğin alt boyutlarını oluşturan maddelere ilişkin faktör yükleri

Eski Madde No	Yeni Madde No	Faktör Yükleri					
		1.Boyut	2.Boyut	3.Boyut	4.Boyut	5. Boyut	6. Boyut
M.01	M. 01	0,639					
M.02	M. 02		0,795				
M.03	M. 03	0,803					
M.05	M. 04			0,840			
M.06	M. 05	0,552					
M.07	M. 06			0,505			
M.08	M. 07		0,605				
M.09	M. 08		0,559				
M.10	M. 09	0,728					
M.11	M. 10	0,754					
M.13	M. 11	0,623					
M.16	M. 12		0,519				
M.18	M. 13		0,627				
M.19	M. 14	0,693					
M.20	M. 15			0,756			
M.21	M. 16			0,737			
M.22	M. 17			0,537			
M.23	M. 18				0,674		
M.24	M. 19		0,566				
M.25	M. 20					0,654	
M.26	M. 21				0,654		
M.27	M. 22					0,829	
M.28	M. 23						0,890
M.29	M. 24						0,806
M.30	M. 25		0,503				

Araştırmada özdeğer 1.00 olarak alınmıştır ve altı alt boyut belirlenmiştir. Şekil 4.1.'de faktör özdeğerlerine ait çizgi grafiği verilmiştir. Faktörlerin öz değerleriyle eşleştirilmesi sonucunda bulunan noktaların birleştirilmesiyle çizgi grafiği elde edilmiştir. Çizgi grafiğinin başlangıcında madde sayısı kadar faktör bulunmaktadır. Grafikte yüksek ivmeli ve hızlı düşüşlerin yaşandığı faktör önemli faktör sayısını verir [115]. Şekil 4.1.'de verilen faktörlere (alt boyutlara) ait özdeğer çizgi grafiği (scree plot) incelendiğinde, altıncı faktörde bir kırılma noktası görülmekte ve grafikte bu noktadan sonra hızlı bir düşüş gözlenmektedir. Bu nedenle, ölçekteki faktör sayısı altı ile sınırlandırılmıştır.

Çizgi Grafiği



Şekil 4.1. Faktör özdeğerlerine ait çizgi grafiği

Ölçeğin faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutların özdeğerleri ve açıkladıkları varyans miktarları Çizelge 4.2’de verilmiştir. çalışmada ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranı %67,2 olarak belirlenmiş ve yeterli bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Ölçeğin alt boyutları tarafından açıklanan varyans oranları

Boyutlar	Özdeğer	Varyans (%)	Yığılmalı varyans(%)
1. Boyut	9,259	37,036	37,036
2. Boyut	2,141	8,566	45,602
3. Boyut	1,603	6,410	52,012
4. Boyut	1,336	5,343	57,355
5. Boyut	1,320	5,280	62,635
6. Boyut	1,150	4,599	67,234

4.1.2. İç tutarlığa (güvenirlik) ilişkin bulgular

Ölçeğin bütününe ilişkin madde analizleri ve iç tutarlılık katsayıları Çizelge 4.3.'de verilmiştir.

Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği genelinde yer alan maddeler için madde toplam korelasyonlarının 106,0955 ile 107,1011 arasında değiştiği; madde kalan korelasyon katsayılarının 103,089 ile 115,074 arasında değiştiği; madde ayırt edicilik indekslerinin 0,290 ile 0.748 arasında değiştiği; madde çıkarıldığında Cronbach alfa katsayıları ise 0,915 ile 0,923 arasında değiştiği gözlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,922 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Ölçeğin bütününe ilişkin madde analizi sonuçları ve iç tutarlılık katsayıları (n=240)

Madde No	Madde Toplam	Madde Kalan	Madde Ayırt Edicilik İndeksi	Madde Çıkarıldığında Cronbach alfa
M.01	107,1011	105,289	0,619	0,918
M.02	106,9607	107,044	0,599	0,918
M.03	106,8483	108,898	0,507	0,920
M.04	106,8483	114,627	0,320	0,922
M.05	106,6124	107,086	0,534	0,920
M.06	106,4607	109,990	0,689	0,917
M.07	106,5112	105,415	0,740	0,915
M.08	106,4382	107,942	0,654	0,917
M.09	106,4944	108,443	0,563	0,919
M.10	106,4494	109,424	0,537	0,919
M.11	106,1180	113,653	0,502	0,920
M.12	106,5112	107,845	0,580	0,918
M.13	106,5337	107,798	0,557	0,919
M.14	106,7978	103,089	0,682	0,917
M.15	106,2079	113,002	0,508	0,920
M.16	106,2360	112,509	0,605	0,919
M.17	106,2135	112,881	0,594	0,919
M.18	106,1854	113,711	0,485	0,920
M.19	106,4157	107,860	0,672	0,917
M.20	106,1011	114,024	0,489	0,920
M.21	106,1742	113,489	0,512	0,920
M.22	106,0955	114,991	0,448	0,921
M.23	106,4551	115,074	0,290	0,923
M.24	106,2135	114,101	0,401	0,921
M.25	106,4551	106,396	0,748	0,915
İç tutarlılık katsayıları	Cronbach alfa			0,922

Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin iç tutarlık katsayıları Çizelge 4.4.'de gösterilmiştir. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin, besin kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,717, menü kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,818, yemek servis kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,715, personel hizmet kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,712, atmosfer kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,742 ve diyetisyen ilgisi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,841 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları (n=240)

Ölçeğin Alt Boyutları	İç Tutarlılık Katsayıları (Cronbach Alfa)
Besin Kalitesi	0,717
Menü Kalitesi	0,818
Yemek Servis Kalitesi	0,715
Personel Hizmet Kalitesi	0,712
Atmosfer Kalitesi	0,742
Diyetisyen ilgisi	0,841

Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki Pearson Çarpım Moment korelasyon analizi tekniği ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.5'de gösterilmiştir. Yatan hastaların beslenme hizmetleri memnuniyet ölçeği toplam puanları ile ölçeğin alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, bütün alt boyut puanlarının toplam memnuniyet puanları ile pozitif korelasyonlu olduğu görülmüştür. Besin kalitesi ($r=0,85$), menü kalitesi ($r=0,82$) yemek servis kalitesi ($r=0,66$), personel hizmet kalitesi ($r=0,37$), atmosfer kalitesi ($r=0,42$) diyetisyen ilgisi ($r=0,52$) puanları arttıkça genel memnuniyet puanı da pozitif olarak artmaktadır. Hastaların HBMÖ toplam puanları, alt boyutların hepsiyle önemli pozitif korelasyon göstermiştir ($p<0,05$), (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon sonuçları (n=240)

HBMÖ Alt boyutları	HBMÖ Toplam Puanı	
	r	p
Besin Kalitesi	0,85	0,00
Menü Kalitesi	0,82	0,00
Yemek Servis Kalitesi	0,66	0,00
Personel Hizmet Kalitesi	0,37	0,00
Atmosfer Kalitesi	0,42	0,00
Diyetisyen İlgisi	0,52	0,00

Pearson korelasyon testi; p<0,05

4.2. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Çeşitli Değişkenlerle İle İlişkilerinin İncelenmesi

Çalışmanın bundan sonraki aşamasında geçerliği ve güvenirliği yapılarak son hali verilen Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği(HBMÖ)'nin farklı değişkenlerle ilişkisi Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde yatan 413 hasta üzerinde incelenmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların cinsiyete göre sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı Çizelge 4.6.'da verilmiştir. Hastaların %57,9'unun kadın ve %42,1'inin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde, %8'inin 30 yaş ve altı, %36,3'ünün ise 61 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan hastaların %73,1'i evli, %38,7'si ilköğretim mezunu ve %37,8'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Hastaların cinsiyete göre eğitim durumları incelendiğinde, kadınlarda okur-yazar olmayanların oranı %19,2 iken, erkeklerde bu oran %2,3 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre meslek grupları incelendiğinde, kadınlarda %65,3 ile ev hanımlığı en yüksek bulunurken, erkeklerde %48,9 ile emekli olanların oranı en yüksek bulunmuştur. Ayrıca hastaların %55,2'sinin aylık ortalama hane gelirinin 2000TL'nin altında olduğu saptanırken, araştırmaya katılan hastaların yarısı (%52,8) il merkezinde ikamet etmektedir (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Hastaların cinsiyete göre sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı(n:413)

Sosyo-demografik değişkenler		Kadın (S=239)		Erkek (S=174)		Toplam (S=413)	
		S	%	S	%	S	%
Yaş (yıl)	30 ve altı	28	11,7	5	2,9	33	8,0
	31-45	39	16,3	40	23,0	79	19,1
	46-60	84	35,2	67	38,5	151	36,6
	61 ve üstü	88	36,8	62	35,6	150	36,3
Medeni Durum	Evli	160	66,9	142	81,6	302	73,1
	Bekar/Dul/Boşanmış	79	33,1	32	18,4	111	26,9
Eğitim Seviyesi	Okur-yazar değil	46	19,2	4	2,3	50	12,1
	Okur-yazar	40	16,7	15	8,6	55	13,3
	İlkokul	98	41,0	63	36,2	160	38,7
	Ortaokul	15	6,3	39	22,4	54	13,1
	Lise	20	8,4	40	23,0	61	14,8
	Yükseköğretim	20	8,4	13	7,5	33	8,0
Meslek	Ev hanımı	156	65,3	-	-	156	37,8
	Emekli	22	9,2	85	48,9	106	25,7
	Kamu çalışanı	8	3,4	21	12,1	29	7,0
	Özel sektör çalışanı	12	5,0	64	36,8	76	18,4
	Öğrenci	13	5,4	4	2,2	18	4,4
	İşsiz	28	11,7	-	-	28	6,8
Aylık hane geliri	2000 TL altı	151	63,2	77	44,3	228	55,2
	2000 TL-4000 TL arası	62	25,9	62	35,6	124	30,0
	4000 TL üstü	26	10,9	35	20,1	61	14,8
Yaşanılan yer	İl merkezi	111	46,4	108	62,1	219	52,8
	İlçe	75	31,4	44	25,3	119	29,0
	Kasaba/köy	53	22,2	22	12,6	75	18,2
Hanede yaşayan birey sayısı	4 ve altı	188	78,7	143	82,2	331	80,1
	5 ve üstü	51	21,3	31	17,8	82	19,9

Hastaların cinsiyete göre hastanede kalış bilgilerine ait özellikleri Çizelge 4.7’de verilmiştir. Çizelge 4.7 incelendiğinde, hastaların yarısının (%49,6) hastanede yatış süresi 3-7 gün arasında olduğu, %26,2’sinin ortopedi servisinde yatış yaptığı saptanmıştır. Tüm hastaların yarıya yakını (%45,5) normal diyet almaktadır. Ayrıca hastaların cinsiyete göre iştah durumları incelendiğinde, kadınların %44,8’i iştahlarını normalden az olarak belirtirken, erkeklerin %51,1’i iştahlarını normalden az olarak belirtmiştir.

Çizelge 4.7. Hastaların cinsiyete göre hastanede kalış özelliklerine ilişkin bilgilerin dağılımı (n:413)

Değişkenler		Kadın (S=239)		Erkek (S=174)		Toplam (S=413)	
		S	%	S	%	S	%
Hastanede kalış süresi (gün)	3-7	134	56,1	71	40,8	205	49,6
	8-14	60	25,1	66	38,0	126	30,5
	15-21	18	7,5	27	15,5	45	10,9
	22 ve üzeri	27	11,3	10	5,7	37	9,0
Klinik	Göğüs hastalıkları	22	9,2	17	9,9	39	9,4
	Ortopedi	57	23,8	51	29,4	108	26,2
	Nöroloji	31	13,0	30	17,2	61	14,8
	Kardiyoloji	39	16,3	30	17,2	69	16,7
	Dahiliye	38	15,9	30	17,2	68	16,4
	Fizik tedavi	37	15,5	10	5,7	47	11,4
	Genel cerrahi	15	6,3	6	3,4	21	5,1
Diyet tedavisi	Normal	106	44,4	80	46,0	186	45,0
	Diyabetik veya zayıflama	51	21,3	27	15,5	78	18,9
	Tuzsuz	70	29,3	47	27,0	117	28,3
	Az yağlı veya az kolesterolü	8	3,3	16	9,2	24	5,8
	Bol proteinli	4	1,7	4	2,3	8	2,0
İştah durumu	Normal	93	38,9	65	37,4	158	38,3
	Normalden fazla	39	16,3	20	11,5	59	14,2
	Normalden az	107	44,8	86	51,1	196	47,5

Hastaların cinsiyete göre sigara içme durumuna ilişkin bilgiler Çizelge 4.8’ de verilmiştir. Hastaların cinsiyete göre sigara içme durumları incelendiğinde, erkeklerin %20,7’si sigara içerken, kadınların ise %7,9’u sigara içmektedir. Tüm hastaların %86,7’si sigara içmemektedir (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.8. Hastaların cinsiyete göre sigara içme durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı (n:413)

Değişken		Kadın (S=239)		Erkek (S=174)		Toplam (S=413)	
		S	%	S	%	S	%
Sigara içme durumu	İçiyor	19	7,9	36	20,7	55	13,3
	İçmiyor	220	92,1	138	79,3	358	86,7

Hastanede kalış süresince hastaların cinsiyete göre vücut ağırlığı değişimine ilişkin bilgiler Çizelge 4.9’da verilmiştir. Tüm hastaların %31,9’unun (kadınlarda %25,1, erkeklerde

%41,4) hastanede yattığı süre içerisinde, vücut ağırlığında azalma olduğu tespit edilmiştir. (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Hastanede kalış süresince hastaların cinsiyete göre vücut ağırlığı değişimine ilişkin bilgilerin dağılımı (n:413)

Değişken		Kadın (S=239)		Erkek (S=174)		Toplam (S=413)	
		S	%	S	%	S	%
Vücut ağırlığı değişim durumu	Değişim yok	74	31,0	53	30,5	127	30,8
	Azaldı	60	25,1	72	41,4	132	31,9
	Arttı	31	13,0	23	13,2	54	13,1
	Bilinmiyor	74	30,9	26	14,9	100	24,2

Hastanede kalış süresince vücut ağırlığı azalan hastaların cinsiyete göre vücut ağırlığı azalma yüzdesine ilişkin bilgiler Çizelge 4.10'da verilmiştir. Vücut ağırlığı azalan hastalardan kadınların %70,0'ı, erkeklerin ise %68,1'i vücut ağırlığının %5'den azını kaybetmiştir. (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. Hastanede kalış süresince vücut ağırlığı azalan hastaların cinsiyete göre vücut ağırlığı azalma yüzdesine ilişkin bilgilerin dağılımı (n:132)

Değişken		Kadın (S=60)		Erkek (S=72)		Toplam (S=132)	
		S	%	S	%	S	%
Vücut ağırlığı azalan hastalarda ağırlık kaybı yüzdesi	%5 ve daha az	42	70,0	49	68,1	91	68,9
	%5 ve %10 arası	15	25,0	17	23,6	32	24,2
	%10 ve daha fazla	3	5,0	6	8,3	9	6,8

Yatan Hastaların Beslenme Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) ifadelerine verdikleri yanıtların puan ortalamalarının en yüksekten en düşüğe doğru sıralanması ve cinsiyete göre HBMÖ ifadelerinden alınan puanların kıyaslanması için yapılan bağımsız iki örneklem Mann-Whitney U Testi sonucu Çizelge 4.11'de verilmiştir. HBMÖ ifadelerine verilen yanıtlardan alınan puan ortalamaları değerlendirildiğinde “Yemek servisi ve sonrasında oluşan gürültüden rahatsız oluyorum (-).” ifadesinden alınan puan ortalamasının (4,78±0,49) en yüksek, “Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.” ifadesinden alınan puan ortalamasının ise (3,17±0,88) en düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca “Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatalar kırık, çatlak veya yıpranmıştır (-).”, “Yemeklerin görüntüsü güzel ve iştah açıcıdır.” “Menüdeki yemeklerin renk, kıvam ve tat yönünden

çeşitliliği sağlanmıştır.”, “Hastane yemeklerinin tadı/lezzeti iyidir.”, “Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.” ifadelerinden kadınların aldıkları puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$), (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.11. Hastaların cinsiyete göre HBMÖ ifadelerine verdikleri yanıtlardan aldıkları puan ortalamalarının en yüksekte en düşüğe doğru sıralanması (n:413)

İfadeler	Kadın $\bar{X} \pm SS$	Erkek $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$	p
20. Yemek servisi ve sonrasında oluşan gürültüden rahatsız oluyorum.(-)*	4,80±0,03	4,78±0,04	4,79±0,49	0,956
18. Yemeklerimi servis eden personel üniformalı ve temizdir.	4,71±0,03	4,75±0,03	4,73±0,47	0,448
21. Yemeklerimi servis eden personel güler yüzlü ve saygılıdır.	4,70±0,03	4,69±0,04	4,70±0,51	0,966
23. Diyetisyenler\Beslenme uzmanları kibar ve saygılıdır.**	4,67±0,03	4,75±0,04	4,70±0,54	0,051
15. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatalar kırık, çatlak veya yıpranmıştır. (-)*	4,61±0,04	4,77±0,04	4,67±0,60	0,001
11. Meyveler ezik ve/veya çürümüştür. (-)*	4,70±0,04	4,59±0,06	4,67±0,60	0,289
22. Odam/ yemek yediğim ortam yemek tüketimim için uygundur.	4,57±0,03	4,55±0,04	4,56±0,60	0,613
16. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatalların temizliği uygundur.	4,52±0,04	4,57±0,04	4,54±0,65	0,341
17. Yemekler zamanında servis edilir.	4,50±0,04	4,51±0,05	4,50±0,72	0,865
19. Hastanedeki yemekler benim için sağlıklıdır.	4,45±0,04	4,48±0,05	4,46±0,72	0,835
8. Menüdeki yemeklerin porsiyon ölçüsü benim için yeterlidir.	4,48±0,05	4,24±0,04	4,38±0,88	0,337
13. Çorbaların çeşitliliği yeterlidir.	4,27±0,05	4,39±0,06	4,32±0,91	0,142
12. Et yemeklerinin çeşitliliği yeterlidir.	4,30±0,05	4,26±0,07	4,29±0,90	0,784
10. Meyveler iyi yıkanmıştır.	4,26±0,06	4,32±0,06	4,29±0,94	0,963
7. Menüdeki yemeklerin kıvamı tüketimim için uygundur.	4,24±0,05	4,35±0,06	4,28±0,89	0,180
5. Etler sert ve iyi pişmemiştir. (-)*	4,21±0,05	4,18±0,07	4,20±0,88	0,929
9. Salatalar iyi yıkanmıştır.	4,21±0,06	4,16±0,08	4,19±1,04	0,766
3. Yemekler yeterince iyi pişirilmiştir.	4,16±0,05	4,17±0,06	4,17±0,86	0,919
25. Menülerde yer alan yemekler genel beslenme alışkanlıklarına uygundur.	4,14±0,06	4,22±0,07	4,17±0,98	0,241
24. Diyetisyenler \Beslenme uzmanları beslenme durumum ile ilgilenirler.**	3,96±0,04	4,21±0,09	4,06±0,85	0,339
6. Yemeklerin görüntüsü güzel ve iştah açıcıdır.	3,91±0,05	4,23±0,06	4,04±0,90	0,000
14. Çorbaların lezzeti iyidir.	3,96±0,07	4,06±0,08	4,00±1,12	0,312
2. Menüdeki yemeklerin renk, kıvam ve tat yönünden çeşitliliği sağlanmıştır.	3,68±0,06	4,03±0,06	3,83±0,91	0,000
1. Hastane yemeklerinin tadı/lezzeti iyidir.	3,57±0,06	3,97±0,06	3,74±0,91	0,000
4. Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.	3,08±0,05	3,39±0,07	3,19±0,88	0,010

Mann-Whitney U Testi, $p<0,05$

*Olumsuz (-) ifadeler tersine çevrilerek puanlandırılmıştır.

**Araştırmaya katılan 235 hasta hastane diyetisyeni ile hiçbir görüşme yapmadığından, hastane diyetisyeniyle görüşme yapan 178 hasta (%43,1) 23 ve 24 numaralı ifadelere cevap vermemişlerdir.

Hastaların HBMÖ alt boyutlarındaki ifadelere ve toplam ifadelere verdikleri yanıtların puan ortalamalarının en yüksekte en düşüğe doğru sıralanması Çizelge 4.12’de verilmiştir. HBMÖ alt boyutlarına ait ifadelerden alınan puan ortalamalarına göre personel hizmet kalitesi boyutunun puan ortalamasının (4,71±0,02) en yüksek, besin kalitesi ve

yemek servis kalitesi boyutunun puan ortalamasının ($4,19 \pm 0,02$) ise en düşük olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Hastaların HBMÖ alt boyutlarındaki ifadelerine verdikleri yanıtların toplam puan ortalamalarının en yüksekte en düşüğe doğru sıralanması (n:413)

Alt boyutların puan ortalamalarının dağılımı	$\bar{X} \pm SS$
Personel hizmet kalitesi (m18, m21)	$4,71 \pm 0,02$
Atmosfer kalitesi (m20, m22)	$4,67 \pm 0,02$
Diyetisyen ilgisi (m23, m24)*	$4,38 \pm 0,04$
Menü kalitesi (m2, m7, m8, m12, m13, m19, m25)	$4,25 \pm 0,03$
Yemek servis kalitesi (m4, m6, m15, m16, m17)	$4,19 \pm 0,02$
Besin kalitesi (m1, m3, m5, m9, m10, m11, m14)	$4,19 \pm 0,02$
TOPLAM	$4,29 \pm 0,02$

*Araştırmaya katılan 235 hasta hastane diyetisyeni ile hiçbir görüşme yapmadığından, hastane diyetisyeniyle görüşme yapan 178 hasta (%43,1) diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerine cevap vermemişlerdir.

Hastaların cinsiyete göre HBMÖ ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 4.13’de verilmiştir. Çizelge 4.13. incelendiğinde, HBMÖ ifadelerine verilen yanıtlara göre “Yemeklerimi servis eden personel üniformalı ve temizdir.” ifadesinden memnun olanların oranı %98,5 ile en yüksek olarak bulunurken, kadınlarda bu ifadenin oranı %98,3, erkeklerde ise %98,8 olarak saptanmıştır. “Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.” ifadesinde ise memnun olanların oranı %30,7 ile en düşük olarak bulunurken, kadınlarda bu ifadenin oranı %27,6 erkeklerde ise %35,0 olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.13. Hastaların cinsiyete göre HBMÖ ifadelerine verdikleri yanıtların memnun olma durumlarına göre dağılımı (n:413)

İfadeler	Memnun			Kararsız			Memnun Değil		
	Kadın S(%)	Erkek S(%)	Toplam S(%)	Kadın S(%)	Erkek S(%)	Toplam S(%)	Kadın S(%)	Erkek S(%)	Toplam S(%)
1. Hastane yemeklerinin tadı/lezzeti iyidir.	125(52,3)	126(72,5)	251(60,7)	85(35,6)	42(24,1)	127(30,8)	29(12,1)	6(3,4)	35(8,5)
2. Menüdeki yemeklerin renk, kıvam ve tat yönünden çeşitliliği sağlanmıştır.	147(61,5)	132(75,8)	279(67,5)	66(27,6)	33(19,0)	99(24,0)	26(10,9)	9(5,2)	35(8,5)
3. Yemekler yeterince iyi pişirilmiştir.	202(84,5)	138(79,3)	340(82,3)	19(8,0)	28(16,1)	47(11,4)	18(7,5)	8(4,6)	26(6,3)
4. Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.	66(27,6)	61(35,0)	127(30,7)	116(48,5)	85(48,9)	201(48,7)	57(23,8)	28(16,1)	85(20,6)
5. Etler sert ve iyi pişmemiştir.*(-)	187(78,2)	130(74,7)	317(76,8)	44(18,4)	35(20,1)	79(19,1)	8(3,3)	9(5,2)	17(4,1)
6. Yemeklerin görüntüsü güzel ve iştah açıcıdır.	158(66,1)	133(76,4)	291(70,5)	67(28,0)	37(21,3)	104(25,2)	14(5,9)	4(2,3)	18(4,3)
7. Menüdeki yemeklerin kıvamı tüketimim için uygundur.	194(81,2)	144(82,8)	338(81,8)	32(13,4)	22(12,6)	54(13,1)	13(5,4)	8(4,6)	21(5,1)
8. Menüdeki yemeklerin porsiyon ölçüsü benim için yeterlidir.	223(93,3)	137(78,7)	360(87,2)	12(5,0)	18(10,3)	30(7,2)	4(1,7)	19(11,0)	23(5,6)
9. Salatalar iyi yıkanmıştır.	197(82,4)	139(79,9)	336(81,4)	26(10,9)	15(8,6)	41(9,9)	16(6,7)	20(11,5)	36(8,7)
10. Meyveler iyi yıkanmıştır.	190(79,5)	148(85,1)	338(81,9)	30(12,6)	17(9,8)	47(11,4)	19(8,0)	9(5,2)	28(6,7)
11. Meyveler çürük ve/veya ezilmiştir.*(-)	221(92,5)	156(89,7)	377(91,3)	13(5,4)	12(6,9)	25(6,0)	5(2,1)	6(3,4)	13(2,7)
12. Et yemeklerinin çeşitliliği yeterlidir.	197(82,4)	142(81,6)	339(82,1)	32(13,4)	21(12,1)	53(12,8)	10(4,2)	11(6,3)	21(5,1)
13. Çorbaların çeşitliliği yeterlidir.	191(80,0)	148(85,0)	339(82,1)	34(14,2)	17(9,8)	51(12,3)	14(5,9)	9(5,1)	23(5,6)
14. Çorbaların lezzeti iyidir.	172(71,9)	124(71,3)	296(71,6)	36(15,1)	32(18,4)	68(16,5)	31(13,0)	18(10,3)	39(11,9)
15. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatallar kırık/çatlak veya yıpranmıştır.*(-)	223(93,3)	164(94,2)	387(93,7)	15(6,3)	9(5,2)	24(5,8)	1(0,4)	1(0,6)	2(0,5)
16. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatalların temizliği uygundur.	219(91,6)	160(92,0)	379(91,8)	20(8,4)	13(7,5)	33(8,0)	-	1(0,6)	1(0,2)
17. Yemekler zamanında servis edilir.	218(91,2)	158(90,8)	376(91,1)	17(7,1)	12(6,9)	29(7,0)	4(1,7)	4(2,3)	8(1,9)
18. Yemeklerimi servis eden personel üniformalı ve temizdir.	235(98,3)	172(98,8)	407(98,5)	4(1,7)	2(1,1)	6(1,5)	-	-	-
19. Hastanedeki yemekler benim için sağlıklıdır.	216(90,4)	157(90,2)	373(90,3)	16(6,7)	15(8,6)	31(7,5)	7(2,9)	2(1,1)	9(2,2)
20. Yemek servisi ve sonrasında oluşan gürültüden rahatsız oluyorum.*(-)	232(97,0)	168(96,6)	400(96,8)	7(2,9)	4(2,3)	11(2,7)	-	2(1,1)	2(0,5)
21. Yemeklerimi servis eden personel güler yüzlü ve saygılıdır.	234(97,9)	168(96,6)	402(97,3)	5(2,1)	6(3,4)	11(2,7)	-	-	-
22. Odam/ yemek yediğim ortam yemek tüketimim için uygundur.	225(94,1)	164(94,2)	389(94,2)	14(5,9)	10(5,7)	24(5,8)	-	-	-
23. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları kibar ve saygılıdır.**	100(96,1)	72(97,3)	172(96,6)	3(2,9)	2(2,7)	5(2,8)	1(1,0)	-	1(0,6)
24. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları beslenme durumum ile ilgilenirler.**	80(76,9)	63(85,1)	143(80,4)	15(14,4)	8(10,8)	23(12,9)	9(8,7)	3(4,1)	12(6,7)
25. Menülerde yer alan yemekler genel beslenme alışkanlıklarına uygundur.	181(75,7)	133(76,4)	314(76,1)	43(18,0)	28(16,2)	71(17,1)	15(6,3)	13(7,4)	28(6,8)

*Olumsuz (-) ifadeler tersine çevrilerek değerlendirilmiştir. Satır yüzdesi (%) verilmiştir,

**Araştırmaya katılan 235 hasta, hastane diyetisyeni ile hiçbir görüşme yapmadığından, hastane diyetisyeniyle görüşme yapan 178 hasta (%43,1) diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelere cevap vermişlerdir.

Cinsiyet değişkenine göre HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan bağımsız iki örneklem Mann-Whitney U Testi sonucu Çizelge 4.14.'de verilmiştir. Çizelge 4.14.'de göre, besin kalitesi, menü kalitesi, personel hizmet kalitesi ve atmosfer kalitesi boyutlarında erkek ve kadın hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Yemek servis kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında erkeklerin memnuniyetleri, kadınlardan istatistiksel açıdan daha fazladır($p<0,05$). HBMÖ'nün toplamında, erkek ve kadın hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.14. Hastaların cinsiyete göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Cinsiyet		Z	p
	Kadın (S=239)	Erkek (S=174)		
	M [IQR]	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,2[0,8]	4,2[0,8]	19413,0	0,247
Menü Kalitesi	4,4[1,1]	4,4[1,0]	19103,0	0,156
Yemek Servis Kalitesi	4,2[0,6]	4,2[0,8]	16415,0	0,000
Personel Hizmet Kalitesi	5,0[0,5]	5,0[0,5]	20750,5	0,967
Atmosfer Kalitesi	5,0[0,5]	5,0[0,5]	20183,5	0,570
Diyetisyen İlgisi*	4,5[5,0]	4,5[1,0]	3179,5	0,039
Toplam	3,8[0,7]	3,9[1,0]	18699,0	0,080

Mann-Whitney U Testi, $p<0,05$

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Medeni durum değişkenine göre HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan bağımsız iki örneklem Mann-Whitney U Testi sonucu Çizelge 4.15'de verilmiştir. Çizelge 4.15.'e göre, besin kalitesi, menü kalitesi, personel hizmet kalitesi, yemek servis kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, evli ve bekar hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

HBMÖ'nün toplam puanında evli ve bekar hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.15. Hastaların medeni duruma göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının medyan(M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Medeni Durum		Z	p
	Evli (S=302)	Bekar (S=111)		
	M [IQR]	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,2 [1,0]	4,2 [0,7]	16007,5	0,482
Menü Kalitesi	4,4 [1,1]	4,4 [0,7]	15764,5	0,352
Yemek Servis Kalitesi	4,2 [0,8]	4,2 [0,8]	16023,5	0,489
Personel Hizmet Kalitesi	5,0 [0,5]	5,0 [0,5]	16131,5	0,494
Atmosfer Kalitesi	5,0 [0,5]	5,0 [0,5]	15302,5	0,130
Diyetisyen İlgisi*	4,5 [1,0]	4,5 [1,5]	2534,0	0,410
Toplam	3,9 [0,9]	3,9 [0,7]	16170,5	0,583

Mann-Whitney U Testi, p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelere cevap veren hasta sayısı 178'dir

Yaş gruplarının HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu Çizelge 4.16.'da verilmiştir. Çizelge 4.16'ya göre, besin kalitesi, menü kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yemek Servis Kalitesi boyutunda, 31-45 yaş arasında ve 46-60 yaş arasındaki hastaların yemek servis kalitesi memnuniyetleri, 30 ve altı yaşındaki hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Personel hizmet kalitesi boyutunda, 31-45 yaş arasında, 46-60 yaş arasında ve 61 ve üstü yaşındaki hastaların personel hizmet kalitesi memnuniyetleri, 30 ve altı yaş grubundaki hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBMÖ'nün toplamında, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.16. Hastaların yaş gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Yaş(yıl)								Ki-kare	p
	30 ve altı (S=33)		31-45 arası (S=79)		45-60 arası (S=151)		61 ve üstü (S=150)			
	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,25±0,07	4,1 [0,4]	4,20±0,06	4,2 [1,0]	4,20±0,04	4,2 [0,8]	4,16±0,02	4,2 [0,8]	0,712	0,870
Menü Kalitesi	4,25±0,07	4,2 [0,7]	4,27±0,07	4,4 [1,1]	4,26±0,04	4,4 [1,1]	4,22±0,05	4,4 [1,1]	1,141	0,767
Yemek Servis Kalitesi	4,07±0,07 ^a	4,2 [0,6]	4,26±0,05 ^b	4,2 [0,6]	4,25±0,03 ^b	4,4 [0,8]	4,12±0,03	4,2 [0,8]	9,482	0,024
Personel Hizmet Kalitesi	4,50±0,08 ^a	4,5 [1,0]	4,70±0,04 ^b	5,0 [0,5]	4,73±0,03 ^b	5,0 [0,5]	4,75±0,03 ^b	5,0 [0,5]	10,023	0,018
Atmosfer Kalitesi	4,54±0,09	4,5 [1,0]	4,72±0,05	5,0 [0,5]	4,69±0,03	5,0 [0,5]	4,66±0,03	4,5 [0,5]	5,269	0,153
Diyetisyen İlgisi*	4,27±0,07	5,0 [1,5]	4,48±0,06	4,5 [0,5]	4,42±0,04	4,5 [1,0]	4,30±0,02	4,5 [1,5]	1,803	0,614
Toplam	4,25±0,07	3,8 [0,7]	4,32±0,06	3,8 [0,6]	4,32±0,04	4,0 [0,9]	4,26±0,02	3,8 [0,8]	2,577	0,462

Kruskal Wallis Testi,

Aynı satırda ^{a-b} Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Eğitim durumlarına göre, HBM  ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu  izelge 4.17.'de verilmiştir. Çizelge 4.17'ye göre, besin kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi ve atmosfer kalitesi boyutlarında eğitim seviyesi grupları arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Menü kalitesi boyutunda, okur-yazar olmayan ve lise mezunu hastaların menü kalitesi memnuniyetleri, yükseköğretim mezunu olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Diyetisyen ilgisi boyutunda, yükseköğretim ve lise mezunu hastaların diyetisyen ilgisi memnuniyetleri, ilkokul mezunu olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBM 'n n toplamında, eğitim seviye grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.17. Hastaların eğitim durumlarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Eğitim Durumu												Ki-kare	p
	Okur-yazar değil (S=50)		Okur-yazar (S=55)		İlkokul (S=160)		Ortaokul (S=54)		Lise (S=61)		Yükseköğretim (S=33)			
	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,27±0,07	4,2[0,7]	4,25±0,06	4,2[0,8]	4,17±0,04	4,2[1,0]	4,18±0,06	4,2[0,8]	4,23±0,07	4,2[0,9]	3,97±0,10	4,1[0,6]	7,145	0,210
Menü Kalitesi	4,38±0,08 ^a	4,5[0,8]	4,27±0,07	4,4[1,0]	4,22±0,04	4,2[1,1]	4,13±0,08	4,3[1,1]	4,40±0,07 ^a	4,6[0,7]	4,08±0,11 ^b	4,2[0,8]	11,259	0,046
Yemek Servis Kalitesi	4,19±0,05	4,2[0,6]	4,22±0,04	4,2[0,4]	4,16±0,03	4,2[0,8]	4,21±0,06	4,4[0,8]	4,32±0,06	4,4[0,6]	4,04±0,07	4,0[0,6]	9,421	0,093
Personel Hizmet Kalitesi	4,72±0,06	5,0[0,5]	4,75±0,05	5,0[0,5]	4,71±0,03	5,0[0,5]	4,62±0,05	4,5[0,5]	4,79±0,05	5,0[0,0]	4,66±0,07	5,0[0,5]	10,248	0,068
Atmosfer Kalitesi	4,73±0,05	5,0[0,5]	4,70±0,05	5,0[0,5]	4,70±0,02	5,0[0,5]	4,55±0,07	4,5[0,5]	4,74±0,05	5,0[0,5]	4,53±0,08	4,5[1,0]	9,464	0,092
Diyetisyen İlgisi*	4,36±0,13	4,5[1,0]	4,33±0,12	4,5[1,0]	4,29±0,07 ^a	4,5[0,5]	4,32±0,10	4,5[0,5]	4,67±0,07 ^b	4,5[0,5]	4,50±0,21 ^b	5,0[0,7]	0,045	0,045
Toplam	4,35±0,06	3,9[0,4]	4,32±0,04	3,9[0,6]	4,27±0,03	3,8[0,8]	4,24±0,05	3,8[0,8]	4,39±0,05	4,1[1,1]	4,14±0,07	3,5[1,2]	9,876	0,079

Kruskal Wallis Testi,

Aynı satırda ^{a-b} Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Meslek grupları değişkenine göre HBM ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu izelge 4.18’de verilmiştir. Çizelge 4.18’e göre menü kalitesi, personel hizmet kalitesi ve atmosfer kalitesi boyutlarında, meslek grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Besin kalitesi boyutunda, öğrencilerin besin kalitesi memnuniyetleri, özel sektör çalışanlarından istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Yemek servis kalitesi boyutunda, kamu çalışanlarının yemek servis kalitesi memnuniyetleri, ev hanımları ve işsizlerden istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Diyetisyen ilgisi boyutunda, kamu ve özel sektör çalışanlarının diyetisyen ilgisi memnuniyetleri, öğrencilerden istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBM’nn toplamında, meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.18. Hastaların mesleklerine göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama($\bar{X}$), standart sapma(SS), medyan(M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Meslek												Ki-kare	p
	Ev hanımı (S=156)		Emekli (S=106)		Kamu çalışanı (S=29)		Özel sektör çalışanı (S=76)		Öğrenci (S=18)		İşsiz (S=28)			
	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,14±0,04	4,1[0,9]	4,26±0,05	4,4[0,7]	4,37±0,08	4,2[0,7]	4,08±0,07 ^a	4,1[1,1]	4,46±0,08 ^b	4,2[0,5]	4,15±0,11	4,2[0,8]	11,389	0,044
Menü Kalitesi	4,18±0,04	4,2[1,0]	4,34±0,05	4,5[0,7]	4,33±0,11	4,5[1,0]	4,16±0,08	4,2[1,2]	4,52±0,06	4,5[0,4]	4,25±0,12	4,4[0,7]	8,536	0,129
Yemek Servis Kalitesi	4,10±0,03 ^a	4,2[0,7]	4,24±0,04	4,4[0,6]	4,40±0,07 ^b	4,4[0,5]	4,22±0,05	4,2[0,7]	4,27±0,09	4,2[0,5]	4,16±0,08	4,0[0,5]	13,859	0,017
Personel Hizmet Kalitesi	4,70±0,03	5,0[0,5]	4,79±0,03	5,0[0,5]	4,62±0,08	5,0[0,5]	4,69±0,04	5,0[0,5]	4,61±0,10	4,5[0,7]	4,71±0,09	5,0[0,5]	6,567	0,255
Atmosfer Kalitesi	4,65±0,03	5,0[0,5]	4,70±0,03	5,0[0,5]	4,70±0,06	5,0[0,5]	4,63±0,05	5,0[0,5]	4,67±0,11	5,0[0,5]	4,78±0,07	5,0[0,5]	2,763	0,731
Diyetisyen İlgisi*	4,26±0,07	4,5[0,5]	4,37±0,09	4,5[1,0]	4,75±0,07 ^a	4,7[0,5]	4,55±0,08 ^a	4,5[1,0]	4,00±0,07 ^b	4,0[2,0]	4,40±0,11	4,5[0,5]	11,647	0,040
Toplam	4,23±0,03	3,9[0,7]	4,35±0,03	3,9[1,0]	4,41±0,07	3,7[1,3]	4,25±0,05	3,8[0,7]	4,45±0,07	3,9[0,4]	4,28±0,08	3,8[0,7]	8,905	0,113

Kruskal Wallis Testi,
Aynı satırda ^{a-b} Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. p<0,05
* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Hane gelirine göre HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu Çizelge 4.19’da verilmiştir. Çizelge 4.19’a göre besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, hane geliri grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

HBMÖ’nün toplamında da hane geliri grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.19. Hastaların hane gelir gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Hane Geliri						Ki-kare	p
	2000 TL altı (S=228)		2000 TL-4000 TL arası (S=124)		4000 TL üstü (S=61)			
	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,21±0,03	4,2[0,8]	4,20±0,04	4,2[0,8]	4,08±0,08	4,2[0,9]	1,264	0,482
Menü Kalitesi	4,26±0,03	4,4[1,0]	4,26±0,05	4,5[1,1]	4,17±0,08	4,2[1,0]	1,153	0,352
Yemek Servis Kalitesi	4,19±0,03	4,2[0,8]	4,21±0,04	4,3[0,6]	4,16±0,05	4,2[0,8]	0,863	0,489
Personel Hizmet Kalitesi	4,73±0,02	5,0[0,5]	4,69±0,04	5,0[0,5]	4,67±0,05	5,0[0,5]	2,274	0,494
Atmosfer Kalitesi	4,69±0,02	5,0[0,5]	4,66±0,04	5,0[0,5]	4,67±0,05	5,0[0,5]	0,279	0,130
Diyetisyen İlgisi*	4,37±0,06	4,5[1,0]	4,36±0,06	4,5[0,5]	4,52±0,08	4,5[0,6]	1,530	0,410
Toplam	4,31±0,02	3,9[0,7]	4,29±0,04	3,9[1,0]	4,23±0,05	3,7[1,1]	1,471	0,583

Kruskal Wallis Testi, $p<0,05$

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadeler cevap veren hasta sayısı 178’dir

Yaşanılan yere göre HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis Testi sonucu Çizelge 4.20.’de verilmiştir. Çizelge 4.20.’ye göre besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, hane geliri grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

HBMÖ'nün toplamında, yaşanan yer grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($p>0,05$).

Çizelge 4.20. Hastaların yaşanan yer gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Yaşanılan yer						Ki-kare	p
	İl merkezi		İlçe		Kasaba/köy			
	(S=219)		(S=119)		(S=75)			
	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,21±0,03	4,2[0,8]	4,15±0,05	4,1[0,8]	4,19±0,06	4,1[0,8]	1,669	0,434
Menü Kalitesi	4,28±0,04	4,4[0,8]	4,22±0,05	4,4[1,0]	4,20±0,06	4,2[1,0]	3,421	0,181
Yemek Servis Kalitesi	4,23±0,02	4,2[0,6]	4,15±0,04	4,2[0,8]	4,13±0,04	4,2[0,6]	3,741	0,154
Personel Hizmet Kalitesi	4,74±0,02	5,0[0,5]	4,71±0,03	5,0[0,5]	4,64±0,05	5,0[0,5]	2,511	0,285
Atmosfer Kalitesi	4,72±0,02	5,0[0,5]	4,59±0,04	5,0[1,0]	4,65±0,04	5,0[0,5]	5,098	0,078
Diyetisyen İlgisi*	4,43±0,05	4,5[1,0]	4,25±0,08	4,5[1,5]	4,56±0,12	5,0[1,0]	5,111	0,078
Toplam	4,32±0,03	3,9[1,0]	4,25±0,04	3,9[0,8]	4,27±0,04	3,8[0,6]	2,843	0,241

Kruskal Wallis Testi,

$p<0,05$

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Kalış süresi grupları değişkeninin HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucu Çizelge 4.21.'de verilmiştir. Çizelge 4.21.'e göre besin kalitesi, menü kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, kalış süresi grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yemek servis kalitesi boyutunda, 3-7 gün arası hastanede kalan hastaların, yemek servis kalitesi memnuniyetleri, 22 gün ve üzerinde kalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBMÖ'nün toplamında, hastanede kalış süresi grupları ile hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.21. Hastaların hastanede kalış süresi(gün) gruplarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama($\bar{X}$), standart sapma(SS), medyan(M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Kalış süresi (gün)								Ki-kare	p
	3-7 (S=205)		8-14 (S=126)		15-21 (S=45)		22 ve üstü (S=37)			
	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,22±0,03	4,2[0,8]	4,22±0,05	4,2[0,8]	4,07±0,09	4,1[1,0]	4,08±0,08	4,1[0,7]	5,615	0,132
Menü Kalitesi	4,24±0,04	4,4[1,1]	4,29±0,05	4,4[1,0]	4,15±0,08	4,2[0,9]	4,23±0,08	4,1[0,8]	3,248	0,355
Yemek Servis Kalitesi	4,23±0,03 ^a	4,2[0,6]	4,20±0,05	4,2[0,8]	4,15±0,09	4,2[1,0]	4,00±0,08 ^b	4,0[0,6]	9,258	0,026
Personel Hizmet Kalitesi	4,74±0,03	5,0[0,5]	4,68±0,04	5,0[0,5]	4,67±0,07	5,0[0,5]	4,70±0,08	5,0[0,5]	2,828	0,419
Atmosfer Kalitesi	4,68±0,02	5,0[0,5]	4,62±0,04	5,0[0,5]	4,73±0,05	5,0[0,5]	4,75±0,05	5,0[0,5]	2,498	0,476
Diyetisyen İlgisi*	4,33±0,06	4,5[0,5]	4,43±0,06	4,5[1,0]	4,70±0,13	5,0[0,5]	4,21±0,20	4,5[1,0]	7,995	0,051
Toplam	4,30±0,03	3,8[0,7]	4,32±0,04	3,9[1,0]	4,22±0,06	3,7[0,9]	4,22±0,06	3,9[0,9]	3,932	0,269

Kruskal Wallis Testi,

Aynı satırda ^{a-b} Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Diyet grupları değişkeninin HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucu Çizelge 4.22.'de verilmiştir. Çizelge 4.22.'ye göre besin kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, diyet grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Menü kalitesi boyutunda, az yağlı diyet alan hastaların, yemek servis kalitesi memnuniyetleri, tuzsuz ve bol proteinli diyet alan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Personel hizmet kalitesi boyutunda, az yağlı diyet alan hastaların, personel hizmet kalitesi memnuniyetleri, tuzsuz ve normal diyet alan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Atmosfer kalitesi boyutunda, az yağlı, diyabetik ve normal diyet alan hastaların, atmosfer kalitesi memnuniyetleri, bol proteinli diyet alan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBMÖ'nün toplamında, diyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.22. Hastaların diyet tedavilerine göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama($\bar{X}$), standart sapma(SS), medyan(M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Diyet tedavisi										Ki-kare	p
	Normal (S=186)		Diyabetik veya zayıflama (S=78)		Tuzsuz (S=117)		Az yağlı veya az kolesterolü (S=24)		Bol proteinli (S=8)			
	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,23±0,04	4,2[0,7]	4,22±0,06	4,4[1,0]	4,11±0,05	4,1[0,8]	4,24±0,012	4,5[0,9]	4,01±0,21	4,0[1,2]	5,301	0,258
Menü Kalitesi	4,30±0,04	4,4[0,7]	4,25±0,08	4,5[1,2]	4,11±0,05 ^a	4,1[1,0]	4,52±0,08 ^b	4,7[0,5]	4,08±0,26 ^a	4,2[1,3]	13,589	0,000
Yemek Servis Kalitesi	4,20±0,03	4,2[0,8]	4,21±0,05	4,4[0,8]	4,17±0,03	4,2[0,8]	4,23±0,10	4,4[0,8]	4,05±0,15	4,1[0,8]	2,085	0,720
Personel Hizmet Kalitesi	4,66±0,03 ^a	5,0[0,5]	4,83±0,03	5,0[0,5]	4,66±0,04 ^a	5,0[0,5]	4,97±0,02 ^b	5,0[0,0]	4,75±0,16	5,0[0,7]	19,867	0,001
Atmosfer Kalitesi	4,69±0,03 ^a	5,0[0,5]	4,78±0,04 ^a	5,0[0,5]	4,59±0,03	4,5[0,5]	4,70±0,08 ^a	5,0[0,5]	4,37±0,20 ^b	4,2[1,0]	15,458	0,004
Diyetisyen İlgisi*	4,39±0,07	4,5[1,0]	4,44±0,06	4,5[1,0]	4,33±0,09	4,5[1,0]	4,38±0,17	4,5[1,0]	4,25±0,05	4,2[1,5]	0,102	0,909
Toplam	4,32±0,03	3,8[0,6]	4,32±0,05	4,1[1,1]	4,21±0,03	3,8[0,7]	4,41±0,07	4,0[1,1]	4,14±0,16	3,6[1,0]	7,825	0,098

Kruskal Wallis Testi,
Aynı satırda ^{a-b} Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. p<0,05
* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Klinik grupları değişkeninin HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucu Çizelge 4.23’de verilmiştir. Çizelge 4.23’e göre atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, klinik grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Besin kalitesi boyutunda, ortopedi ve dahiliye kliniklerinde yatan hastaların, besin kalitesi memnuniyetleri, genel cerrahi ve fizik tedavi kliniklerinde yatan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Menü kalitesi boyutunda, dahiliye, ortopedi ve nöroloji kliniklerinde yatan hastaların menü kalitesi memnuniyetleri, genel cerrahi kliniğinde yatan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Yemek servis kalitesi boyutunda dahiliye, ortopedi ve nöroloji kliniklerinde yatan hastaların yemek servis kalitesi memnuniyetleri genel cerrahi ve fizik tedavi kliniklerinde yatan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

Personel hizmet kalitesi boyutunda, kardiyoloji ve nöroloji kliniklerinde yatan hastaların personel hizmet kalitesi memnuniyetleri, genel cerrahi ve fizik tedavi kliniklerinde yatan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBMÖ’nün toplamında dahiliye, ortopedi ve nöroloji kliniklerinde yatan hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri, genel cerrahi ve fizik tedavi kliniklerinde yatan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

Çizelge 4.23. Hastaların yatış yaptıkları kliniklere göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Klinikler														Ki-kare	p
	Göğüs hastalıkları (S=39)		Ortopedi (S=108)		Nöroloji (S=61)		Kardiyoloji (S=69)		Dahiliye (S=68)		Fizik tedavi (S=47)		Genel cerrahi (S=21)			
	Ȫ±SS	M [IQR]	Ȫ±SS	M [IQR]	Ȫ±SS	M [IQR]	Ȫ±SS	M [IQR]	Ȫ±SS	M [IQR]	Ȫ±SS	M [IQR]	Ȫ±SS	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,09±0,09	4,1[0,4]	4,38±0,04 ^a	4,2[0,5]	4,22±0,06	4,2[0,7]	4,07±0,08	4,2[1,2]	4,31±0,06 ^a	4,5[0,8]	3,91±0,08 ^b	4,0[0,5]	3,91±0,13 ^b	4,0[0,5]	35,626	0,000
Menü Kalitesi	4,15±0,09	4,2[0,7]	4,42±0,04 ^a	4,5[0,7]	4,28±0,08 ^a	4,4[1,0]	4,10±0,09	4,4[1,4]	4,34±0,07 ^a	4,7[1,1]	4,14±0,06	4,1[0,5]	3,87±0,09 ^b	3,7[0,9]	27,751	0,000
Yemek Servis Kalitesi	4,04±0,06	4,0[0,4]	4,33±0,03 ^a	4,4[0,6]	4,32±0,04 ^a	4,0[0,4]	4,13±0,09	4,2[1,0]	4,27±0,06 ^a	4,6[0,7]	3,90±0,06 ^b	3,8[0,6]	3,94±0,08 ^b	4,2[0,4]	48,880	0,000
Personel Hizmet Kalitesi	4,71±0,05	5,0[0,5]	4,72±0,03	5,0[0,5]	4,79±0,04 ^a	5,0[0,5]	4,80±0,04 ^a	5,0[0,5]	4,75±0,04	5,0[0,5]	4,47±0,08 ^b	4,5[1,0]	4,54±0,10 ^b	5,0[1,0]	17,194	0,009
Atmosfer Kalitesi	4,60±0,06	4,5[0,5]	4,67±0,03	5,0[0,5]	4,78±0,05	5,0[0,5]	4,68±0,05	5,0[0,5]	4,66±0,05	5,0[0,5]	4,65±0,05	4,5[0,5]	4,64±0,09	4,5[0,5]	9,067	0,170
Diyetisyen İlgisi*	4,11±0,24	4,5[1,5]	4,42±0,09	4,5[1,0]	4,53±0,08	4,5[1,5]	4,47±0,10	4,5[1,0]	4,42±0,08	4,5[1,0]	4,05±0,15	4,0[0,6]	4,30±0,20	4,0[0,7]	9,806	0,133
Toplam	4,19±0,06	3,8[0,4]	4,43±0,03 ^a	3,8[0,6]	4,35±0,05 ^a	3,9[1,0]	4,21±0,06	3,9[1,3]	4,38±0,05 ^a	4,0[1,0]	4,08±0,05 ^b	3,7[0,8]	4,03±0,06 ^b	3,4[0,5]	38,883	0,000

Kruskal Wallis Testi,

Aynı satırda ^{a-b}Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelere cevap veren hasta sayısı 178'dir

İştah grupları değişkeninin HBMÖ'ü ve alt boyutlarından aldığı puanlar üzerinde etkisinin kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucu Çizelge 4.24'de verilmiştir. Çizelge 4.24'e göre personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi alt boyutlarında, iştah grupları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Besin kalitesi boyutunda, iştahları normalden fazla olan hastaların, besin kalitesi memnuniyetleri, iştahları normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Menü kalitesi boyutunda, iştahları normalden fazla olan hastaların, menü kalitesi memnuniyetleri, iştahları normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Yemek servis kalitesi boyutunda, iştahları normalden fazla olan hastaların, yemek servis kalitesi memnuniyetleri, iştahları normal ve normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBMÖ'nün toplamında, iştahları normalden fazla olan hastaların, beslenme hizmetlerinden memnuniyetleri, iştahları normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

Çizelge 4.24. Hastaların iştah durumlarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	İştah Durumu						Ki-kare	P
	Normal		Normalden az		Normalden fazla			
	(S=158)		(S=196)		(S=59)			
	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]	$\bar{X}\pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,23±0,04	4,2[0,7]	4,10±0,04 ^a	4,4[0,7]	4,37±0,06 ^b	4,1[1,0]	11,061	0,004
Menü Kalitesi	4,30±0,04	4,4[0,8]	4,13±0,04 ^a	4,7[0,7]	4,49±0,06 ^b	4,2[1,0]	21,160	0,000
Yemek Servis Kalitesi	4,19±0,03 ^a	4,2[0,6]	4,14±0,03 ^a	4,4[0,8]	4,35±0,05 ^b	4,2[0,7]	8,238	0,016
Personel Hizmet Kalitesi	4,77±0,03	5,0[0,5]	4,67±0,03	5,0[0,5]	4,69±0,06	5,0[0,5]	5,176	0,075
Atmosfer Kalitesi	4,75±0,02	5,0[0,5]	4,60±0,03	5,0[0,5]	4,72±0,05	4,5[0,5]	7,551	0,053
Diyetisyen İlgisi*	4,41±0,05	4,5[1,0]	4,39±0,07	4,5[1,0]	4,30±0,12	4,5[1,0]	0,873	0,646
Toplam	4,33±0,03	3,9[1,0]	4,21±0,03 ^a	4,0[0,8]	4,45±0,05 ^b	3,8[0,8]	14,789	0,001

Kruskal Wallis Testi,

Aynı satırda ^{a-b} Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. $p<0,05$

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Anksiyete risk grupları değişkeninin HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Mann-Whitney U testi sonucu Çizelge 4.24.'de verilmiştir. Çizelge 4.24.'e göre besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, anksiyete risk grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

HBMÖ'nün toplamında, anksiyete risk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Depresyon risk grupları değişkeninin HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Mann-Whitney U testi sonucu Çizelge 4.24'de verilmiştir. Çizelge 4.24'e göre besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında depresyon risk grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre alt boyutların tümünde depresyon riski olmayan hastaların tüm boyutlardaki memnuniyetleri, depresyon riski olan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

HBMÖ'nün toplamında, depresyon riski olmayan hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri depresyon riski olan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 4.25. Hastaların HADÖ risk durumlarına göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının medyan (M) ve IQR değerleri (n:413)

HBMÖ Alt Boyutları	Anksiyete Riski		Z	p	Depresyon Riski		Z	p
	Var	Yok			Var	Yok		
	M [IQR]	M [IQR]			M [IQR]	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,2[0,9]	4,1[0,4]	6942,5	0,469	4,2[0,8]	4,1[0,5]	14024,0	0,000
Menü Kalitesi	4,4[1,0]	4,3[0,8]	6550,0	0,203	4,5[0,8]	4,0[1,0]	12358,5	0,000
Yemek Servis Kalitesi	4,2[0,8]	4,2[0,4]	6605,0	0,229	4,4[0,8]	4,2[0,6]	13907,5	0,000
Personel Hizmet Kalitesi	5,0[0,5]	5,0[0,5]	6977,0	0,432	5,0[0,5]	4,5[1,0]	13853,0	0,000
Atmosfer Kalitesi	5,0[0,5]	5,0[0,5]	7282,5	0,782	5,0[0,5]	4,5[0,5]	14030,0	0,000
Diyetisyen İlgisi*	4,5[1,0]	4,2[1,0]	1473,5	0,608	4,5[1,0]	4,0[1,0]	2190,0	0,003
Toplam	3,9[0,8]	4,0[0,7]	7073,5	0,590	3,9[0,9]	3,8[0,7]	12519,0	0,000

Mann-Whitney U Testi, p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 178'dir

Vücut ağırlığı takibi yapılabilen hastaların vücut ağırlığı değişim gruplarına göre HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucu Çizelge 4.26’da verilmiştir. Çizelge 4.26’ya göre besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında, vücut ağırlığı değişim grupları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Besin kalitesi boyutunda, vücut ağırlığı değişmeyen ve artan hastaların besin kalitesi memnuniyetleri, vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Menü kalitesi boyutunda, vücut ağırlığı değişmeyen ve artan hastaların menü kalitesi memnuniyetleri, vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Yemek servis kalitesi boyutunda, vücut ağırlığı değişmeyen ve artan hastaların yemek servis kalitesi memnuniyetleri, vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Personel hizmet kalitesi boyutunda, vücut ağırlığı artan hastaların personel hizmet kalitesi memnuniyetleri, vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Atmosfer kalitesi boyutunda, vücut ağırlığı değişmeyen ve artan hastaların atmosfer kalitesi memnuniyetleri, vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Diyetisyen ilgisi boyutunda, vücut ağırlığı artan hastaların diyetisyen ilgisi memnuniyetleri, vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

HBMÖ’nün toplamında, vücut ağırlığı grupları ile hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu ilişkiye göre vücut ağırlığı değişmeyen ve artan hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Çizelge 4.26. Vücut ağırlığı değişimi takip edilebilen hastaların ağırlık değişim durumuna göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:313)

HBMÖ Alt Boyutları	Vücut Ağırlığı Değişimi						Ki-kare	p
	Değişmedi (S=127)		Azaldı (S=132)		Arttı (S=54)			
	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	4,34±0,04 ^a	4,4[0,5]	3,95±0,05 ^b	4,0[0,7]	4,42±0,07 ^a	4,2[0,7]	39,026	0,000
Menü Kalitesi	4,38±0,05 ^a	4,5[0,7]	4,00±0,05 ^b	4,1[1,1]	4,45±0,08 ^a	4,4[0,8]	35,666	0,000
Yemek Servis Kalitesi	4,29±0,03 ^a	4,4[0,6]	3,99±0,04 ^b	4,0[0,8]	4,35±0,06 ^a	4,2[0,8]	30,960	0,000
Personel Hizmet Kalitesi	4,77±0,03	5,0[0,5]	4,65±0,03 ^b	5,0[0,5]	4,81±0,04 ^a	5,0[0,5]	9,954	0,007
Atmosfer Kalitesi	4,75±0,03 ^a	5,0[0,5]	4,56±0,04 ^b	4,5[1,0]	4,75±0,05 ^a	5,0[0,5]	17,248	0,000
Diyetisyen İlgisi*	4,42±0,05	4,5[0,5]	4,25±0,09 ^b	4,5[1,5]	4,60±0,08 ^a	4,5[1,0]	5,948	0,048
Toplam	4,41±0,03 ^a	3,9[1,0]	4,09±0,03 ^b	3,7[0,7]	4,47±0,05 ^a	3,9[0,8]	43,995	0,000

Kruskal Wallis Testi,

Aynı satırda ^{a-b} Farklı üst harflerle gösterilenler arasındaki fark anlamlıdır. p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelere cevap veren hasta sayısı 129'dur

Vücut ağırlığı azalma yüzdesi grupları değişkeninin HBMÖ ve alt boyutlarından alınan puanların kıyaslanması için yapılan Kruskal Wallis testi sonucu Çizelge 4.27'de verilmiştir. Çizelge 4.27'ye göre besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi boyutlarında p değeri>0,05 olduğundan, vücut ağırlığı azalma yüzdesi grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

HBMÖ'nün toplamında, vücut ağırlığı azalma yüzdesi grupları ile hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.27. Vücut ağırlığı azalan hastaların azalma yüzdesine göre HBMÖ alt boyutları ve toplam puanlarının ortalama ($\bar{X}$), standart sapma (SS), medyan (M) ve IQR değerleri (n:132)

HBMÖ Alt Boyutları	Vücut Ağırlığında Azalma Yüzdesi						Ki-kare	p
	%5'den az (S=91)		%5-%10 arası (S=32)		%10'dan fazla (S=9)			
	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]	$\bar{X} \pm SS$	M [IQR]		
Besin Kalitesi	3,92±0,06	4,2[1,0]	4,03±0,11	4,2[0,7]	3,97±0,14	4,0[0,6]	1,076	0,584
Menü Kalitesi	3,98±0,06	4,2[1,0]	4,01±0,13	4,3[1,1]	4,06±0,18	4,1[0,7]	0,256	0,880
Yemek Servis Kalitesi	3,98±0,05	4,2[0,8]	4,00±0,07	4,2[0,5]	4,00±0,15	4,0[0,5]	0,050	0,975
Personel Hizmet Kalitesi	4,62±0,04	5,0[0,5]	4,76±0,06	5,0[0,5]	4,59±0,17	5,0[1,0]	2,568	0,227
Atmosfer Kalitesi	4,58±0,05	4,5[0,5]	4,67±0,07	5,0[0,5]	4,63±0,13	5,0[0,7]	4,525	0,140
Diyetisyen İlgisi*	4,16±0,11	4,5[1,2]	4,41±0,20	5,0[0,8]	4,30±0,37	5,0[0,7]	1,652	0,438
Toplam	4,06±0,04	3,8[0,8]	4,15±0,08	3,7[0,5]	4,13±0,14	3,9[1,0]	0,928	0,629

Kruskal Wallis Testi

p<0,05

* Diyetisyen ilgisi alt boyutuna ait ifadelerle cevap veren hasta sayısı 44'dür

Hastanede kaldığı sürede vücut ağırlığı azalan hastaların vücut ağırlığı azalma yüzdesi ile yatış süresinin ilişkisi Çizelge 4.28'de verilmiştir. Çizelge 4.28'e göre yatış süresi ile vücut ağırlığı azalma yüzdesi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bu farka göre hastanede 22 gün ve üzerinde kalan hastaların %42,3'ünün vücut ağırlıklarında %5-%10 arası azalma bulunurken, 3-7 gün arası kalan hastaların %87,0'ının vücut ağırlıklarında %5'den az olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.28. Hastanede kaldığı sürede vücut ağırlığı azalan hastaların vücut ağırlık kaybı yüzdesi ile yatış süresinin ilişkisi (n:132)

Kalış süresi (gün)		Vücut ağırlığında azalma yüzdesi			TOPLAM
		%5'den az	%5-%10 arası	%10'dan fazla	
3-7 arası	n	40	6	-	46
	%	87,0	13,0	-	100
8-14 arası	n	27	9	1	37
	%	72,0	24,3	2,7	100
15-21 arası	n	15	6	2	23
	%	65,4	26,0	8,6	100
22 ve üzeri	n	9	11	6	26
	%	34,7	42,3	23,0	100

Satır yüzdesi (%) verilmiştir, Ki-Kare Değeri=22,710, p değeri=0,001

Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği ve HADÖ puanları arasındaki ilişki Pearson Çarpım Moment korelasyon analizi tekniği ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.29'da gösterilmiştir. Yatan hastaların beslenme hizmetleri memnuniyet ölçeği toplam puanları ile HADÖ puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, anksiyete ve depresyon puanlarının toplam memnuniyet puanları ile negatif korelasyonlu olduğu görülmüştür. Kadınlarda HADÖ-anksiyete ($r=-0,16$), HADÖ-depresyon ($r=-0,30$), erkeklerde HADÖ-anksiyete ($r=-0,07$), HADÖ-depresyon ($r=-0,31$) puanları arttıkça genel memnuniyet puanları da azalmaktadır. Hastaların HBMÖ toplam puanları, kadınlarda HADÖ-anksiyete ve depresyon ile önemli negatif korelasyon göstermiştir ($p<0,05$). Hastaların HBMÖ toplam puanları, erkeklerde ise HADÖ-depresyon ile önemli negatif korelasyon gösterirken, ($p<0,05$), HADÖ-anksiyete ile önemli negatif korelasyon göstermemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.29).

Çizelge 4.29. Hastaların HBMÖ toplam puanı ile HADÖ alt boyutları arasındaki korelasyon sonuçları (n:413)

HADÖ Alt boyutları	HBMÖ Toplam Puanı			
	Kadın(S=239)		Erkek(S=174)	
	r	p	r	p
HADÖ-Anksiyete	-0,16	0,009	-0,07	0,332
HADÖ-Depresyon	-0,30	0,000	-0,31	0,000

Pearson korelasyon testi; $p<0,05$

Hastaların cinsiyete göre HBMÖ toplam puanları ve vücut ağırlık kaybı yüzdesi arasındaki ilişki Pearson Çarpım Moment korelasyon analizi tekniği ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.30'da gösterilmiştir. Hastaların cinsiyete göre HBMÖ toplam puanları ve vücut ağırlık kaybı yüzdeleri arasındaki korelasyon incelendiğinde, ağırlık kaybı yüzdesi

değerinin, HBMÖ toplam puanı ile pozitif korelasyonlu olduğu görülmüştür. Vücut ağırlık kaybı yüzdesi değeri kadınlarda ($r=0,01$) ve erkeklerde ($r=-0,20$) arttıkça genel memnuniyet puanı da pozitif olarak artmaktadır fakat hem kadınlarda hem de erkeklerde vücut ağırlığı kaybı yüzdesi ile HBMÖ toplam puanı önemli pozitif korelasyon göstermemiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.30).

Çizelge 4.30. Hastaların HBMÖ toplam puanı ile vücut ağırlığı azalma yüzdesi arasındaki korelasyon sonuçları (n:132)

Değişken			HBMÖ Toplam Puanı			
			Kadın(S=60)		Erkek(S=72)	
			r	p	r	p
Vücut	Ağırlığı	azalma	0,01	0,96	0,20	0,10
yüzdesi						

Pearson korelasyon testi; $p<0,05$

Hastaların HBMÖ toplam puanları ve HADÖ-Anksiyete, HADÖ-Depresyon ve kalış süresi arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve analiz sonuçları Tablo 4.31’de gösterilmiştir. Bu analize göre, $p<0,05$ olduğundan model anlamlıdır. $R^2=0,18$ olduğundan bağımsız değişkenler bağımlı değişkenin %18’ini açıklamaktadır. En yüksek beta değerine (-0,33) sahip olan depresyon puanı en önemli yordayıcıdır ($p<0,05$). İştah değişimi ise ikinci önemli yordayıcıdır ($p<0,05$). HADÖ-Depresyon, HADÖ-Anksiyete ve kalış süresi memnuniyetle ters yönde ilişki göstermiştir. Bu analize göre depresyon puanındaki bir birimlik artış memnuniyet puanının 0,95 kadar azalmasına yol açar. Anksiyete puanındaki bir birimlik artış memnuniyet puanının 0,20 kadar azalmasına yol açar. Yatış süresi gününde bir birimlik artış memnuniyet puanının 0,03 kadar azalmasına yol açar. (Çizelge 4.31).

Çizelge 4.31. Hastaların HBMÖ toplam puanının yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları (n:432)

Değişkenler	B	SS	Beta	t	P
Sabit	120,07	2,14	-	55,91	0,00
Depresyon puanı	-0,95	0,22	-0,33	-4,19	0,00
Anksiyete puanı	-0,20	0,24	-0,06	-0,84	0,40
Kalış süresi (gün)	-0,03	0,07	-0,03	-0,45	0,64
İştah durumu	1,95	0,85	0,16	2,28	0,02

Bağımlı değişken: HBMÖ puanı

F=9,70 R=0,42 $R^2=0,18$ $p=0,00$

5. TARTIŞMA

Çalışmada geliştirilmesi amaçlanan ölçek, yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumlarını belirlemek için kullanılabilecek bilgimiz dahilinde ülkemize özgü ilk ölçek olma özelliği taşımaktadır. Çalışmada, geliştirilen Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Yatan hastalarda beslenme hizmetlerine yönelik memnuniyet birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin tespit edilmesi, gerekli iyileştirmelerin yapılarak memnuniyetin artırılabilmesi bakımından önemlidir. Bu amaçla HBMÖ’de 25 ifadeyi içeren 6 alt boyut kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirilmesinin ardından bu ölçekle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yatan 413 hasta üzerinde beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumu belirlenmiş ve farklı değişkenlerin memnuniyet durumuna etkileri değerlendirilmiştir.

5.1. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Bu çalışmada Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin geçerlik analizi için hem kapsam geçerliği hem de yapı geçerliği yapılmıştır. Kapsam geçerliği için 11 uzmanın görüşü alınmış ve uzman görüşüne göre 0,59’un altında kalan 2 madde ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca uzman görüşlerine göre detaylandırılması istenen 5 madde eklenerek 30 maddelik taslağa ulaşılmıştır. Yapı geçerliği için faktör analizine geçilmeden önce ifadelerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla Bartlett Sphericity Testi, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi uygulanmış ve HBMÖ’nün KMO test değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır. KMO değerine göre ölçekten elde edilen ölçümlerin temel bileşenler analizine uygun olduğu görülmüştür. Bu araştırmada kullanılan verilere ait Ki-kare Test değeri 2515,785; $p=0,00$ anlamlı çıktığı için araştırmada kullanılan veriler faktör analizi için uygundur. Çalışmada faktör analizi sonrasında, 30 maddelik taslak ölçekte 5 maddenin faktör yük değeri 0,45’in altında bulunmuş ve 5 maddenin çıkarılmasıyla 25 maddelik HBMÖ elde edilmiştir.

Faktör analizindeki bir başka durum ise mevcut maddelerin kaç tane önemli faktörü ölçtüğüne karar vermektir. Faktörlerin öz değerlerine dayalı olarak çizilen çizgi grafiği yatay eksenle faktörleri gösterir ve ilk etapta madde sayısı kadar faktör bulunmaktadır

[115]. Grafikte yüksek ivmeli ve hızlı düşüşlerin yaşandığı faktör önemli faktör sayısını vermektedir. Bu çalışmaya ait çizgi grafiğinde ise bu düşüş 6. faktörde gerçekleşmiş ve ölçeği oluşturan maddeler kendi içinde 6 alt boyutta değerlendirilmiştir (Şekil 4.1.1). Ölçekteki 6 alt boyuta verilen isimler ise besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi, personel hizmet kalitesi, atmosfer kalitesi ve diyetisyen ilgisi olarak belirlenmiştir. Toplu beslenme hizmetlerinde tüketici memnuniyeti başlıklı güncel bir derleme çalışmasında memnuniyeti etkileyen boyutlar 5 başlık altında incelenmiştir. Bunlar; yiyecek kalitesi, hizmet kalitesi, fiyat-değer, yemek yenilen yerin atmosferi ve menü konuları olarak belirtilmiştir [99]. Bu faktörlerden fiyat-değer faktörünün hastaneler için geçerliği olmadığı söylenebilir. Hastaneler için geliştirilen Akut Bakım Hastanesi Hastaları Beslenme Servisi Memnuniyet Ölçeği (ACHFPSQ) için ise 4 alt boyut belirlenmiştir. Bunlar besin kalitesi, yemek servis kalitesi, personel/servis konusu ve fiziksel çevre şeklinde sıralanmış olup 2 adet de bağımsız ifade bulunmaktadır [18]. Başka bir çalışmada ise, bu ölçeğin modifiye edilmesiyle 5. alt boyut olan açlık ve besin miktarı boyutu eklenmiştir [116]. Bu ölçekte diğer ölçeklerdeki alt boyutlardan farklı olarak, hastane beslenme hizmetlerinde önemli paya sahip olan diyetisyen ilgisi ve menü kalitesi konuları da alt boyutlar olarak kullanılmıştır.

Bu geliştirilen ölçeğin güvenirlik değeri için Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak bulunmuş ve ölçeğin yüksek düzeyde bir güvenirlik katsayısına sahip olduğu belirlenmiştir [117]. Capra ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ACHFPSQ'nun Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak tespit edilmiştir [18]. Aynı ölçeğin Türkçe formu uyarlanarak yapılan güvenirlik analizinde ise Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak belirlenmiştir [54]. Pakistan'da hastane beslenme servislerinden memnuniyeti belirlemek için yapılan bir başka çalışmada ise, uygulanan anketin Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur [79]. Çalışmada geliştirilen ölçek için bulunan cronbach alfa katsayı değerleri diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha yüksektir.

Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik değerleri Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile bulunmuştur. Diyetisyen ilgisi, menü kalitesi, atmosfer kalitesi, besin kalitesi, personel hizmet kalitesi ve yemek servis kalitesi boyutlarının cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,84, 0,81, 0,74, 0,71, 0,71 ve 0,71 olarak bulunmuştur (Çizelge 4.1.7). ACHFPSQ'nun alt boyutların güvenirlik değerleri incelendiğinde, besin kalitesi 0,89, yemek servis kalitesi 0,72, personel/servis konusu 0,65 ve fiziksel çevre ise 0,61 olarak bulunmuştur [18]. En

yüksek güvenilirlik değeri HBMÖ’de diyetisyen ilgisi alt boyutunda bulunurken, Capra ve arkadaşlarının çalışmasında besin kalitesi alt boyutu için bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise aynı hastalar üzerinde Wesley Hastanesi Beslenme Servisi Hasta Memnuniyet Ölçeği (WHFPSQ) ile Parkside Yatan Hasta Ölçeği (PIQ) birlikte uygulanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde WHFPSQ’nun besin kalitesi alt boyutunun güvenilirlik değeri 0,88 olarak bulunurken, PIQ için bu değer 0,52 olarak bulunmuştur [74]. Bu çalışmada geliştirilen HBMÖ’deki alt boyut sayısı ile diğer çalışmalarda kullanılan alt boyut sayısının ve isimlerinin farklı olması alt boyutlar arasında kıyaslama yapmayı zorlaştırmaktadır.

HBMÖ’nün toplam puanı ile ölçeğin alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, bütün alt boyut puanlarının toplam memnuniyet puanları ile pozitif korelasyon gösterdiği görülmektedir (Çizelge 4.4). Bu çalışmadaki en yüksek korelasyon, besin kalitesi ($r=0,85$) alt boyutu için bulunmuştur. Lau ve George’a göre de hastaların beslenme servisinden memnuniyetini geliştirmek için en önemli hedef boyut besin kalitesidir [76]. Fallon ve arkadaşları da besin kalitesi boyutunun kontrol altına alınabilmesinin, fiziksel özellikler, kişiler arası ilişkiler ve personel eğitimi konularını içeren diğer boyutlardan daha zor olduğunu belirtmişlerdir [119]. HBMÖ’de ve diğer çalışmalarda [18, 72] besin kalitesi boyutuna yönelik korelasyonun yüksek çıkmış olması bu alt boyuta yönelik ifadelerin diğer ifadelerden daha fazlası olmasına bağlanabilir.

5.2. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler İle İlişkisi

Bu çalışmada geliştirilen ölçek ile beslenme hizmetlerinden genel memnuniyet puan ortalaması hesaplanmış ve bu değer 5 üzerinden $4,29 \pm 0,02$ olarak bulunmuştur. Bu puan ortalaması diğer ölçeklerin puan ortalaması ile benzerlik göstermektedir. Birleşik Devletler’de özel bir hastanede tedavi gören 198 hasta ile yürütülen bir çalışmada ACHFPSQ ölçeği kullanılmış ve hastaların beslenme hizmetlerine 5 üzerinden 4,2 puan verdiği belirlenmiştir [116]. Aynı ölçek kullanılarak Avustralya’da bir özel hastanede yapılan çalışmada, hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet puanı 5 üzerinden 4,5 olarak tespit edilmiştir [119]. WHFPSQ ve PIQ ölçeklerinin aynı hastalar üzerinde karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise ölçeklerin genel puan ortalamaları 5 puan üzerinden sırasıyla 4,0 ve 3,8 olarak bulunmuştur [74]. HBMÖ’de elde edilen genel puan ortalamaları yukarıda bahsedilen araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada memnuniyetle ilgili en yüksek puan ortalamasına sahip olan alt boyut $4,71 \pm 0,02$ puan ile personel hizmet kalitesi iken, en düşük puan ortalamasına sahip alt boyutlar ise $4,19 \pm 0,02$ puanları ile besin kalitesi ve yemek servis kalitesidir. Benzer şekilde Fallon ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ACHFPSQ ölçeği kullanılarak hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyeti değerlendirilmiş ve en yüksek puan ortalaması 4,8 ile personel/servis konularında bulunurken, en düşük puan ortalamasının 4,3 ile besin kalitesi konusunda olduğu belirlenmiştir [119]. İtalya’da bir üniversite hastanesinde tedavi gören 927 hastanın katıldığı araştırmaya göre yine en fazla memnuniyet oranı personel/servis konularında bulunurken, en düşük memnuniyet oranının besin kalitesi konusunda olduğu saptanmıştır [120]. Türkiye’de bir askeri hastanede 374 hasta ile yapılan, beslenme hizmetleri memnuniyeti araştırmasında, en fazla memnuniyet oranının personel ile ilgili konularda (%85) sağlandığı görülmüştür [64]. Başka bir çalışmada ise hastane yemeklerinin besin kalitesini artırmak için menüye her gün taze meyve, sebze, salata çeşitleri, popüler yiyecekler ve çeşitli lezzet artırıcı soslar eklenerek hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetinin artırılması hedeflenmiştir [121]. Besin kalitesi boyutunda yer alan konuların kontrol altına alınabilmesi, personel hizmet kaltesinde yer alan konulardan daha zor ve karmaşık olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda beslenme hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen alt boyutlardan bir diğerinin de diyetisyen ilgisi boyutu olduğu belirlenmiştir. Hastanelerde çalışan diyetisyenlerin beslenme hizmetlerinde önemli bir konumda olduğu düşünülerek bu alt boyuta yer verilmiştir. Çalışmanın yapıldığı hastanede en az 3 gündür kalmakta olan hastalar değerlendirmeye alındığı halde hastaların sadece %43,1’i (178 hasta) diyetisyenin kendisini ziyaret ettiğini belirtmiş ve diyetisyen ilgisine ait ifadeleri yanıtlamıştır (Çizelge 4.2.6.). Ankara’da özel bir hastanede en az 24 saat yatış yaparak tedavi gören hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetleri değerlendirilmiş ve hastaların %69’unun diyetisyenle görüşme yaptığı belirtilmiştir [54]. Suudi Arabistan’da 4 kamu hastanesinde 250 hastanın katılımıyla yapılan bir çalışmada da en az 1 gün yatış yaparak tedavi gören hastaların %57,2’si yatış süresi boyunca hastane diyetisyenini hiç görmediklerini belirtmişlerdir [112]. Hasta beslenmesinin tedavinin önemli bir parçası olduğu düşünüldüğünde, bu oran beklenen düzeye ulaşamamıştır. Hastanenin yatak kapasitesi 900 olmasına rağmen hastanede sadece 5 diyetisyen çalışması bu sonuçta etkili olabilir. Bu sonuçlar diyetisyenlerin hastaneye yatış yapan tüm hastaların beslenme durumunu değerlendirerek kişiye özgü diyetini planlaması ve takip etmesi ilkesi ile çalışmaktadır.

Bu çalışmada 25 ifadeye verilen yanıtların puan ortalamaları da tek tek değerlendirilmiştir (Çizelge 4.2.6.). Bu ölçekteki “Yemeklerimi servis eden personel üniformalı ve temizdir.” ifadesi $4,73 \pm 0,47$ ile en yüksek puan ortalamasına sahip olan ikinci ifade olarak bulunurken, memnuniyet yüzdesine göre değerlendirildiğinde araştırmaya katılan hastaların %98,5’inin en fazla memnun olduğu ifade olarak bulunmuştur. Avustralya’da yapılan bir çalışmada, “Yemeklerimi servis eden personel iyi giyimli ve temizdir” ifadesi 4,9 puan ortalaması ile en yüksek puan ortalamasına sahip olan ifade olmuştur [119]. Pakistan’da yapılan bir çalışmada da “servis yapan personelin hijyeni” ifadesi 4,36 puan ortalaması ile en yüksek puana sahip üçüncü ifade olarak belirlenmiştir [79]. Hastane beslenme hizmetlerinde yemek servisi yapan personelin temizliğine özen gösterdiği ve dikkat ettiği söylenebilir.

Çalışmamızdaki “Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.” ifadesine verilen puan ortalaması $3,19 \pm 0,88$ ile en düşük puan ortalamasına sahip ifade olarak bulunmuştur. Bu ifadenin memnuniyet yüzdesi değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan hastaların sadece %30,7’sinin yemek sıcaklığından memnun olduğu bulunmuştur. Bu sonuç araştırma yapılan hastanede yemek servisinde sıcaklığın iyi muhafaza edilemediğini göstermektedir. Yapılan bir çalışmada “sıcak yemeklerin derecelerinin uygunluğu” ifadesi en düşük puan ortalamasına (3,7) sahip ifade olarak bulunmuştur [79]. Türkiye’de Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada “yemeklerin sıcaklığından memnun musunuz” ifadesine hastaların %41,7’si evet yanıtını vermiştir ve yine bu ifade de memnuniyet oranının en düşük olduğu saptanmıştır [64]. Çeşitli çalışmalarda hastalara uygun sıcaklıkta yemeklerin servis edilmesinin hem memnuniyeti hem de yemek tüketimini artırdığı tespit edilmiştir [122, 123]. Çalışmanın yürütüldüğü hastanenin yemek dağıtımında, her ne kadar ısı kaybını önlemekte faydalı olan izotermik tepsiler kullanılıyor olsa da, yemek servis sıcaklıklarının düşük olması yemeklerin dağıtım süresinin uzunluğuna, tepsilerin kapaklarının uygun şekilde kapatılmamasına, mutfaktan servise kadar geçen süreçte rutin olarak yemek sıcaklıkları takibinin yapılmamasına bağlı olabilir.

Literatürde, hastaların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi gibi demografik özelliklerinin memnuniyet üzerinde etkili olup olmamasına yönelik farklı sonuçlara rastlanmıştır. Bu sonuçların kamu veya özel hastane türü, hastanenin akreditasyon durumu, yerleşim yerine göre hasta profili, bireyin hastalık durumu, beslenme hizmetlerinin özel firma veya hastane personeli ile yürütülmesi ve hastane yönetiminin beslenme hizmetlerine

olan yaklaşımı gibi nedenlere bağlı olarak değişebileceği görülmektedir. Bu çalışmada, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin HBMÖ toplam puan ortalaması incelenmiş ve hem erkek ve kadınlar arasında hem de evli ve bekar hastalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Birçok çalışmada da benzer sonuçlar saptanmıştır [111, 124].

Bu araştırmada hastaların yaşları 4 gruba ayrılmıştır. Yaş gruplarına göre ölçekten alınan puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat alt boyutlar değerlendirildiğinde, 30 yaş altında olanların yemek servis kalitesi ve personel hizmet kalitesinden memnuniyetleri diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). İki benzer çalışmada da yaş grupları ile beslenme hizmetleri genel memnuniyet durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [63, 111]. Sri Lanka’da yapılan bir çalışmada ise 50 yaş üstü hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyeti daha küçük yaşa sahip olanlardan daha yüksektir [125]. Diğer bir çalışmada 70 yaş üstü hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyeti diğer yaş gruplarındaki hastalardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonucun yaşın ilerlemesiyle birlikte tat alma duyusundaki azalmadan kaynaklanabileceği düşünülmüştür [75].

Mısırdaki bir üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmaya göre eğitim seviyesi ile beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumu arasında ters ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) [124]. Başka iki çalışmanın sonucu da bu sonuçla paralellik göstermektedir [84, 85]. Çalışmamızda ise eğitim seviyesi ve genel memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$), fakat beklenildiği gibi çalışmamızdaki en yüksek eğitim seviyesinde olan yükseköğretim mezunu hastaların memnuniyet puan ortalamaları, diğer gruplardan daha düşük bulunmuştur. Bu durum eğitim seviyesi yüksek olan hastaların daha iyi bir statü ve gelire sahip olmasından ve buna bağlı olarak artan beklentilerinden kaynaklanabilir.

Mesleklere göre ölçekten alınan puan ortalamaları incelendiğinde, meslek ile beslenme hizmetleri genel memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Çalışanların mesleklerine yönelik özel bir ayırım yapılmamış olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Başka bir çalışmada, bu sonuçtan farklı şekilde, iyi ve popüler meslek çalışanlarının puanları, ev hanımlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum iyi ve popüler meslek çalışanlarının beklentilerinin yüksek olmasına bağlanmıştır [126].

Bu çalışmada gelir durumu ve beslenme hizmetlerinden memnuniyet puanları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur, fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Güncel bir çalışmada da benzer bir sonuç bulunmuştur [127]. Diğer bir çalışmada ise aylık gelirin düşük olması memnuniyetin artışıyla önemli derecede ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) [111]. Bu durumun artan gelir ile beklentinin artmasına dolayısıyla da memnuniyetin azalmasına bağlı olabileceği düşünülebilir.

Hastanede kalış süresi, hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen önemli etmenlerden biridir. İran’da yapılan bir çalışmada hastalar, hastanede kalış sürelerine göre; 1-2 hafta arası, 2 hafta-1 ay arası ve 1 aydan fazla olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Çalışma sonunda 1 aydan fazla hastanede kalanların beslenme hizmetlerinden memnuniyet puanları diğer gruplardan anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,05$) [84]. Yapılan benzer çalışmalarda da hastanede kalış süresinin uzaması beslenme hizmetlerinden memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir [66, 84, 86]. Bazı çalışmalarda ise hastanede kalış süresi ve memnuniyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) [74, 120]. Bu çalışmalardan birinde hastanede kalış süreleri uzun (≥ 14 gün) olan hastalara öğle ve akşam yemeklerinde sunulan menü alternatiflerinin artırılmıştır ve bunun sonuçta etkili olabileceği düşünülmüştür [120]. Bu çalışmada da beklenildiği gibi hastanede kalış süreleri 15-21 gün ve 22 günün üzerinde olan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetleri, 3-7 gün ve 8-14 gün hastanede kalan hastalardan daha düşüktür, fakat bu fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca çalışmamızdaki alt boyutlar değerlendirildiğinde, kalış süresi 22 gün ve üzerinde olan hastaların yemek servis kalitesi memnuniyetleri kalış süresi 3-7 gün olan hastalardan anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$). Bu sonuç hastane kalış süresinin uzamasının yemek servis kalitesine yönelik memnuniyetsizliği artırdığını göstermektedir.

Hastanelerde sunulan diyet tedavileri de memnuniyet üzerinde etkili olan değişkenlerden biridir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların genelinde diyet çeşitleri normal ve tedavi edici diyet olarak 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiş ve memnuniyet üzerine bu 2 diyet çeşidi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [79, 119]. Başka bir çalışmada ise aynı hastalara 2 farklı hastane beslenme hizmetleri memnuniyet ölçeği uygulanmış ve bir ölçekte diyet tipleri ve memnuniyet puanları arasında anlamlı fark bulunurken ($p<0,05$), diğer ölçekte diyet tipleri ve memnuniyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) [74]. Bu çalışmada da, diyet çeşitleri ve genel memnuniyet

arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Tedavinin önemli bir parçası olan tedavi edici diyet yemeklerinin hastalar için daha cazip hale getirilmesi, bu konuda diyet mutfağı uygulamalarının geliştirilmesi ve standart tarifelerin oluşturulması tıbbi beslenme tedavisinin etkinliğini arttıracaktır.

Bu araştırmada hastaların tedavi gördükleri klinikler ile beslenme hizmetleri genel memnuniyetleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Dahiliye, ortopedi ve nöroloji kliniklerinde yatan hastaların memnuniyet puanları, genel cerrahi ve fizik tedavi kliniklerinde yatan hastaların memnuniyet puanlarından anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada ise kadın doğum, dahiliye ve cerrahi olmak üzere 3 klinikte yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumları incelenmiş ve klinikler arasında anlamlı fark bulunmamıştır [111]. Genel cerrahi ve fizik tedavi kliniklerinde beslenme hizmetlerine duyulan memnuniyetin daha düşük olmasının nedenlerinden biri bu klinikteki hastaların geçirdikleri çeşitli operasyonlara bağlı olarak besin alımlarının olumsuz etkilenmesi olabilir.

Hastanede yatan hastaların ağrı, anksiyete, tat alma duyusunun azalması ve depresyon gibi durumları memnuniyetin belirlenmesine yönelik soruları önemli düzeyde etkilemektedir [120]. Yapılan bir çalışmada hastaların içinde bulunduğu psikolojik durumun hastane beslenme hizmetlerine karşı duyulan memnuniyeti etkilediği belirtilmiştir [128]. Bu veriler göz önünde bulundurularak bu çalışmada hastalara HBMÖ ile birlikte HADÖ de uygulanmıştır. HADÖ hastaların o anki anksiyete ve depresyon risklerini ortaya koyan bir ölçektir. Çalışmada HBMÖ toplam puanları ve tüm alt boyutları ile anksiyete riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>0,05$), HBMÖ toplam puanları ve tüm alt boyutları ile depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca, kadınlarda HBMÖ, anksiyete ve depresyon riski ile önemli negatif korelasyon göstermiştir ($p<0,05$), erkeklerde ise HBMÖ, depresyon ile önemli negatif korelasyon gösterirken, ($p<0,05$), HADÖ-anksiyete ile önemli negatif korelasyon göstermemiştir ($p>0,05$). Benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir çalışmada hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumu ile anksiyete arasında ilişki bulunmamıştır, fakat memnuniyetin alt boyutlarından yemek kalitesi ve depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur [54]. Hastanede kaldığı sürede depresyon riski olan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetlerinin de negatif yönde etkilendiği söylenebilir.

Yapılan birçok çalışmada hastane beslenme hizmetleri ile malnütrisyon ilişkisi üzerinde durulmaktadır [129-131]. Hastaların, hastaneye yatırılmadan önce malnütrisyon riski taşınması, beslenme durumlarının izlenmemesi, tedavi sürecinin beslenme durumunu olumsuz etkilemesi, hastanın psikolojik durumu, hastanede kalış süresinin uzaması, hastane yemeklerine karşı oluşmuş önyargı, hastaların diyetisyene yönlendirilmesindeki eksiklikler, çevresel ve sosyal faktörler hastane malnütrisyonuna neden olan başlıca faktörler olarak belirtilmektedir [61]. Bu çalışmada hastaların malnütrisyon durumları değil, sadece vücut ağırlığı değişimleri belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 413 hastadan 313'ünün vücut ağırlığı değişimleri takip edilebilmiştir. Buna göre; %40,6'sında vücut ağırlığı değişimi olmamış, %42,1'inin vücut ağırlığı azalmış ve %17,3'ünün vücut ağırlığı artmıştır. Bu değişimin belirlendiği hastalar arasında yapılan değerlendirmeye göre vücut ağırlığı artan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, vücut ağırlığı azalan hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre beslenme hizmetlerine karşı duyulan memnuniyetin geliştirilmesiyle, vücut ağırlık kaybının azaltılması sağlanabilir.

Hastanede yatış süresi ve vücut ağırlık kaybı yüzdesi arasındaki ilişki incelendiğinde; yatış süresi 22 günün üzerinde olan hastaların vücut ağırlık kaybı sıklıkla %5-10 arasında bulunurken, yatış süresi 3-7 gün arası olan hastaların vücut ağırlık kaybı ise sıklıkla %5'den az bulunmuştur. Sonuçlar değerlendirildiğinde hastane kalış süresi uzunluğunun, vücut ağırlık kaybı yüzdesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Singapur'da yapılan bir çalışmada da hastanede kalış süresinin uzun olması malnütrisyon ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur ($p<0,05$) [132]. Brezilya'da yapılan benzer bir çalışmada da hastaların hastanede kaldığı sürede vücut ağırlığı değişimleri incelenmiş ve 350 hastanın %62,6'sında vücut ağırlığı değişimi olmamış, %25,6'sının vücut ağırlığı azalmış ve %11,9'unun vücut ağırlığı artmıştır. Bu değişimlerle hastanede kalış süreleri karşılaştırıldığında vücut ağırlık kaybı olan hastaların, hastanede kalış süresi anlamlı olarak diğer gruplardan daha fazla bulunmuştur ($p<0,01$) [133].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini değerlendirmek için yapılan ölçek geliştirme çalışması ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesine ilişkin yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

1. Ölçek için 11 uzmanın görüşü alındığından KGİ değeri 0.59 olarak belirlenmiştir.
2. Kapsam geçerliği için yapılan analiz sonucunda 27 maddeden 2'sinin KGO 0.59' un altında kalan 2 madde ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca uzmanlar tarafından detaylandırılması istenen 5 madde eklendiğinden kapsam geçerliği sonucunda 30 madde elde edilmiştir. Yapı geçerliği için yapılan analiz sonucunda 30 maddeden 5'inin faktör yük değerinin 0.45'in altında kaldığı saptanmıştır ve bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Tüm analizler sonucunda geliştirilen HBMÖ 25 maddeden oluşturulmuştur.
3. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,922 olarak bulunmuştur
4. Ölçeğin, besin kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,717, menü kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,818, yemek servis kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,715, personel hizmet kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,712, atmosfer kalitesi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,742 ve diyetisyen ilgisi alt boyutunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,841 olarak saptanmıştır.
5. Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği, hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini ölçen yüksek düzeyde geçerlik ve güvenirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olarak bulunmuştur.
6. Bütün alt boyutlar, HBMÖ ile pozitif korelasyonlu bulunmuştur. En yüksek korelasyon ise besin kalitesi alt boyutunda bulunmaktadır.
7. Hastaların iştah durumları incelendiğinde; %38,3'ünün normal, %14,2'sinin normalden fazla ve %47,5'inin normalden az düzeyde iştaha sahip olduğu belirlenmiştir.
8. Ayrıca hastaların cinsiyete göre iştah durumları incelendiğinde, kadınların %44,8'i iştahlarını normalden az olarak belirtirken, erkeklerin %51,1'i iştahlarını normalden az olarak belirtmiştir.

9. Vücut ağırlığı azalan hastalardan kadınların %70,0'ı, erkeklerin ise %68,1'i vücut ağırlığının %5'inden azını kaybetmiştir.
10. Yatan hastaların cinsiyete göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları incelendiğinde, erkeklerin yemek servis kalitesi ve diyetisyen ilgisi alt boyutlarından memnuniyetleri kadınlardan önemli derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Fakat toplam memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).
11. Hastaların medeni durumlarına göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).
12. Yatan hastaların yaş gruplarına göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları incelendiğinde, 31-45 yaş arasında ve 46-60 yaş arasındaki hastaların yemek servis kalitesi memnuniyetleri, 30 ve altı yaşındaki hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
13. Personel hizmet kalitesi boyutunda, 31-45 yaş arasında, 46-60 yaş arasında ve 61 ve üstü yaşındaki hastaların personel hizmet kalitesi memnuniyetleri, 30 ve altı yaş grubundaki hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
14. Okur-yazar değil ve lise mezunu hastaların menü kalitesi memnuniyetleri, yükseköğretim grubundaki hastalardan istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$).
15. Diyetisyen ilgisi boyutunda, yükseköğretim ve lise gruplarındaki hastaların diyetisyen ilgisi memnuniyetleri, ilkokul grubundaki hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). HBMÖ toplamında ise hastaların eğitim seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
16. Öğrencilerin besin kalitesi memnuniyetleri, özel sektör çalışanlarından istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$). Kamu çalışanlarının yemek servis kalitesi memnuniyetleri, ev hanımları ve işsizlerden istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
17. Diyetisyen ilgisi boyutunda, kamu ve özel sektör çalışanlarının diyetisyen ilgisi memnuniyetleri, öğrencilerden istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
18. HBMÖ toplamında meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
19. Araştırmaya katılan hastaların hastanede kalış sürelerine göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları incelendiğinde, 3-7 gün arası hastanede kalan hastaların, yemek servis kalitesi memnuniyetleri, 22 gün ve üzerinde kalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

20. HBMÖ toplamında, hastanede kalış süresi grupları ile hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
21. HBMÖ toplamında diyet tedavileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
22. HBMÖ toplamında dahiliye, ortopedi ve nöroloji kliniklerinde yatan hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri, genel cerrahi ve fizik tedavi kliniklerinde yatan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
23. Araştırmaya katılan hastaların iştah durumlarına göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları incelendiğinde, iştahları normalden fazla olan hastaların, besin kalitesi memnuniyetleri, iştahları normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
24. Menü kalitesi boyutunda, iştahları normalden fazla olan hastaların, menü kalitesi memnuniyetleri, iştahları normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
25. Yemek servis kalitesi boyutunda, iştahları normalden fazla olan hastaların, yemek servis kalitesi memnuniyetleri, iştahları normal ve normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
26. HBMÖ toplamında ise iştahları normalden fazla olan hastaların, beslenme hizmetlerinden memnuniyetleri, iştahları normalden az olan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).
27. Hastaların HADÖ-Anksiyete risklerine göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
28. Hastaların HADÖ-Depresyon risklerine göre HBMÖ ve tüm alt boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir sonuç bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre depresyon riski olmayan hastaların tüm boyutlardaki memnuniyetleri, depresyon riski olan hastalardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).
29. Yatan hastaların vücut ağırlık değişim durumlarına göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları incelendiğinde, vücut ağırlığı değişmeyen ve artan hastaların besin kalitesi, menü kalitesi, yemek servis kalitesi ve atmosfer kalitesi memnuniyetleri vücut ağırlığı azalan hastalardan anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,05$). Vücut ağırlığı artan hastaların personel hizmet kalitesi ve diyetisyen ilgisi memnuniyetleri, vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha fazladır ($p<0,05$).

30. HBMÖ toplamında, vücut ağırlığı değişim grupları ile hastaların beslenme hizmetlerinden genel memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p>0,05$). Bu ilişkiye göre vücut ağırlığı değişmeyen ve artan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetleri vücut ağırlığı azalan hastalardan istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0,05$).
31. Vücut ağırlığı azalan hastaların vücut ağırlığı azalma yüzdesi gruplarına göre HBMÖ ve alt boyutlarının puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).
32. Hastanede kaldığı sürede vücut ağırlık kaybı olan hastaların vücut ağırlık kaybı yüzdesi ile yatış süresinin ilişkisi incelendiğinde, yatış süresi ile vücut ağırlık kaybı yüzdesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu ilişkiye göre hastanede 22 gün ve üzerinde kalan hastaların vücut ağırlık kaybı genelde %5-%10 arası bulunurken, 3-7 gün arası kalanların vücut ağırlık kaybı genellikle %5'den az olarak bulunmuştur ($p<0,05$).
33. Hastaların HBMÖ toplam puanları, kadınlarda HADÖ-anksiyete ve depresyon ile önemli negatif korelasyon göstermiştir ($p<0,05$).
34. Hastaların HBMÖ toplam puanları, erkeklerde ise HADÖ-depresyon ile önemli negatif korelasyon gösterirken, ($p<0,05$), HADÖ-anksiyete ile önemli negatif korelasyon göstermemiştir ($p>0,05$).
35. Hem kadınlarda hem de erkeklerde vücut ağırlığı kaybı yüzdesi ile HBMÖ toplam puanı önemli pozitif korelasyon göstermemiştir ($p>0,05$).
36. Hastaların HBMÖ toplam puanlarına göre depresyon puanı en önemli yordayıcı olarak bulunurken ($p<0,05$), iştah değişimi ise ikinci önemli yordayıcı olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Sağlık hizmetlerinde kalite şartlarının en önemlilerinden biri hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenebilmektedir. Hastanede yatan hastaların beslenme ihtiyaçlarının düzenli olarak karşılanması gerektiğinden beslenme hizmetleri hasta memnuniyetindeki en önemli bileşenlerden birini oluşturmaktadır.

Toplumda hastane yemeklerine karşı bulunan olumsuz ön yargılara rağmen yatan hastaların beslenme hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyini ölçebilecek ülkemize özgü

standart bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu eksikliğin giderilmesine yönelik yürütülen bu çalışmada ülkemize özgü Yatan Hasta Beslenme Hizmetleri Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) geliştirilmiştir. Bu ölçeğin kullanılması, hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumunun kolay ve hızlı bir şekilde ölçülmesine, beslenme hizmetlerinin uygunsuzlukları ve geliştirilmesi gereken yönlerini ortaya koyarak gerekli iyileştirme faaliyetlerinin yapılmasına olanak sağlayabilir. Ayrıca ölçeğin alt boyutları sayesinde alana özgü eksiklikler daha kolay tespit edilebilir. Ölçeğin kullanılmasında ise yaptığımız çalışmada olduğu gibi hastaların en az 3 gün hastane yatıyor olması, hastanın beslenme hizmetleri ile ilgili daha iyi değerlendirme yapabilmesi için gereklidir. Ayrıca, günümüzde hızla artış gösteren şehir hastanelerinde yemek yüklenicilerinin hizmetlerinin değerlendirilmesinde en önemli kriter hastaların memnuniyetlerinin değerlendirilmesidir. Bu kapsamda geliştirilen bu aracın, hastanelerde hizmet veren yemek firmalarının denetlenmesi ve hizmet eksikliklerinin giderilmesinde önemli bir veri sağlayacağı düşünülmektedir.

Hastanede yatan hastaların psikolojik durumları beslenme hizmetlerinden memnuniyeti azaltabilmekte ve beslenme durumunu etkileyebilmektedir. Bu nedenle depresyon riski olan hastaların beslenme durumunun daha dikkatli takip edilmesi gerekir. Ayrıca hastanede kalış süresi uzun olan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetinin olumsuz yönde etkilenmemesi için hastalara özgü alternatif menüler veya besinler sunulabilir.

Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyetini azaltan en önemli etkenlerin başında hastalara sunulan yemeklerin uygun sıcaklıklarda servis edilmemesi ve yemeklerin lezzetinin yetersizliği gelmektedir. Bu doğrultuda teknolojik gelişmelerin takibinde uygun ekipmanların seçimi, yemek sıcaklıklarının Gıda Güvenliği Yönetim Sistemleri kapsamında sürekli takibi, yemeklerde lezzetin ve çeşitliliğin arttırılmasına yönelik standart tarifelerde inovasyon çalışmalarının yürütülmesi son derece önemlidir. Özellikle kamu hastanelerinde uygulanacak hastane yemek hizmetleri standartlarına yönelik bir kılavuz geliştirilmesi de sektöre önemli kazanç sağlayacaktır. Hastanelerde beslenme hizmetlerinin yöneticisi ve hastaların beslenme durumlarının takipçisi olarak diyetisyenlere büyük bir görev düşmektedir. Ancak birçok hastanede yeterli sayıda diyetisyen çalışmamaktadır. Klinikte çalışan diyetisyenler hastaların beslenme durumunu uygun tarama araçlarıyla saptamalı ve hastanın risk durumuna göre izlemi yapmalıdır. Bu amaçla hasta dosyalarında diyetisyen takip çizelgeleri bulunmalı ve bu çizelgeler

hastalarla yüz yüze görüşülerek doldurulmalıdır. Hastanelerdeki beslenme hizmetlerinden memnuniyetin ve dolayısıyla kalitenin artabilmesi için hastanelerde çalışan diyetisyen sayısı, hastane yatak kapasitesine göre artırılmalıdır. Toplu beslenme alanında çalışan diyetisyenler tarafından aşçılara ve garsonlara verilecek hizmet içi eğitimler hastaların beslenme hizmetlerine yönelik memnuniyetini artıracaktır. Toplu beslenme alanında çalışan diyetisyenlerin yeniliğe ve gelişime açık bir tutum sergilemesi beslenme hizmetlerine yönelik memnuniyetin artırılması bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Kömürcü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Koyucu, R. G., Karaman, Ö. E., Toker, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7, 95-114.
2. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2016). *Sağlıkta kalite standartları hastane*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
3. Halil, Z., ve Tarım, M. (2010). Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (59), 1-24.
4. Yılmaz, F. Ö. (2010). *Hasta memnuniyetini belirleyen faktörler: bir uygulama..* Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
5. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tıbbi Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı. (2014). *Hizmet sunum rehberi*. Ankara: Opus Basım Yayın ve Ambalaj Sanayi Ltd. Şti.
6. Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. (İkinci Baskı) Ankara: Siyasal Kitabevi, 5-45.
7. Barr, J. K., Giannotti, T. E., Sofaer, S., Duquette, C. E., Waters, W. J., and Petrillo, M. K. (2006). Using public reports of patient satisfaction for hospital quality improvement. *Health Services Research*, 41(3), 663-682.
8. Demirel, E. T., and Derin, N. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), 1111-1130.
9. Büber, R., ve Başer, H. (2012). Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: vakıf üniversitesi hastanesinde bir uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(1), 265-274.
10. Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
11. Bıyıklı, A. E. (2011). *Hastane mutfaklarında çalışan aşçıların gıda güvenliği bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi: Konya il merkezi örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
12. Kızıltan, G. (1998). *Günde beşyüz ve üzeri kişiye yemek servisi yapılan toplu beslenme kurumlarında kullanılan araç-gereçler, yemek üretim ve servis kalitesine etkileri ve karşılaşılan sorunlar*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

13. Johansen, N., Kondrup, J., Plum, L. M., Bak, L., Norregaard, P., Bunch, E., Baernthsen, H., Andersen, J. R., Larsen, I. H. and Martinsen, A. (2004). Effect of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk. *Clinical Nutrition*, 23(4), 539-550.
14. Giner, M., Laviano, A., Meguid, M. M., and Gleason, J. R. (1996). In 1995 a correlation between malnutrition and poor outcome in critically ill patients still exists. *Nutrition*, 12(1), 23-29.
15. Hartwell, H. J., Edwards, J. S., and Symonds, C. (2006). Foodservice in hospital: development of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National Health Service as a case study. *Journal of Foodservice*, 17(5-6), 226-238.
16. Hartwell, H. (2004). *Patient experience, nutritional uptake and satisfaction with hospital food services*, Doctorate Thesis, Bournemouth University, İngiltere.
17. Sheehan-Smith, L. (2006). Key facilitators and best practices of hotel-style room service in hospitals. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(4), 581-586.
18. Capra, S., Wright, O., Sardie, M., Bauer, J., and Askew, D. (2005). The acute hospital foodservice patient satisfaction questionnaire: The development of a valid and reliable tool to measure patient satisfaction with acute care hospital foodservices. *Journal of Foodservice*, 16(1-2), 1-14.
19. Naithani, S., Whelan, K., Thomas, J., Gulliford, M. C., and Morgan, M. (2008). Hospital inpatients' experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Health Expectations*, 11(3), 294-303.
20. Deniz, N. (2016). *Sağlık sektöründe hizmet kalite algısının ölçümüne yönelik ölçek geliştirme çalışması*, Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
21. Grönroos, C. (1994). From scientific management to service management: a management perspective for the age of service competition. *International Journal of Service Industry Management*, 5(1), 5-20.
22. İkiz, H. E. (2010). *Hizmet kalitesi modellerinin karşılaştırılması üzerine bir araştırma*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
23. Neal, T. G., Naoko, O., and Genevieve, A. G. (1994). Job satisfaction among nurse assistants employed in nursing homes: an analysis of selected job characteristics. *Journal of Aging Studies*, 3(4), 369-370.
24. Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept—a mistake? *Managing Service Quality. An International Journal*, 11(3), 150-152.
25. Özçakar, N. (2010). Bir kamu kuruluşundaki toplam kalite yönetimi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, 39(1), 106-124.

26. Kayral, İ. (2012). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve Ankara'da hastane türlerine göre bir araştırma. *Ankara Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 22-34.
27. Chakravarty, A. (2011). Evaluation of service quality of hospital outpatient department services. *Medical Journal Armed Forces India*, 67(3), 221-224.
28. Aagja, J. P., and Garg, R. (2010). Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4(1), 60-83.
29. Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152.
30. Oksay, A. (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek*, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14), 181-192.
31. Nal, M., Hasgöl, E., ve Nal, B. (2016). Bir kamu hastanesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 839-848.
32. Kaya, S. (2015). *Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2-29.
33. Çavuş, M. F., ve Gemici, E. (2013). Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi. *The Journal of Academic Social Science*, 1(1), 238-257.
34. Baker, A. (2001). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. *BMJ: British Medical Journal*, 323(7322), 1192.
35. Türkuğur, Ü., Alıcı, B., Uzuntarla, Y., ve Güleç, M. (2016). Yatan hasta memnuniyetinin incelenmesi: Bir eğitim hastanesi örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 170-173.
36. Taşlıyan, M., ve Sibel, G. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.
37. Kılıç, T., ve Topuz, R. (2015). Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 9(1), 78-97.
38. Çelebi, M. (2015). *Sağlıkta hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
39. Oliver, R. L. (1999). Whence consumer loyalty? *The Journal of Marketing*, 63, 33-44.
40. Ibáñez, V. A., Hartmann, P., and Calvo, P. Z. (2006). Antecedents of customer loyalty in residential energy markets: Service quality, satisfaction, trust and switching costs. *The Service Industries Journal*, 26(6), 633-650.

41. Duggirala, M., Rajendran, C., and Anantharaman, R. (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 15(5), 560-583.
42. Marley, K. A., Collier, D. A., and Meyer Goldstein, S. (2004). The role of clinical and process quality in achieving patient satisfaction in hospitals. *Decision Sciences*, 35(3), 349-369.
43. Erdem, R., Rahman, S., Avcı, L., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., Kesici, T., Kırmızıgül, Ş., Üzel, S., Kubat, C. (2008). Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.
44. Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., ve Yapraklı, Ş. (2008). *Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti*. Ankara: Detay Yayıncılık.
45. Özer, A., ve Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
46. Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C., Ertürk, S., Yılmaz, F., ve Birol, S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 033-049.
47. Ayhan, E. (2009). *Sağlık işletmelerinde uygulanmak üzere iç aralık analizi modeli oluşturulması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
48. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *The Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
49. Deveci, N., ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 38-54.
50. Aghamolaei, T., Eftekhari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., Kahnouji, A., Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BioMed Central Health Services Research*, 14(1), 322-327.
51. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of Retailing*, 64(1), 12.
52. Jain, S. K., and Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vikalpa*, 29(2), 25-38.
53. Cronin Jr, J. J., and Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *The Journal of Marketing*, 58(1), 125-131.

54. Ural, G. (2017). *Yatarak tedavi gören hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyetleri ile nutrisyonel durumlarının karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
55. Gamaletsou, M., Poulia, K.-A., Karageorgou, D., Yannakoulia, M., Ziakas, P., Zampelas, A., and Sipsas, N. (2012). Nutritional risk as predictor for healthcare-associated infection among hospitalized elderly patients in the acute care setting. *Journal of Hospital Infection*, 80(2), 168-172.
56. White, J. V., Guenter, P., Jensen, G., Malone, A., and Schofield, M. (2012). Academy malnutrition work Group; ASPEN Malnutrition task force; ASPEN Board of Directors. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *Journal of Parenter Enteral Nutrition*, 36(3), 275-283.
57. Waitzberg, D. L., Caiaffa, W. T., and Correia, M. I. T. (2001). Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*, 17(7), 573-580.
58. Jensen, G. L., Mirtallo, J., Compher, C., Dhaliwal, R., Forbes, A., Grijalba, R. F., Hardy, G., Kondrup, J., Labadarios, D., and Nyulasi, I. (2010). Adult starvation and disease-related malnutrition: a proposal for etiology-based diagnosis in the clinical practice setting from the International Consensus Guideline Committee. *Clinical Nutrition*, 29(2), 151-153.
59. Korfalı, G., Gündoğdu, H., Aydınтуğ, S., Bahar, M., Besler, T., Moral, A. R., Oğuz, M., Sakarya, M., Uyar, M., ve Kılıçturgay, S. (2009). Nutritional risk of hospitalized patients in Turkey. *Clinical Nutrition*, 28(5), 533-537.
60. Nursal, T. Z., Noyan, T., Atalay, B. G., Köz, N., and Karakayali, H. (2005). Simple two-part tool for screening of malnutrition. *Nutrition*, 21(6), 659-665.
61. Akbulut, G., ve Yılmaz, B. (2016). Hastane malnütrisyonunun önlenmesinde yemek hizmetlerinin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 2(3), 33-39.
62. Kowanko, I., Simon, S., and Wood, J. (2001). Energy and nutrient intake of patients in acute care. *Journal of Clinical Nursing*, 10(1), 51-57.
63. Tranter, M. A., Gregoire, M. B., Fullam, F. A., and Lafferty, L. J. (2009). Can patient-written comments help explain patient satisfaction with food quality? *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 2068-2072.
64. Şahin, B., Demir, C., Celik, Y., ve Teke, A. K. (2006). Factors affecting satisfaction level with the food services in a military hospital. *Journal of Medical Systems*, 30(5), 381-387.
65. Stanga, Z., Zurflüh, Y., Roselli, M., Sterchi, A., Tanner, B., and Knecht, G. (2003). Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clinical Nutrition*, 22(3), 241-246.

66. Beck, A. M., Balkn, U., Fürst, P., Hasunen, K., Jones, L., Keller, U., Melchior, J., Mikkelsen, B. E., Schauder, P., Sivonen, L. (2001). Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition–report and guidelines from the Council of Europe. *Clinical Nutrition*, 20(5), 455-460.
67. Sağlık Bakanlığı. (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.1. 1983 tarih ve 17927 mükerrer sayılı Resmi Gazete.
68. Allison, S. P. (2003). Hospital food as treatment. *Clinical Nutrition*, 22(2), 113.
69. Poulia, K. A., Thoma, A., and de van der Schueren, M. A. (2016). Approach to Oral and Enteral Nutrition in Adults Topic 8.
70. Merdol T. K. (2017). Toplu Beslenme Servisi (TBS) Sağlıklı Yönetim Rehberi (2. ed.). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
71. Ercan A. Ş. (1998). *Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetimsel Sorunlar ve Çözümlerinin Toplam Kalite Yönetimi Yönünden Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
72. Dubé, L., Trudeau, E., and Bélanger, M.-C. (1994). Determining the complexity of patient satisfaction with foodservices. *Journal of the American Dietetic Association*, 94(4), 394-401.
73. Jessica Hwang, L.-J., Eves, A., and Desombre, T. (2003). Gap analysis of patient meal service perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 16(3), 143-153.
74. Wright, O., Capra, S., and Aliakbari, J. (2003). A comparison of two measures of hospital foodservice satisfaction. *Australian Health Review*, 26(1), 70-75.
75. Wright, O. R., Connelly, L. B., and Capra, S. (2006). Consumer evaluation of hospital foodservice quality: an empirical investigation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(2), 181-194.
76. Lau, C., and Gregoire, M. B. (1998). Quality ratings of a hospital foodservice department by inpatients and postdischarge patients. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 98(11), 1303-1307.
77. Çelik, M. (2012). Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi üzerine Adıyaman Üniversitesi yemekhanesi'nde bir uygulama. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (10), 29-54.
78. Besler, H., Rakicioglu, N., Ayaz, A., Buyuktuncer-Demirel, Z., ve Gokmen-Ozel, H. (2015). *Türkiye'ye özgü beslenme rehberi*. Merdiven Reklam Tanitim, Ankara.
79. Zahid, M., Zaidi, S. K., Naqvi, S., Iqbal, S., Maqsood, B., and Iqbal, A. Survey of patients' perception of hospital food services at afic-nihd rawalpindi. *Age*, 20(8), 10.
80. İnternet: Anonim. *Toplu tüketim yerleri için hijyen esasları ve iyi uygulama kılavuzu*. Kılavuz no: 5. URL:

<http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.tesk.org.tr%2Ftr%2Fcalisma%2Fgida%2Ftoplutuketimhijyen.pdf&date=2018-07-06>

81. Bilici, S. (2008) *Toplu beslenme sistemleri çalışanları için hijyen el kitabı*. Klasmat Matbaacılık, Ankara.
82. Bilici, S. v. Koksall, E. (2013). *Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocuklara Yönelik Beslenme Önerileri ve Menü Programları*. . (Ed. Şanlıer N.) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
83. Khan, M. A. (1991). Concepts of foodservice operations and management: Van Nostrand Reinhold.
84. İnternet: Government, L. C. W. (2011). All Wales Nutrition and Catering Standards for Food and Fluid Provision for Hospital Inpatients. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.wales.nhs.uk%2Fsit esplus%2Fdocuments%2F862%2FFOI-077e-15.pdf&date=2018-07-06> Son Erişim Tarihi: 04.04.2018.
85. İnternet: Children, D. o. H. a. (2009). *Food and Nutritional Care in Hospitals Guidelines for Preventing Under-Nutrition in Acute Hospitals*: Department of Health and Children. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.lenus.ie%2Fhse%2Fbitstream%2F10147%2F85517%2F1%2Fundernutrition_hospital_guidelines.pdf&date=2018-07-06 Son Erişim Tarihi: 04.04.2018.
86. İnternet: Government, T. S. (2008). *Food in Hospitals National Catering and Nutrition Specification for Food and Fluid Provision in Hospitals in Scotland*. Edinburgh: Scottish Government. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Feresearch.qmu.ac.uk%2F810%2F1%2FeResearch_810.pdf&date=2018-07-06 Son Erişim Tarihi: 04.04.2018.
87. Ongan, D. (2016). Özel gruplarda menü yönetimi ve denetiminde güncel eğilimler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 2(3), 27-32.
88. McCray, S., Maunder, K., Krikowa, R., and MacKenzie-Shalders, K. (2018). Room service improves nutritional intake and increases patient satisfaction while decreasing food waste and cost. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 284-293.
89. Mosqueira, C., and Harris, L. (1996). Spoken menu: a menu process catered to the patients food choices and present appetite. *Journal of the American Dietetic Association*, 96(9), A14.
90. İnternet: Health, G. o. W. A. D. o. (2012). Nutrition Standards for adult inpatients in WA hospitals. Retrieved from URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.health.wa.gov.au%2Fcircul arsnew%2Fattachments%2F1108.pdf&date=2018-07-06> Son Erişim Tarihi: 04.04.2018.
91. Altinel, H. (2011). *Menü yönetimi ve menü planlama*: Ankara: Detay Yayıncılık, 12-50.

92. Rızaoğlu, B., Hançer, M. (2005). *Menü ve yönetim*: Ankara: Detay Yayıncılık, 55-69.
93. Bilici, S. (2016). *Okul öncesi dönemde menü planlama ve önemi*. Ankara: Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik, 5-23.
94. Solemdal, K. (2013). Oral health, taste and nutrition in hospitalized older people. Faculty of Dentistry, University of Oslo, Norway.
95. Wang, T., Glendinning, J., Grushka, M., Humme, T., and Mansfield, K. (2017). Drug-induced taste disorders in clinical practice and preclinical safety evaluation. *Toxicological Sciences*, 156(2), 315-324.
96. Ariffin, H. F., Bibon, M. F., and Abdullah, R. P. S. R. (2012). Restaurant's atmospheric elements: What the customer wants. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 38, 380-387.
97. Zellner, D. A., Loss, C. R., Zearfoss, J., and Remolina, S. (2014). It tastes as good as it looks! The effect of food presentation on liking for the flavor of food. *Appetite*, 77, 31-35.
98. Konca, G. E., İlhan, M. N., ve Bumin, M. A. (2006). Yatarak tedavi gören hastaların hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentileri ve beklentilerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. *Gazi Medical Journal*, 17(3), 42-52.
99. Uçar, A. (2016). Toplu beslenme hizmetlerinde tüketici memnuniyeti. *Türkiye Klinikleri Journal of Nutrition and Dietetics-Special Topics*, 2(3), 40-46.
100. Schneider, B., White, S. S., and Paul, M. C. (1998). Linking service climate and customer perceptions of service quality: Tests of a causal model. *Journal of Applied Psychology*, 83(2), 150-163
101. Nguyen, N., and Leblanc, G. (2002). Contact personnel, physical environment and the perceived corporate image of intangible services by new clients. *International Journal of Service Industry Management*, 13(3), 242-262
102. Han, H., and Ryu, K. (2009). The roles of the physical environment, price perception, and customer satisfaction in determining customer loyalty in the restaurant industry. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 33(4), 487-510.
103. Duncan Herrington, J., and Capella, L. M. (1994). Practical applications of music in service settings. *Journal of Services Marketing*, 8(3), 50-65.
104. İnternet: WHO. Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fhrh%2Fstatistics%2FHealth_workers_classification.pdf&date=2018-08-07, Son erişim Tarihi: 04.04.2018.
105. İnternet: Peng, Y.L. (t.y.) Patient satisfaction survey as a quality control measure for nutrition counselling services. URL:

http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.snda.org.sg%2Fdownloads%2Fpublications%2Fpatient%2520satisfaction%2520survey%2520as%2520quality%2520control%2520measure%2520for%2520nutrition%2520counselling%2520service_poster.pdf&date=2018-08-07, Son Erişim Tarihi: 04.04.2018.

106. Watters, C. A., Sorensen, J., Fiala, A., and Wismer, W. (2003). Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(10), 1347-1349.
107. Tayfur, M., Barış, O., ve Baştaş, N. (2011). *Dünyada ve Türkiye’de beslenme ve diyetetik eğitimi-öğretimi*. Ankara: Diyetisyenin Meslek Etiği, Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San Tic Ltd Şti,
108. İnternet: Yurdugül, H. (2005a). Davranış bilimlerinde ölçek geliştirme çalışmaları için bazı ayrıntılar. URL: http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fyunus.hacettepe.edu.tr%2F%2F7Eyurdugul%2F3%2Findir%2FFFA_OrneklemGenislikleri.pdf&date=2018-07-06 Son Erişim Tarihi: 04.04.2018.
109. Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Ankara:Seçkin Yayıncılık.
110. Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2007). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri: Detay Yayıncılık.Ankara.
111. Abdelhafez, A. M., Al Qurashi, L., Al Ziyadi, R., Kuwair, A., Shobki, M., and Mograbi, H. (2012). Analysis of factors affecting the satisfaction levels of patients toward food services at General Hospitals in Makkah, Saudi Arabia. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2(6), 123-130.
112. Yurdugül, H. (2005b). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
113. Zigmond, A. S., and Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.
114. Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., ve Kültür, S. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287
115. Büyüköztürk, Ş. (2017). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Atıf İndeksi.
116. Theurer, V. A. (2011). *Improving patient satisfaction in a hospital foodservice system using low-cost interventions: Determining whether a room service system is the next step*. All Graduate Plan B and other Reports. 32.
117. Özdamar, K. (2015). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi cilt-1*, (10. Baskı), Ankara: Nisan Kitabevi, 5-30.

118. McLymont, V., Cox, S., and Stell, F. (2003). Improving patient meal satisfaction with room service meal delivery. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(1), 27-37.
119. Fallon, A., Gurr, S., Hannan- Jones, M., and Bauer, J. D. (2008). Use of the acute care hospital foodservice patient satisfaction questionnaire to monitor trends in patient satisfaction with foodservice at an acute care private hospital. *Nutrition & Dietetics*, 65(1), 41-46.
120. Messina, G., Fenucci, R., Vencia, F., Niccolini, F., Quercioli, C., and Nante, N. (2013). Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value? *Public Health Nutrition*, 16(4), 730-737.
121. Vozenilek, G. P. (1999). How to enhance a hospital food service: giving patients the gourmet treatment. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 99(9), 1048.
122. Freedman, M. R., and Bartoli, C. (2013). Food intake patterns and plate Waste Among Community Meal Center Guests Show Room for improvement. *Journal of Hunger & Environmental nutrition*, 8(4), 506-515.
123. Campbell, K., Webb, L., Young, L., Vivanti, A., and Ferguson, M. (2011). Comparison of three oral nutrition support interventions on outcomes in geriatric hospitalized patients with malnutrition. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9), A41.
124. Al-Torky, M. A., Mohamed, E. A., Yousef, F. M., & Ali, N. A. (2016). Inpatients' satisfaction with food services in Sohag University Hospital. *Egyptian Journal of Community Medicine*, 34(2), 33-45.
125. Senarat, U., and Gunawardena, N. S. (2011). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care and related hospital services at the National Hospital of Sri Lanka. *Asian Nursing Research*, 5(2), 71-80.
126. Mirmasoudi, S. K., Bastani, P., Khansalar, M., Ahmadzadeh, M., and Moradi, I. (2016). The Satisfaction evaluation of nutrition unit in the largest teaching hospital in south of iran using satisfaction index. *Iran Journal of Health Science*, 4(4), 14-24.
127. El-Sherbiny NA, I. E., Hewedi MM. (2017). Patients' satisfaction with delivered food services in Fayoum Hospitals. *ECronicon Nutrition*, 9(2), 94-104.
128. Jessri, M., Mirmiran, P., Jessri, M., Johns, N., Rashidkhani, B., Amiri, P., Barfmal, N., and Azizi, F. (2011). A qualitative difference. Patients' views of hospital food service in Iran. *Appetite*, 57(2), 530-533.
129. Correia, M. I. T., and Waitzberg, D. L. (2003). The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition*, 22(3), 235-239.

130. Lamb, C. A., Parr, J., Lamb, E. I., and Warren, M. D. (2009). Adult malnutrition screening, prevalence and management in a United Kingdom hospital: cross-sectional study. *British Journal of Nutrition*, 102(4), 571-575.
131. Correia, M. I. T., and Campos, A. C. L. (2003). Prevalence of hospital malnutrition in Latin America. *Nutrition*, 19(10), 823-825.
132. Lim, S. L., Ong, K. C. B., Chan, Y. H., Loke, W. C., Ferguson, M., and Daniels, L. (2012). Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clinical Nutrition*, 31(3), 345-350.
133. Leandro-Merhi, V. A., Aquino, J. L. B., and Sales Chagas, J. F. (2011). Nutrition status and risk factors associated with length of hospital stay for surgical patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 35(2), 241-248.

EKLER

EK-1. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul kararı

	T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI	
Toplantı Sayısı: 2016/15	Toplantı Tarihi : 12.10.2016
Karar Sayısı 2016/251 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Saniye BİLİCİ'nin, "Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması" başlıklı araştırmasının değerlendirilme talebi ile ilgili 23.09.2016 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.	
Yapılan inceleme ve görüşmelerden sonra; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Saniye BİLİCİ'nin, "Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması" adlı araştırmanın ilgili kurumlardan izin almak şartıyla kabulüne oy birliği ile karar verildi.	
ASLI GİBİDİR 12/10/2016	
	

EK-2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi araştırma izin belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/02/2017-E.21686

KİŞİYE ÖZEL



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

ACELE

Sayı : 92469864-604.01.02/
Konu : Araştırma Talebi

Sayın Öğr. Gör. Ali Emrah BİYİKLİ

İlgi : 21/02/2017 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgi tarihli dilekçenizde belirttiğiniz "*Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması*" başlıklı araştırma talebiniz, Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup **uygun** görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Mustafa KOPLAY
Hastane Başhekimi V.

KİŞİYE ÖZEL

Evrak Doğrulamak İçin : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?v=BENN4UB11

Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42075 Selçuklu / KONYA Bilgi İçin: Demet POLAT

Tel:0332 241 50 00 Faks:0332 241 50 65

E-Posta :seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.hastane.selcuk.edu.tr



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

EK-3. Konya Özel Selçuklu Hastanesi araştırma izin belgesi

KONYA ÖZEL SELÇUKLU HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 128543407 numaralı doktora öğrencisiyim. “Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması” başlıklı doktora tezimi Doç. Dr. Saniye BİLİCİ danışmanlığında yürütmekteyim. Araştırmamız kapsamında, çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hastalara anket formu uygulanacaktır. Etik kurul izni alınmış olan çalışmamızda bilimsel etik kurallara titizlikle dikkat edilecek olup, hasta ve hastane isimlerine ait değerlendirme yapılmayacaktır. Araştırmamızın yapılacağı hastanelere hastanenizi dahil edebilmemiz için gereken iznin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Ek-1: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

Ek-2: Anket Formu

21.../02/ 2017

Öğr. Gör. Ali Emrah BIYIKLI

Selçuk Üniversitesi

Akşehir Kadir Yallagöz SYO

Beslenme ve Diyetetik Bölümü

05059146408

Dr. Hasan Tahir CANBAZ
Özel Selçuklu Hastanesi
Mesul Müdür Yrd.
Başhekim Yard.

EK-4. Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumunun belirlenmesi ve uygulanması anket formu

Sayın katılımcı; hastaların, hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyetinin belirlenmesine yönelik yapacak olduğunuz çalışma için lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz. Çalışmaya gönüllü olan katılımcılar alınacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sizi etkilemeyecektir ve gizli kalacaktır. İçten cevaplarınız için teşekkürler.

Anket no:

I- Hastayı Tanımlayıcı Bilgiler

1. Yaşınız :.....yıl
2. Hastaneye ilk yatış yaptığınız gün vücut ağırlığınız:.....kg
3. Hastaneden taburcu olduğunuz gün vücut ağırlığınız:.....kg
4. Hastanın hastanede kalış süresi:.....gün
5. Boy uzunluğunuz:.....cm
6. Cinsiyet
 - a) Kadın
 - b) Erkek
7. Medeni durumunuz:
 - a) Evli
 - b) Bekar
 - c) Dul/Boşanmış
8. Eğitim seviyeniz:
 - a)Okur-yazar değil b)Okur-yazar c)İlkokul d)Ortaokul e) Lise f) Yükseköğretim
9. Mesleğiniz:.....
10. Çalışma durumunuz:
 - a) Çalışıyor
 - b) Çalışmıyor
11. Hanenizde yaşayan kişi sayısı:
12. Hane halkı toplam geliriniz ortalama ne kadardır?
 - a)2000 TL altı
 - b) 2000-4000 TL arası
 - c) 4000 TL üzeri
13. Yaşadığınız yer
 - a) Şehir merkezi
 - b) İlçe
 - c) Köy
14. Sigara içiyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
15. Hangi klinikte yatıyorsunuz?.....
16. Hastanede kaldığınız süre boyunca, iştahınızda normale göre nasıl bir değişim oldu?
 - a) Normal
 - b) Normalden fazla
 - c) Normalden az
17. Hastanede kaldığınız sürede genel olarak hangi diyeti aldınız?
 - a)Normal (R3)
 - b)Diyabetik
 - c)Tuzsuz
 - d)Az Yağlı
 - e)Diğer.....

EK-4. (devam) Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumunun belirlenmesi ve uygulanması anket formu

II-Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ)

Bu anket, hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyet düzeyinizi belirlemeye yöneliktir. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen kutunun içine (×) işareti koyunuz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

Hastane beslenme hizmetleri ile ilgili ifadeler	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
1. Hastane yemeklerinin tadı/lezzeti iyidir.					
2. Menüdeki yemeklerin renk, kıvam ve tat yönünden çeşitliliği sağlanmıştır.					
3. Yemekler yeterince iyi pişirilmiştir.					
4. Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.					
5. Etler sert ve iyi pişmemiştir.					
6. Yemeklerin görüntüsü güzel ve iştah açıcıdır.					
7. Menüdeki yemeklerin kıvamı tüketimim için uygundur.					
8. Menüdeki yemeklerin porsiyon ölçüsü benim için yeterlidir.					
9. Salatalar iyi yıkanmıştır.					
10. Meyveler iyi yıkanmıştır.					
11. Meyveler çürük ve/veya ezilmiştir.					
12. Et yemeklerinin çeşitliği yeterlidir.					
13. Çorbaların çeşitliği yeterlidir.					
14. Çorbaların lezzeti iyidir.					
15. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatallar kırık/çatlak veya yıpranmıştır.					
16. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatalların temizliği uygundur.					
17. Yemekler zamanında servis edilir.					
18. Yemeklerimi servis eden personel üniformalı ve temizdir.					
19. Hastanedeki yemekler benim için sağlıklıdır.					
20. Yemek servisi ve sonrasında oluşan gürültüden rahatsız oluyorum.					
21. Yemeklerimi servis eden personel güler yüzlü ve saygılıdır.					
22. Odam/ yemek yediğim ortam yemek tüketimim için uygundur.					
23. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları kibar ve saygılıdır.*					
24. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları beslenme durumum ile ilgilenirler.*					
25. Menülerde yer alan yemekler genel beslenme alışkanlıklarına uygundur.					

*Hastane diyetisyeni ile görüşme yapmayan hastalar 23 ve 24 numaralı sorulara cevap vermeyeceklerdir.

EK-4. (devam) Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumunun belirlenmesi ve uygulanması anket formu

III. HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki boşluğu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

Son birkaç gününüzü değerlendirerek aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1. Kendimi gergin “paylayacak gibi” hissediyorum.

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, bazen
- ☐ Hiçbir zaman

2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

- ☐ Aynı eskisi kadar
- ☐ Pek eskisi kadar değil
- ☐ Yalnızca biraz eskisi kadar
- ☐ Neredeyse hiç eskisi kadar değil

3. Sanki kötü bir şeyler olacmış gibi korkuya kapılıyorum.

- ☐ Kesinlikle öyle ve oldukça şiddetli
- ☐ Evet, ama çok şiddetli değil
- ☐ Biraz, ama beni endişelendirmiyor
- ☐ Hayır, hiç öyle değil

4. Gülebiliyorum ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Şimdi pek o kadar değil
- ☐ Şimdi kesinlikle o kadar değil
- ☐ Artık hiç değil

5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

- ☐ Çoğu zaman
- ☐ Birçok zaman
- ☐ Zaman zaman, ama çok sık değil
- ☐ Yalnızca bazen

6. Kendimi endişeli hissediyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Sık değil
- ☐ Bazen
- ☐ Çoğu zaman

7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Genellikle
- ☐ Sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

EK-4. (devam) Yatan hastaların beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumunun belirlenmesi ve uygulanması anket formu

8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

- ☐ Hemen hemen her zaman
- ☐ Çok sık
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi tedirginliğe kapılıyorum.

- ☐ Hiçbir zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Oldukça sık
- ☐ Çok sık

10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

- ☐ Kesinlikle
- ☐ Gerektiği kadar özen göstermiyorum
- ☐ Pek o kadar özen göstermiyorum
- ☐ Her zamanki kadar özen gösteriyorum

11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

- ☐ Gerçekten de çok fazla
- ☐ Oldukça fazla
- ☐ Çok fazla
- ☐ Hiç değil

12. Olacakları zevkle bekliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum

- ☐ Gerçekten de çok sık
- ☐ Oldukça sık
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hiçbir zaman

14. İyi bir kitap, televizyon yada radyo programından zevk alabiliyorum.

- ☐ Sıklıkla
- ☐ Bazen
- ☐ Pek sık değil
- ☐ Çok seyrek

EK-5. Ölçekte bulunan 27 ifadelik madde havuzu.

Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyeti ile ilgili ifadeler
1. Hastane yemeklerinin tadı genelde iyidir.
2. Yemekler içerik, renk, kıvam yönünden birbiri ile dengelidir.
3. Yemeklerin genellikle pişme derecesi uygundur.
4. Soğuk yemekler/yiyecekler soğuk servis edilmektedir.
5. Sıcak yemekler/yiyecekler yeterince sıcak servis edilmektedir.
6. Etler sert ve iyi pişmemiştir.
7. Yemeklerin görüntüsü iştah açıcıdır.
8. Menüdeki yemeklerin kıvamı, tüketimimi kolaylaştırır.
9. Menüdeki yemeklerin porsiyonu yeterlidir.
10. Salatalar ve/veya meyveler iyi yıkanmıştır.
11. Sebzeler ve/veya meyveler ezik veya çürüktür.
12. Sebze yemekleri çeşitlerinin yeterliliği ve lezzeti uygundur.
13. Et yemekleri çeşitlerinin yeterliliği ve lezzeti uygundur.
14. Çorba çeşitliliği yeterli ve lezzeti uygundur.
15. Tabaklar, kaşıklar veya çatallar yıpranmış ve / veya lekeli.
16. Yemekler zamanında servis edilir.
17. Yemek servisi yapılan tabaklar ve/veya tepsiler görünüm ve temizlik açısından uygundur.
18. Yemeklerimi servis eden personel düzgün giyimli ve temizdir.
19. Hastanenin kokusu yüzünden yemek yerken zevk alamıyorum.
20. Hastanedeki yemekler benim için sağlıklıdır.
21. Bitmiş yemek boşları kaldırılırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum.
22. Servis sonrası boşları toplayan personel kibar ve güler yüzlüdür.
23. Yemeklerimi servis eden personel yardımseverdir.
24. Odam/ yemek yediğim ortam yemek tüketimi için uygundur.
25. Diyetisyenler kibar ve saygılıdır.
26. Diyetisyenler beslenme durumum ile ilgilenirler.
27. Menüdeki yemekler genel beslenme alışkanlıklarıma uygundur.

EK-6. Ölçeğin kapsam geçerliği için önerileri alınmış kişiler

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER	Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN	Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Muhittin TAYFUR	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Ayşe Özfer ÖZÇELİK	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Murat BAŞ	Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Saniye BİLİCİ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Aydan ERCAN	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. Derya DİKMEN	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Öğretim Üyesi
Uzm. Dyt. Gökhan ESMER	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yönetici Diyetisyeni
Uzm. Dyt. Hilal ACAR	Özel Konya Farabi Hastanesi Yönetici Diyetisyeni
Dyt. Ali YÖRÜMEZ	Konya Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Yönetici Diyetisyeni

EK-7. Uzman görüş yönergesi

Uzman Görüşü Yönergesi

Sayın Uzman,

Bu ölçek, hastaların hastane beslenme hizmetlerinden memnuniyetini ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Ölçek sonuçları bu konudaki memnuniyeti belirlemek için kullanılacaktır. Bu ölçekte 27 adet ifade bulunmaktadır. İfadelerin konunun amacına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediği ve benimsenen sorun ile ilgili olup olmadığını belirlemek amacıyla aşağıdaki ölçek değerlendirme formu hazırlanmıştır. Lütfen ölçek ifadelerini; içerik, amaca uygunluk, anlaşılabilirlik, uygulanabilirlik ve dil bilgisi açısından değerlendirerek ifadelerin karşısına bulunan boşluklarda (Gerekli-Yararlı/Yetersiz-Gereksiz) sizin için uygun olan bölüme “X” işareti koyunuz. Uygun görmediğiniz ifadelerle ilgili düşünce ve önerilerinizi ifadelerin karşısında yer alan AÇIKLAMALAR /ÖNERİLER kısmına lütfen kısaca belirtiniz. Herhangi bir ifade ile ilgili düzeltme yapmak istiyorsanız ifadelerin üzerinde yapabilir ya da ifadenin düzeltilmiş şeklini yazabilirsiniz. Ölçek 5’li likert tipi ölçek şeklinde değerlendirilecektir. Değerlendirme; “her zaman” için 5, “Sık sık” için 4, “bazen” için 3, “nadiren” için 2 ve “asla” için ise 1 puan verilerek yapılacaktır.

Çalışmamıza yaptığınız katkılarınızdan dolayı teşekkür eder saygılar sunarız.

NOT: Bazı ifadeler olumsuz olarak yazılmıştır. Bu ölçeğin daha dikkatli uygulanması için planlanmıştır. Olumsuz ifadelerde puan değerlendirmesi tersten yapılacaktır. Eğer geribildirim bilgisayar ortamında yapılacaksa, düzeltmelerin siyah renkten farklı bir renkle yapılmasının her bir düzeltmenin gözden kaçmaması açısından yararı olacaktır.

Sorumlu Araştırmacı:

Öğr. Gör. Ali Emrah BIYIKLI

İletişim Adresi:

Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
Gazi Mh. Şehit Yasar Soylu Sk. No: 65
Akşehir/Konya, TÜRKİYE + 90 332 813 05 72 & +90 332 812 35 63, (5387)

E-mail:

dytemrahbykl@hotmail.com

EK-8. Uzmanların verdikleri cevaplara göre ifadelerin kapsam geçerlik oranları (KGO)

Yatan Hastaların Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet İfadeleri	Gerekli Diyen Uzman Sayısı	KGO 11 uzman 0,59
1. Hastane yemeklerinin tadı genelde iyidir.	11	1
2. Yemekler içerik, renk, kıvam yönünden birbiri ile dengelidir.	11	1
3. Yemeklerin genellikle pişme derecesi uygundur.	10	0.81
4. Soğuk yemekler/yiyecekler soğuk servis edilmektedir.	10	0.81
5. Sıcak yemekler/yiyecekler yeterince sıcak servis edilmektedir.	10	0.81
6. Etler sert ve iyi pişmemiştir.	10	0.81
7. Yemeklerin görüntüsü iştah açıcıdır.	10	0.81
8. Menüdeki yemeklerin kıvamı, tüketimi kolaylaştırır.	9	0.63
9. Menüdeki yemeklerin porsiyonu yeterlidir.	11	1
10. Salatalar ve/veya meyveler iyi yıkanmıştır.	9	0.63
11. Sebzeler ve/veya meyveler ezik veya çürüktür.	9	0.63
12. Sebze yemekleri çeşitlerinin yeterliliği ve lezzeti uygundur.	9	0.63
13. Et yemekleri çeşitlerinin yeterliliği ve lezzeti uygundur.	9	0.63
14. Çorba çeşitliliği yeterli ve lezzeti uygundur.	9	0.63
15. Tabaklar, kaşıklar veya çatalar yıpranmış ve / veya lekeli.	10	0.81
16. Yemekler zamanında servis edilir.	11	1
17. Yemek servisi yapılan tabaklar ve/veya tepsiler görünüm ve temizlik açısından uygundur.	9	0.63
18. Yemeklerimi servis eden personel düzgün giyimli ve temizdir.	10	0.63
19. Hastanenin kokusu yüzünden yemek yerken zevk alamıyorum.	8	0.45
20. Hastanedeki yemekler benim için sağlıklıdır.	10	0.81
21. Bitmiş yemek boşları kaldırılırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum.	9	0.63
22. Servis sonrası boşları toplayan personel kibar ve güler yüzlüdür.	9	0.63
23. Yemeklerimi servis eden personel yardımseverdir.	8	0.45
24. Odam/ yemek yediğim ortam yemek tüketimi için uygundur.	9	0.63
25. Diyetisyenler/beslenme uzmanları benim beslenme durumum ile ilgilenirler.	9	0.63
26. Diyetisyenler/beslenme uzmanları kibar ve saygılıdır.	9	0.63
27. Menüdeki yemekler genel beslenme alışkanlıklarına uygundur.	9	0.63

EK-9. Kapsam geçerliği sonrası elde edilen ölçek ifadeleri

Hastane beslenme hizmetleri ile ilgili ifadeler	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
1. Hastane yemeklerinin tadı/lezzeti iyidir.					
2. Menüdeki yemeklerin renk, kıvam ve tat yönünden çeşitliliği sağlanmıştır.					
3. Yemekler yeterince iyi pişirilmiştir.					
4. Soğuk yemekler yeterince soğuk servis edilmektedir.					
5. Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.					
6. Etler sert ve iyi pişmemiştir.					
7. Yemeklerin görüntüsü güzel ve iştah açıcıdır.					
8. Menüdeki yemeklerin kıvamı tüketimim için uygundur.					
9. Menüdeki yemeklerin porsiyon ölçüsü benim için yeterlidir.					
10. Salatalar iyi yıkanmıştır.					
11. Meyveler iyi yıkanmıştır.					
12. Salatalar çürük ve/veya bozulmuştur.					
13. Meyveler çürük ve/veya ezilmiştir.					
14. Sebze yemeklerinin çeşitliği yeterlidir.					
15. Sebze yemeklerinin lezzeti iyidir.					
16. Et yemeklerinin çeşitliği yeterlidir.					
17. Et yemeklerinin lezzeti iyidir.					
18. Çorbaların çeşitliği yeterlidir.					
19. Çorbaların lezzeti iyidir.					
20. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatallar kırık, çatlak, veya yıpranmıştır.					
21. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatalların temizliği uygundur.					
22. Yemekler zamanında servis edilir.					
23. Yemeklerimi servis eden personel üniformalı ve temizdir.					
24. Hastanedeki yemekler benim için sağlıklıdır.					
25. Yemek servisi ve sonrasında oluşan gürültüden rahatsız oluyorum.					
26. Yemeklerimi servis eden personel güler yüzlü ve saygılıdır.					
27. Odam/ yemek yediğim ortam yemek tüketimim için uygundur.					
28. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları kibar ve saygılıdır.					
29. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları beslenme durumum ile ilgilenirler.					
30. Menülerde yer alan yemekler genel beslenme alışkanlıklarına uygundur.					

EK-10. Yapı geçerliği sonrası elde edilen ölçek ifadelerinin son hali

Hastane beslenme hizmetleri ile ilgili ifadeler	Her Zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
1. Hastane yemeklerinin tadı/lezzeti iyidir.					
2. Menüdeki yemeklerin renk, kıvam ve tat yönünden çeşitliliği sağlanmıştır.					
3. Yemekler yeterince iyi pişirilmiştir.					
4. Sıcak yemekler yeterince sıcak servis edilmektedir.					
5. Etler sert ve iyi pişmemiştir.					
6. Yemeklerin görüntüsü güzel ve iştah açıcıdır.					
7. Menüdeki yemeklerin kıvamı tüketimim için uygundur.					
8. Menüdeki yemeklerin porsiyon ölçüsü benim için yeterlidir.					
9. Salatalar iyi yıkanmıştır.					
10. Meyveler iyi yıkanmıştır.					
11. Meyveler çürük ve/veya ezilmiştir.					
12. Et yemeklerinin çeşitliği yeterlidir.					
13. Çorbaların çeşitliği yeterlidir.					
14. Çorbaların lezzeti iyidir.					
15. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatallar kırık/çatlak veya yıpranmıştır.					
16. Yemek tepsisi, tabaklar, kaşıklar veya çatalların temizliği uygundur.					
17. Yemekler zamanında servis edilir.					
18. Yemeklerimi servis eden personel üniformalı ve temizdir.					
19. Hastanedeki yemekler benim için sağlıklıdır.					
20. Yemek servisi ve sonrasında oluşan gürültüden rahatsız oluyorum.					
21. Yemeklerimi servis eden personel güler yüzlü ve saygılıdır.					
22. Odam/ yemek yediğim ortam yemek tüketimim için uygundur.					
23. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları kibar ve saygılıdır.*					
24. Diyetisyenler/Beslenme uzmanları beslenme durumum ile ilgilenirler.*					
25. Menülerde yer alan yemekler genel beslenme alışkanlıklarına uygundur.					

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : BIYIKLI, Ali Emrah
 Uyuğu : T.C.
 Doğum Tarihi ve Yeri : 29.11.1984 Ankara
 Medeni Hali : Evli
 e-posta : dytemrahbykl@hotmail.com.tr



Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Beslenme ve Diyetetik	Devam ediyor
Yüksek lisans	Selçuk Üniversitesi/ Beslenme Eğitimi	2011
Lisans	Erciyes Üniversitesi/ Beslenme ve Diyetetik	2007
Lise	İzmir Milli Piyango Anadolu Lisesi	2002

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2012-Devam ediyor	Selçuk Üniversitesi Akşehir KYSYO	Öğretim Görevlisi
2009-2012	S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	Diyetisyen
2009-2009	Konya, Çumra Devlet Hastanesi	Diyetisyen
2007-2008	Dz. K. K. Mersin Orduevi Müdürlüğü(Askerlik)	Gıda Kontrol Subayı
2007-2007	İstanbul Taksim Alman Hastanesi	Diyetisyen

İdari Görev

2013-devam ediyor	Selçuk Üniversitesi Akşehir KYSYO	Müdür Yardımcısı
2012-2013	Selçuk Üniversitesi Akşehir KYSYO Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Bölüm Başkanı

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler (SCI, SCI-EXP., SSCI, AHCI)

Şanlıer, N., Bıyıklı, A. E. ve Bıyıklı, T. E. (2015). Evaluating the relationship of eating behaviors of university students with body mass index and self-esteem. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(2),175-185.

Uluslararası diğer hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Bıyıklı A.E., Aktaş N. (2014). The Determination Of The Knowledge And Practice Concerning FoodSafety For Cooks Working In Hospital Kitchens: Konya City Centre Sample. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 1(1):1-11.

Ulusal hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Bıyıklı, A. E., Bıyıklı, T. E. ve Akbulut G. (2013). Kısa barsak sendromunda beslenme desteği. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41(2),156-162.

Bıyıklı A.E., Şanlıer N. (2014). Alzheimer hastalığı ve beslenme. *Genel Tıp Dergisi*, 24(Ek2):62-65.

Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A. E. ve Akbulut, G. (2017). Glisemik indeks, glisemik yük ve kanser. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 45(1),70-76.

Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A. E. ve Çelik, B. (2018). Selçuk Üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin enerji ve besin ögesi alımlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 28(1),28-33.

Uluslararası bilimsel toplantılarda poster olarak sunulan ve tam metni yayınlanan bildiriler

Bıyıklı A. E., Bıyıklı, T E. ve Ersöz, E. (2017). *The effects of omega-3 polyunsaturated fatty acids on cognitive functions*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.

Bıyıklı A.E., Bıyıklı,T. E. ve Ersöz, E. (2017). *Dementia and antioxidants*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.

Can, E., Bıyıklı, A. E. ve Bıyıklı, T. E. (2017). *The effect of cornelian cherry on the risk of cancer*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.

Can, E., Eryiğit, S.N., Bıyıklı, T.E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *Ginseng and cancer*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler dKongresi, Konya.

Çalışkan, G., Avcı, G., İşler, A., Bıyıklı, T. E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *The effects of ginkgo biloba on alzheimer disease*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.

Çelebi, E.B., Kaya, H. Z., Bıyıklı, T. E. ve, Bıyıklı A. E. (2017). *Resveratrol and cancer*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.

- Çelik, G., Çil, M., Göz, B., Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A. E. ve Ersöz, E. (2017). *Phytoestrogens effects on cardiovascular diseases*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Çelik, G., Göz, B., Çil, M., Bıyıklı, T. E., Ersöz, E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *Phytoestrogens and thyroid functions*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Çil, M., Çelik, G., Göz, B., Bıyıklı T. E., Bıyıklı, A. E. ve Ersöz, E. (2017). *Effects of phytoestrogen supplementation on obesity and type 2 diabetes*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Çil, M., Göz, B., Çelik, G., Bıyıklı, T. E., Ersöz, E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *Prostate cancer and phytoestrogen*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Demirezen, H., Kundakcı, T., Bıyıklı, T. E. ve Bıyıklı A. E. (2017). *Use of probiotic in inflammatory bowel diseases*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Erdoğan, T., Mert, N., Bıyıklı, A. E. ve Bıyıklı, T. E. (2017). *The use of probiotic and prebiotic in obesity*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Ersöz, E., Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A. E., Top, K., Yanar, S., Turan, H. N., Dikilitaş, H. ve Güler, O. (2017). *Determination of slimming herbal tea consumption of college students*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Gizlici, M. N., Kamalak, R., Bıyıklı, T. E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *Garlic and its effects on health*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Göz, B., Çil, M., Çelik, G., Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A. E. ve Ersöz, E. (2017). *Phytoestrogens effects on menopause symptoms*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.
- Öncü, M., Bekar, B., Bıyıklı, T. E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *Nigella sativa and its effect on the health*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.

Uluslararası bilimsel toplantılarda poster olarak sunulan ve özeti yayınlanan bildiriler

- Bıyıklı A.E., Aktaş N. (2012). Hastane mutfaklarında çalışan aşçıların gıda güvenliği ile ilgili uygulamalarının belirlenmesi: Konya il merkezi örneği. 8. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Antalya.
- Bıyıklı, A. E., Bıyıklı, T. E., Tiske, İ.S.S., Temel, M. ve Çelik, B. (2014). *Üniversite öğrencilerinin enerji ve besin ögesi alımlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi*. IX. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Ankara.
- Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A. E., Tiske, İ.S.S., Temel, M. ve Çelik, B. (2014). *Düzenli fiziksel aktivite yapan ve yapmayan sağlık yüksekokulu öğrencilerinin genel özelliklerine beslenme durumunun saptanması*. IX. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi, Ankara.

- Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A.E. ve Ersöz, E. (2017). *Lycopene And Cancer*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya,
- Dilek, N. M., Bıyıklı, A. E. ve Bıyıklı, T. E. (2017). *Identification Of The Preferences Of Healthy Adults Aboutred And White Meat Consumption*. Dairy Science Park, Konya.
- Dilek, N. M., Bıyıklı, A.E. ve Bıyıklı, T. E. (2017). *Measurement of awareness levels of adult individuals living in akşehir about food security*. Dairy Science Park, Konya.
- Dilek, N. M., Bıyıklı, T. E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *Determination of red and whitemeat consumptions of adult individuals living in akşehir*. Dairy Science Park, Konya.
- Dilek, N. M., Bıyıklı, T. E. ve Bıyıklı, A. E. (2017). *Identification Of Processed MeatProducts Consumption Of Healthy Adult Individuals Living in Akşehir*. Dairy Science Park, Konya.
- Ersöz, E., Bıyıklı, A. E., Bıyıklı, T. E., Kutlugün, F. Ş., Çil, M., Genç, F., Tuncer, Z. ve Siren, S. (2017). *Determination of tea consumption variety and frequency of people living in akşehir*. I. Uluslararası Tıbbi Aromatik Bitkiler Kongresi, Konya.

Ulusal bilimsel toplantılardasunulan poster bildiriler

- Bıyıklı, A. E., Bıyıklı, T. E. ve Işık, N. (2014). *Konya küflü peyniri*. IV. Geleneksel Gıdalar Sempozyumu, Adana.
- Bıyıklı, T. E., Bıyıklı, A. E. ve Işık, N. (2014). *Lohusa şerbeti*. IV. Geleneksel Gıdalar Sempozyumu, Adana.

Hobiler

Kitap Okumak, Seyahat Etmek.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

