



T.C.

AVRASYA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİMİ

ANABİLİM DALI

**HASTANELERDE YİYECEK HİZMETLERİ
MEMNUNİYETİNİN SOSYO-EKONOMİK STATÜ İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kadiriye POLAT SÜZEN

ŞUBAT 2020

TRABZON

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HASTANELERDE YİYECEK HİZMETLERİ
MEMNUNİYETİNİN SOSYO-EKONOMİK STATÜ İLE İLİŞKİSİ

Kadiriye POLAT SÜZEN

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde

“YÜKSEK LİSANS”

Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih: 07.02.2020

Tezin Savunma Tarihi: 06.03.2020

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fadime EROĞLU


TRABZON 2020

T.C.
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü
KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeclığı ve Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde ve Doç Dr.Fadime EROĞLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Kadiriye POLAT SÜZEN tarafından hazırlanan “Hastanelerde Yiyecek Hizmetleri Memnuniyetinin Sosyo-Ekonomik Statü İle İlişkisi” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 21.02.2020 gün ve 06 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ
Jüri Başkanı


Doç.Dr.Fadime EROĞLU
Üye


Dr.Öğr.Üyesi Ali ÖZARBOY
Üye

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.


Prof. Dr. Mehmet TÜFEKÇİ
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Öncelikle tez konumu seçerken ilgimi göz önünde bulundurup mesleki tecrübelerini benimle paylaşan, her istediğimde vakit ayıran, anlayışını, güler yüzünü, desteğini hiç esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Fadime EROĞLU'na;

Akademik eğitim hayatımın devam etmesi için beni cesaretlendiren, yönlendiren, ders veren, ufkumu açan Medicana Hastanesi Genel Müdürü Dr. Öğretim Üyesi Remzi KARŞI' ya;

Çalışmamda, anketler ve hasta görüşmelerimde bana yardımcı olan Samsun Medicana Hastanesi çalışanlarına;

Eğitim hayatımda ve istatistiksel çalışmalarımda bana yardım eden ve her konuda destekleyen sevgili eşim Mustafa SÜZEN' e ve motivasyon kaynağım çocuklarım Başak ve Ahmet Polat'a sonsuz teşekkür ederim.

Kadriye POLAT SÜZEN

Trabzon 2020

TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hastanelerde Yiyecek Hizmetleri Memnuniyetinin Sosyo-Ekonomik Statü İle İlişkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Doç. Dr. Fadime EROĞLU’nun sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma süresince bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 07/02/2020

Kadiriye POLAT SÜZEN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖNSÖZ.....	II
TEZ BEYANNAMESİ.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLolar DİZİNİ.....	VI
SİMGE VE KISALTMALAR.....	VII
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problem Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kalite.....	4
2.1.1. Kalite Kavramı.....	4
2.1.2. Sağlık Kurumlarında Kalite Sistemi.....	6
2.1.3. Sağlıkta Kalite Sisteminin Tarihsel Gelişimi.....	7
2.1.4. Kalite ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi.....	12
2.2. Toplu Beslenme Sistemleri.....	15
2.2.1. Toplu Beslenme.....	15
2.2.2. Hastanelerde Toplu Beslenme.....	16
2.2.3. Hastanelerde Beslenme Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi.....	17
2.3. Sosyo Ekonomik Statü.....	18
2.3.1. Sosyal Sınıf Kavramı.....	18
2.3.2. Sosyo Ekonomik Statü Grupları.....	18
2.3.3. Sosyo Ekonomik Statü Endeksi.....	21

2.3.4.	Sosyo Ekonomik Statü ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi.....	22
2.4.	Bu Konuda Yapılmış Çalışmalar	23
3.	GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1.	Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	25
3.2.	Verilerin Toplanması	25
3.3.	Sınırlılıklar	25
3.4.	Anket Formu	25
3.5.	Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	26
4.	BULGULAR	28
5.	TARTIŞMA.....	50
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1.	Sonuçlar	66
6.2.	Öneriler	67
7.	KAYNAKÇA	69
ÖZGEÇMİŞ		
EKLER		

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1: Kalite Tanımları	5
Tablo 2: Toplu Beslenme Hizmeti Yapan Kuruluşlar	16
Tablo 3: Türkiye’de Sosyal Sınıflama	19
Tablo 4: Ankette Yer Alan Likert Ölçeğın Kodlama Listesi.....	27
Tablo 5: Katılımcıların Demografik Dağılımları.....	28
Tablo 6: Katılımcıların İfadelere Cevaplarının Dağılımları	29
Tablo 7: Katılımcıların İfadelerinin Ortalamaları.....	30
Tablo 8: KMO and Bartlett's Testi	30
Tablo 9: Ortak Yükler.....	31
Tablo 10: Açıklanan Toplam Varyans.....	32
Tablo 11: Döndürölmüş Bileşen Matrisi ^a	33
Tablo 12: Faktör 1 Güvenilirlik Analizi	34
Tablo 13: Faktör 2 Güvenilirlik Analizi	34
Tablo 14: Faktör 3 Güvenilirlik Analizi	35
Tablo 15: Faktör 4 Güvenilirlik Analizi	35
Tablo 16: Faktör 5 Güvenilirlik Analizi	36
Tablo 17: Varyansların Homojenliği Testi	36
Tablo 18: Anova Testi	37
Tablo 19: Post Hoc Testi	38
Tablo 20: Ki-Kare Testi İ1	39
Tablo 21: Ki-Kare Testi İ2	39
Tablo 22: Ki-Kare Testi İ3	40
Tablo 23: Ki-Kare Testi İ4	40
Tablo 24: Ki-Kare Testi İ5	41
Tablo 25: Ki-Kare Testi İ6	41
Tablo 26: Ki-Kare Testi İ7	42
Tablo 27: Ki-Kare Testi İ8	42
Tablo 28: Ki-Kare Testi İ9	43
Tablo 29: Ki-Kare Testi İ10	43
Tablo 30: Ki-Kare Testi İ11	44
Tablo 31: Ki-Kare Testi İ12	44
Tablo 32: Ki-Kare Testi İ13	45
Tablo 33: Ki-Kare Testi İ14	45
Tablo 34: Ki-Kare Testi İ15	46
Tablo 35: Ki-Kare Testi İ16	46
Tablo 36: Ki-Kare Testi İ17	47
Tablo 37: Ki-Kare Testi İ18	47
Tablo 38: Ki-Kare Testi İ19	48
Tablo 39: Ki-Kare Testi İ20	48
Tablo 40: Ki-Kare Testi İ21	49

SİMGE VE KISALTMALAR

SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)

VIP (Very Important Person)

ISO (International Organization For Standardization)

TKY (Toplam Kalite Yönetimi)

IoM (Institute of Medicine)

JCI (Joint Commission International)

SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu)

KalDer (Türkiye Kalite Derneği)

SB (Sağlık Bakanlığı)

USAS (Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi)

IHI (Institute For Healthcare Improvement)

SKID (Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği)

ESQH (European Society For Quality In Healthcare)

ESMO (European Society Of Medical Oncology)

HKS (Hastane Kalite Standartları)

KHK (Kanun Hükmünde Kararname)

SİYÖS (Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi)

SES (Sosyo Ekonomik Statü)

TÜSES (Türkiye Sosyo Ekonomik Statü)

TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu)

ACHFPSQ (Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire)

ÖZET

Yemek sadece fizyolojik bir gereksinim olmayıp aynı zamanda hüznün, sevinç, keyif, birlik ve beraberlik gibi sosyal etkileşimlerin de merkezinde yer almaktadır. Bu nedenler kişilerin özellikle hastanelerde tedavi gören hastaların yemeklerden memnun olmaları hem biyolojik hem de psikolojik olarak iyileşmelerinde önemlidir.

Hastalara kaliteli, güvenilir, yeterli ve dengeli beslenme imkânı sunarken hastaların memnun edilmeleri hastane yönetiminin hedeflerinden ve başarı göstergelerinden biridir. Ayrıca, hastaların yemek servislerindeki memnuniyetleri, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

Ülkemizde hem özel hem devlet hastanelerinde yapılan aylık hasta memnuniyet anketlerinde ve bilimsel araştırmalarında hastaların yemek hizmetleri memnuniyeti puanı düşük çıkmaktadır.

Çalışmamızda yemek sunumu ile ilgili hastaların beklentilerine karşın 21 başlıktan oluşan memnuniyet düzeyleri ölçülmüştür. Ankete katılan hastaların sosyo-ekonomik statüleri SES ölçeğine göre değerlendirilip memnuniyet ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmaya 67 kadın 98 erkek olmak üzere toplam 165 kişi katılmıştır. “Çevresel Faktörler” ve “Açlık Miktarı” faktöründe alt ve alt orta sosyo-ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

“Yemek Kalitesi”, “Yemek Servis Kalitesi” ve “Servis Personeli Memnuniyeti” faktöründe alt sosyo ekonomik statü ile alt orta ve üst orta sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri karşılaştırılmıştır. Statü düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Sosyo Ekonomik Statü, Beslenme Hizmetleri, Kalite

ABSTRACT

Food is not only a physiological requirement, but also at the center of social interactions such as sadness, joy, pleasure, unity and togetherness. For these reasons, being satisfied with the food is important for people, especially the ones who receive treatment in hospitals, to heal both biologically and psychologically.

Satisfying the patients while providing them with a quality, safe, adequate and balanced nutrition opportunity is one of the goals and success indicators of hospital administration. In addition, the satisfaction of the patients in food services comprises an important part of the quality in health care.

In our country, monthly patient satisfaction surveys and scientific researches conducted in both private and public hospitals indicate that patients' satisfaction scores for food services are low.

In our study, satisfaction levels of patients consisting of 21 titles were measured according to their expectations regarding food presentation. The socioeconomic status of the patients who participated in the survey were evaluated in accordance with the SES scale and associated with satisfaction.

A total of 165 people, 67 women and 98 men, participated in the study. There was no statistically significant difference found between the satisfaction levels of the low and lower-middle socioeconomic status groups regarding the factors of “Environmental Factors” and “Hunger Level”.

In the “Food Quality”, “Food Service Quality” and “Service Personnel Satisfaction” factors, the satisfaction levels of the lower socio-economic status group were compared with lower-middle and upper-middle socioeconomic status groups. It was determined that the level of satisfaction decreases as the status level increases.

KeyWords: Patient Satisfaction, Socio-Economic Status, Nutrition Services, Quality

1. GİRİŞ

Canlılığın gereklerini yerine getirmek için gerekli olan maddeleri, canlı dışı ortandan edinme faaliyetine beslenme denir. Beslenmenin temelini yiyecekler ve yemekler oluşturmaktadır. Yemek sadece fizyolojik bir gereksinim olmayıp aynı zamanda hüzün, sevinç, keyif, birlik ve beraberlik gibi sosyal etkileşimlerin de merkezinde yer almaktadır. Bu nedenler kişilerin özellikle hastanelerde tedavi gören hastaların yemeklerden memnun olmaları hem biyolojik hem de psikolojik olarak iyileşmelerinde önemlidir. Ayrıca, hastaların yemek servislerindeki memnuniyetleri, sağlık hizmetinde kalitenin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.

1.1. Konunun Önemi ve Problem Tanımı

Günümüze kadar farklı hastanelerde yiyecek hizmetleri memnuniyetine dair çeşitli çalışmalar yapılmış, ancak bu memnuniyetin sosyo ekonomik statü ile ilişkisini konu alan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Hastanelerde yapılan yiyecek hizmetleri memnuniyet anketlerin tamamı durum tespitine yönelik olup, bilimsel araştırmalarda ise yiyecek hizmetleri memnuniyeti durum tespitine ek olarak yalnızca demografik değişkenlerle ilişkilendirilmiştir. Literatür taramasında hastanelerde yiyecek hizmetleri memnuniyetinin sosyo ekonomik statü ile ilişkilendirilmiş bir çalışma tespit edilmemiştir. Kalite ve memnuniyet sosyo ekonomik statü bakımından göreceli kavramlardır. Bu nedenle özel sağlık kurumlarında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) hastası, özel sağlık sigortalı hasta, çok önemli (VIP) hasta gibi sınıflandırılmış hastalara verilecek hizmet düzeylerinin belirlenmesinde somut veriler oluşturması bakımından bu çalışma önem oluşturmaktadır.

Bir hastanenin beslenme servisinin amacı; hastalara hastanede kaldıkları süre içerisinde kaliteli ve güvenilir besin sunarak yeterli ve dengeli beslenmelerine katkı vermenin yanı sıra, memnun edilmeleri, özel diyetleri hakkında eğitilmeleri ve yiyecek israfının en aza indirilmesi olmalıdır. Çünkü hastanede verilen yemek hizmeti, hastane yönetiminin başarısının temel göstergelerinden biridir [1].

Hastanelerde hastaların yemekleri severek tüketmelerinde en önemli etmenlerden birisi yemeklerin sıcaklık dereceleridir. Hastanelerin toplu beslenme servislerinin başarısı yemeklerin özelliklerine göre beklenen sıcaklıklarda servis edilmesine bağlıdır. Hastaların

hastanede servis edilen yemeklerle ilgili olarak gösterdikleri reaksiyonlar yemeklerin miktarı, türleri, sıcaklıkları konusunda yoğunlaşmaktadır. Hastaların davranışları diğer toplu beslenme yapılan kuruluşlardaki gruplara benzemez çünkü hastaların özel sorunları vardır. Hastaların davranışları, hastalıklarının etkisi ile değişen iştah ve ruhsal durumları, azalmış fiziksel aktivite, ilaç tedavisi, sınırlanmış veya değiştirilmiş diyetleri nedeni ile farklılık göstermektedir [2].

Hastanelerde uygulanan toplu beslenme hizmetleri, sağlık hizmeti sunumu zincirinde yer alan önemli halkalardan biridir. Toplu beslenme hizmetleri hem genel olarak sağlık hizmeti sunanlara, hem de bu hizmetten yararlananlara yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır. Tüketici memnuniyeti toplu beslenme hizmeti veren bir organizasyonun başarısını belirlemektedir [3].

Beslenmenin içerik veya miktar açısından yeterli olmaması durumunda vücudun gereksinimlerine karşı sağlanan enerji ve besin öğelerinin yetersiz kalmasından dolayı kişilerde malnütrisyon görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, uzun süre hastanede yatan hastalarda malnütrisyon görülme oranının %5-50 arasında olduğu bildirilmiştir. Hastalık türü ne olursa olsun hastanede kaldığı süre içinde hastanın uygun şekilde beslenmesi, hastanın hastanede kalış süresini kısaltıp, psikolojik ve ekonomik destek sağlayacağı gibi, yatağa bağımlı hastalarda gelişebilecek başta malnütrisyon olmak üzere pek çok olumsuzlukları kısmen azaltacaktır [4].

1.2. Araştırmanın Amacı

Ülkemizde hem özel hem devlet hastanelerinde yapılan aylık hasta memnuniyet anketlerinde ve bilimsel araştırmalarında hastaların yemek hizmetleri memnuniyeti puanı düşük çıkmaktadır. Hastaların yemek memnuniyeti özellikle özel hastane yönetimi tarafından sürekli gündemde olan ve ciddi maliyet yükü olan bir konudur. Bununla birlikte hastanelerde kalite bölümleri tarafından şikâyetlere ve memnuniyet düşüklüğüne yönelik iyileştirici faaliyetler yapılmaktadır. Özel hastanelerde hasta ve yakınları tarafından beklenen yemek memnuniyeti otelcilik hizmetleri kalitesi konularından da biridir. Öte yandan yemek hizmetleri hastaların fizyolojik ve psikolojik iyilik halini direk etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı yemek sunumu ile ilgili hastaların beklentilerine karşın 21 başlıktan oluşan memnuniyet düzeylerinin sosyo-ekonomik statü ile ilişkisini

kalite bağlamında inceleyerek, hastane yönetimine hasta memnuniyet düzeyini artırma ve yiyecek hizmetleri kalitesinin istenilen düzeye getirilmesini sağlamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

Memnuniyet, kişilerin tüm istek, beklenti ve ihtiyaçlarının giderilmesi; memnuniyetsizlik ise beklentiler ile gerçekleşen hizmet performansı arasında oluşan olumsuz fark olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri için, müşteri odaklı ve kaliteli hizmet vermeleri önemlidir. Son yıllarda sağlık sektöründe birçok özel hastanenin yer alması nedeniyle hastaların tedavileri için tercih ettikleri kurumların kalite yönetimine önem verilmesi gerekmektedir.

2.1. Kalite

2.1.1. Kalite Kavramı

Kalite kavramına ilk olarak Milattan Önce (M.Ö) yazılan “Hammurabi Kanunları”nda rastlanılmakta ve günümüz anlamındaki başlangıcı 1950’li yıllarda Japonya’da görülmektedir. Türkiye’de ise Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği öncülüğünde 1990’lı yıllarda başlamıştır.

"Kalite sözcüğü literatürde incelendiğinde görülmektedir ki kalite kavramın değişik tanımları bulunmaktadır. International Organization for Standardization (ISO) 8402’de kalite kavramı "bir ürün ya da hizmetin, açıklanmış ya da örtülü ihtiyaçları karşılama kapasitesini etkileyen nitelik ve özelliklerin tümü" olarak tanımlanmaktadır. Yine genel kabul görmüş bir başka tanım ise; kalite, müşterilerin, mal ve hizmetlerden beklediklerinin karşılanması, hatta daha fazlasının verilmesidir. Yani özetle “kalite”, merkezinde müşteri, beklenti ve tatmin olan algısal bir kavramdır [5].

Kalite ile ilgili tanımların başında yer alan Joseph Juran, Stephen George ve Arnold Weimerskirch’den aktaran Bumin ve Erkutlu kalite tanımlarını şu şekilde sıralamaktadır[6];

- Kalite guruplarından Deming, kaliteyi değişkenliğin azaltılması olarak görür ve hataların sıfırlanmasıyla kalitenin sağlanabileceğini düşünmektedir.
- Diğer taraftan Juran kaliteyi, tüketicinin istediği estetik, dayanıklılık, güvenilirlik gibi özelliklere sahip ve hatalardan arındırılmış ürünlerin kullanım amacına uygunluğu olarak tanımlamaktadır.

- Crosby kaliteyi “spesifikasyonlara uygunluk” olarak tanımlar. Başka bir deyişle, kalite hatasız üretimdir veya spesifikasyonlara yüzde yüz uymaktır.

Donna C.S. Summers’den aktaran Demirbilek ve Çolak farklı şekilde tanımlanan kalite kavramlarını Tablo:1’de özetlemişlerdir [7].

Tablo 1: Kalite Tanımları

DEMİNG	Müşteri Odaklılık İş gören Motivasyonu Sürekli İyileştirme Kalitenin 14 İlkesi
JURAN	Kalite Maliyetleri İstatistikî Süreç Kontrolü
FEIGENBAUM	Kalite Maliyetlerinin Parasal Değeri ve Kalite Maliyetleri
CROSBY	Optimum Kalite Düzeyi Yüksek Kalite Minimize Maliyet = Kar Artışı Sıfır Hata
ISHIKAWA	Tüm Süreçler ve İş görenler Kalite Savaşının İçindedir. (Kalite Sistem Yaklaşımı) Kalite Kontrol Çemberleri (Katılımcı Sorun Çözme Takımları) Neden-Sonuç (Balık Kılçığı) Yöntemi
GÜNÜMÜZDE	Kalite=Yönetim Kalitesi Müşteri Odaklılık Verilerle Düşünme ve Konuşma (İstatistik Bakışlılık) Kalite Kültürü Bir Felsefedir Sürekli İyileştirme = Sürekli Öğrenme (Öğrenen Örgütler) Tüketici (misafir) = İşgören (ev sahibi)

Richard Daft’dan aktaran Bumin ve Erkutlu Edward Deming’in görüşüne göre kalitenin sağlanabilmesi için “yalnızca son ürünün denetiminin” yapılması gerektiğini savunan görüşlerin hatalı olduğunu belirtmektedir. Kalitenin bitmiş ürünleri denetleme ile değil kaliteli ürünler üretecek sistemler kurup, ürün, hizmet ve süreçlerin sürekli iyileştirilmeye çalışılması ile sağlanabileceğini ifade etmiştir. Kalitenin yönetilmesi gerektiğini belirterek bunun için aşağıda belirtilen 14 ilkenin uygulanması gerektiğini ileri sürmüştür [6].

- Üretim ve hizmetlerle ilgili sürekli sorunlar aranmalı ve iyileştirme yapılmalıdır.

- Çalışanların işleriyle övünme ve özdeşleşmelerini önleyecek engeller ortadan kaldırılmalıdır.
- Eğitim kurumsallaşmalı ve iş başında eğitim verilmelidir.
- Liderlik öğretilmeli, dikkat yalnızca sayılara değil, fakat kaliteye de kaydırılmalıdır.
- İşletme faaliyetleri sadece fiyat boyutuna göre değerlendirilmemelidir.
- Bölümler ve gruplar arasındaki engeller kaldırılmalıdır.
- İşyerinde korku yerine güven esas olmalı ve yaratıcılık hedeflenmelidir.
- Herkesin (çalışanların) kendisini geliştirmesi teşvik edilmelidir.
- Verimlilik artışı metot geliştirerek sağlanmalıdır.
- Sayısal hedef koyan uygulamalardan vazgeçilmelidir.
- Yönetim sürekli gelişmeyi hedeflemeli ve bunu gerçekleştirecek bir ortam yaratmalıdır.
- Bu anlayış en üst kademedeki en alt kademelerdeki tüm çalışanlar tarafından benimsenmelidir.
- Kalite analiz ve incelemelerinde istatistik teknikler kullanılmalıdır.
- Yönetim yukarıdaki değişimleri yapabilecek önlemleri almalıdır.

2.1.2. Sağlık Kurumlarında Kalite Sistemi

Sağlık, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunumu, kişilerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülmelidir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir [8].

Irwin Press'den aktaran Zerenler ve Ögüt, sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti

ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazandığını belirtmekte olup, hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin salt kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptandığını ifade etmektedir [9].

Sağlık hizmetinin kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve konfor yönünden oluşmaktadır. Teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği ve dostça yaklaşım özelliklerini kapsamaktadır. Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir [9].

Sağlık hizmetlerinde kalite iki açıdan değerlendirilmektedir. Bunlardan biri sağlık tedavi kalitesi diğeri ise hizmet kalitesidir. Sağlık tedavi kalitesi, tıp bilimini ve sağlıkla ilgili teknolojiyi kullanarak hastaların sorunlarını gidermekten ibarettir. Hizmet kalitesi ise, hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkiler ile yatak çarşaflarının temizliği, verilen yemeklerin iştah açıcı olması, bekleme salonlarının temizliği ve ferahlığı gibi detayları içermektedir [10].

2.1.3. Sağlıkta Kalite Sisteminin Tarihsel Gelişimi

Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık kurumlarının gündemine Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte girmeye başlamıştır. Başlangıçta kamu hastaneleriyle başlayan bu süreç zaman içerisinde sağlık hizmeti sunan tüm sağlık kurumlarını kapsar bir niteliğe kavuşmuştur. Ülke genelinde bu alanda hem ciddi bir farkındalık oluşturulmuş hem de bilgi birikimi artırılmıştır [11].

Sağlıkta kalite kavramının yıllara göre ülkemizdeki gelişimi Dr. Hasan Kuş tarafından aşağıdaki şekilde özetlenmiştir [12].

1999 Yılı:

-ABD’de Institute of Medicine (IoM) tarafından kaleme alınan rapor, To Err is Human: Building a Safer Health System, ABD’de yılda 44.000-98.000 hastanın önlenebilir hatalar nedeniyle hayatını kaybettiğini ortaya koymuştur. Hasta güvenliği kavramı hayatımıza girmiştir.

-Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilen ilk uluslararası hastane Brezilya’nın San Paolo kentindeki Albert Einstein Hastanesi olmuştur.

-SSK hastanelerinde ISO 9001 sertifikasyonu için bir “seferberlik” başlatılmıştır.

-İstanbul’da gönüllülerden oluşan bir grup Sağlıkta Kalite Çalışma Grubu’nu kurulmuştur.

2001 Yılı:

-IoM, To Err is Human’da belirtilen sorunlara çözüm getirmeyi hedeflediği yeni raporunu yayınlamıştır: Crossing the Quality Chasm (kalite uçurumunu aşmak olarak çevirilebilir).

2002 Yılı:

-Ulusal düzeyde sağlık akreditasyon sisteminin kurulması ilk kez, o dönemdeki adıyla Sağlık Kuruluşları Derneği tarafından organize edilen ve Dr. Charles Shaw’un konuşmacı olduğu bir toplantıda tartışılmıştır.

-Memorial Hastanesi Türkiye’de JCI akreditasyonunu alan ilk sağlık kuruluşu oldu, diğer hastanelerdeki çalışmalar yoğunlaşmıştır.

-T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) performansa dayalı ek ödeme sistemini uygulamaya koymuştur.

2003 Yılı:

- Kamu ve özel sektörden 50’yi aşkın hastanenin kalite sistemi ISO 9001 sertifikası alınmıştır.

-Türkiye Kalite Derneği (KalDer) tarafından verilen Mükemmellikte Kararlılık belgesini alan ilk sağlık kuruluşu Acıbadem Sağlık Grubu olmuştur.

2005 Yılı:

-SB Müsteşar Yardımcısının başkanlığında Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi (USAS) Yürütme Kurulu oluşturulmuştur.

-SB, Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasıyla performans sitemine kalite boyutunu eklenmiştir(100 kriter).

-ABD'deki Institute for Healthcare Improvement (IHI) hasta güvenliği konusuna dikkat çekmek ve önerileri hayata geçirmek üzere Saving 100.000 lives (100.000 hayatı kurtarmak) kampanyasını başlattılmıştır.

2006 Yılı:

-Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği (SKİD) kuruldu ve aynı yıl European Society for Quality in Healthcare'e (ESQH) tam üye olarak kabul edilmiştir.

-USAS Yürütme Kurulu bir yıllık çalışmasının ürünü olan kapsamlı raporunu ve yasa tasarısı önerisini SB ve sonrasında düzenlenen bir çalıştay aracılığıyla sağlık sektörüyle paylaşmıştır.

-JCI uluslararası hasta güvenliği hedeflerini duyurulmuştur.

-SB Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, KalDer tarafından verilen Ulusal Kalite Ödülü'nü kazanılmıştır.

2007 Yılı:

-SB Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı oluşturulmuştur.

-SKİD tarafından düzenlenen Sağlıkta Performans Ölçümü Sempozyumu'na dünyanın en büyük sağlık akreditasyon kuruluşu olan The Joint Commission'ın kıdemli başkan yardımcısı Jerod Loeb'in yanında ESQH eski başkanı ve Danimarka Gösterge Projesi'nin kurucusu Prof.Dr. Jan Mainz konuşmacı olmuştur.

-Uluslararası bir akreditasyon programı daha Türkiye ile tanıştı. European Society of Medical Oncology (ESMO) Anadolu Sağlık Merkezi'nin onkoloji hizmetini akredite edilmiştir.

-JCI, bünyesine Türkiye'den tetkikçi eklenmiştir.

2008 Yılı:

-SB kullandığı kalite standartlarında önemli bir yenileme yaparak Hizmet Kalite Standartları (HKS) adını verdiği, 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set oluşturulmuştur.

-SB, HKS'yi baz alarak hastane tetkiklerine başlatılmıştır.

2009 Yılı:

SKİD tarafından "Sağlık Hizmetlerinde Kalite" başlıklı özel dosya hazırlanmıştır (<http://issuu.com/kalitedernegi/docs/oncekaliteeylulekim2009>).

-Avrupa Birliği tarafından fonlanan ve dört klinik durumu (doğum, inme, kalça kırığı ve akut miyokard enfarktüsü) inceleyen DUQuE projesi başlatılmıştır. SKİD'in ülke koordinatörlüğünde, projenin uygulanacağı sekiz ülkeden biri Türkiye olmuştur.

-Kadıköy Şifa Hastanesi Ulusal Kalite Ödülü'nü kazanmıştır.

-SB tarafından Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi düzenlenmeye başlanmıştır.

2010 Yılı:

-Bugüne dek Ulusal Kalite Kongresi için sağlık alanında yedi panel, üç çalıştay düzenleyen SKİD ile KalDer arasında stratejik işbirliği anlaşması imzalanmıştır.

-SB, Ulusal Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Ödülleri vermeye başlanmıştır.

-SB, Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumlarını başlatılmıştır.

-SKİD tarafından düzenlenen Sağlıkta Kalite Haftası kapsamında; Sağlıkta Yalın 6 Sigma Çalıştayı, Sağlıkta Performans Ölçümü Sempozyumu ve ESQH Bahar Çalıştayı birbirini takip eden üç gün içerisinde düzenlenmiştir.

2012 Yılı:

-DUQuE projesi'nin veri toplama kısmı tamamlandı. SB Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nın desteğiyle 30 hastanede anketler ve 12 hastanede klinik verilerin toplanması sağlanmıştır. Proje sürecine uyum sağlamak konusunda en başarılı ülkelerden biri Türkiye olmuştur.

-663 sayılı KHK ile oluşturulan yeni yapılanma sonucu 19 Mart 2012 tarihinden itibaren Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı biriminin varlığı sona erdi ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı kurulmuştur. Başkanlığın öncelikleri internet sitesinde şu şekilde sayılmaktadır;

-Sağlıkta Ulusal Akreditasyon yapısını kurmak.

-Ülke genelinde tüm sağlık kurumlarını belirlenmiş olan bir eşik kalite ve hasta güvenliği hedeflerinin üzerine çıkarmak.

-Ülke olarak kalite ve hasta güvenliği adına sahip olduğumuz tecrübe ve bilgi birikimini başta komşu ve bölge ülkeleri olmak üzere dünya ülkeleriyle paylaşmak.

-JCI 50 ülkede toplam 380 hastaneyi akredite etmiş durumda (laboratuvarlar, ambulans sistemleri, hastalıklara özel sertifikasyon dışında, sadece hastane sayısı dikkate alınmıştır). Türkiye 43, Suudi Arabistan 42 ve Birleşik Arap Emirlikleri 39 hastaneye en önde gelen üç ülkeyi oluşturmaktadır. Asya ve uzak doğudaki dağılımda; Tayland 18, Çin 16, Tayvan 12, Singapur 14, G. Kore 13, Hindistan 17 olarak yer almıştır. Avrupa'da ise öne çıkan üç ülke var: İrlanda 16, İtalya 14, Danimarka 13. Brezilya 23 hastaneye Güney Amerika'da öndedir.

-Türkiye'de JCI akreditasyonu olan 43 hastanenin illere göre dağılımı şöyledir: İstanbul 22, Ankara 7, İzmir, Adana, Bursa ve Kocaeli 3'er, Antalya 2. Hastanelerin ikisi devlet üniversitesi olup (Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi), diğerleri özel hastanedir.

-JCI, standartların revizyonu, hastaların tetkik sürecine daha fazla katılması ve habersiz tetkiklerin sürece dahil edilmesini de içeren önemli bir revizyon paketini 2014'te yürürlüğe almayı planladığını açıklamıştır.

-SB, Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi (SİYÖS) çalışmalarını başlatılmıştır.

2016 Yılı:

-SB Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Versiyon 6 yı yayımlanmıştır. Toplamda 24 tane olan indikatör sayısı Gösterge Yönetimi adı altında Klinik Bazlı ve Bölüm Bazlı 150 gösteregeye çıkarılmıştır.

2.1.4. Kalite ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

Kalite, günümüzde sağlık kurumlarının temel gündem maddelerinden biridir. Kalitenin önemini, genellikle gerek sağlık kurumları ve gerekse hastalar onun yokluğundan kaynaklanan hayal kırıklıklarına düştüklerinde, gereksiz zaman kaybına uğradıklarında ve lüzumsuz maliyetlerle karşı karşıya geldiklerinde daha iyi anlarlar. Günümüzde sağlık hizmeti sunan kuruluşlardan gittikçe daha kaliteli ve daha ucuz hizmet sunmaları talep edilmektedir. Sağlık bakım endüstrisindeki değişiklikler, yeni düzenlemeler, artan rekabet ve tüketicilerin baskısı karşısında sağlık kuruluşları daha maliyet-etkili, daha yüksek kaliteli hizmet sunmanın yollarını aramaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi hastaneler açısından önemli bir görev haline gelmiştir [13].

Sağlık hizmetlerinde standardizasyon çalışmaları yapılırken hizmet kalitesini belirleyen unsurlar içinde, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin de önemine değinilmektedir. Sağlık sektöründe "hizmet kalitesinin" değerlendirilebilirliğini sağlamak için hizmet kalitesinin boyutları ele alınmalıdır ve bu bağlamda genel kabul görmüş olan boyutlar aşağıdaki gibi on kesitte belirlenmiştir [14];

- Somut görünenler,
- Güvenilirlik,
- İlgi ve yardım
- Yetkinlik,
- Bilgi tecrübe,
- Nezaket, saygı, ciddiyet,
- Dürüstlük, iyi imaj, güven,

- Risk oluşturmamak, şüphe bırakmamak, hizmeti sağlayacak yeterli kaynak,
- Müşterinin istediği yer ve saatte hizmet,
- Müşteri ile iletişimde açık olmak,
- Müşterinin dilinden konuşmak, müşteriye bilgilendirmek ve müşteriye anlamaktır.

Hasta memnuniyeti ve tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden birini oluşturmaktadır. Bununla birlikte sağlık kurumlarında hasta tatmininin dört nedenden ötürü önem taşıdığı ileri sürülmektedir [15].

İnsancıl Nedenler: Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti almak gelmektedir. Hizmetin, hastaların kişiliklerine, düşüncelerine ve değerlerine saygı gösterilerek sunulması gerekmektedir.

Ekonomik Nedenler: Hastalar hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar seçici oldukları gibi verdikleri ücretin karşılığını beklemektedirler. Müşteri tatmini, sağlık kurumlarının müşteri ve kâr potansiyelini önemli ölçüde artırmaktadır.

Pazarlama: Sağlık kurumları müşteri potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Sağlık kurumları, hasta sadakatini sağlamak amacıyla da hasta tatminine odaklanmaktadır. “Hasta sadakati” hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kurumunu tekrar kullanmaları veya tercih etmeleridir. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta sadakati oranı da artmaktadır. Çeşitli araştırma sonuçları, hasta sadakatinin en önemli belirleyicisinin hasta tatmini olduğunu ortaya koymaktadır. Tatmin edilen hastalar, birer dış müşteri olarak sağlık kurumu hakkındaki olumlu görüşlerini başkaları ile paylaşarak sağlık kurumunun ağızdan ağıza reklamını gerçekleştirmektedir.

Klinik Etkililik: Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar.

Son yıllarda hasta memnuniyeti deyimini yerini müşteri memnuniyetine bırakmıştır, genel olarak ülkemizde sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti kavramı oldukça

gelişmiştir. Dolayısıyla, sağlık kuruluşuna başvuran hastalar, artık müşteri olarak değerlendirilmektedir, sunulan sağlık hizmetinin kaliteli olması gerekmektedir. Kalite önemli bir rekabet avantajıdır, hastaneler sadık müşterilerini kaybetmemek için kalite kavramına büyük önem vermeye başlamışlardır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığının bu konuda önemli çalışmaları vardır. Kalite direktörleri tarafından iç denetimler yapılmaktadır. Ayrıca, ülkemizde Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından belirli periyotlarda Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri yapılmaktadır. Müşteri memnuniyeti ve halk sağlığı bakımından sağlık kuruluşlarının kalite yönetimini sistematik olarak gerçekleştirmesi ve toplam kalite yönetimini hizmetin üretiminde ve sunumunda esas almaları gerekmektedir [16].

Sağlıkta kalite, teknik ve fonksiyonel olarak iki başlık altında incelenmektedir. Teknik boyut, hemşire ve doktor hizmetini kapsarken, fonksiyonel boyut ise yemek servisi, gürültü, oda sıcaklığı ve konforu, temizlik ve hastanenin park alanı gibi fiziksel özelliklerini kapsamaktadır. Yapılan araştırmalar fonksiyonel kalitenin hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğunu göstermektedir [17].

Hastane hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin ön koşulu fiziki mekânların iyileştirilmesi, sağlık bakım hizmetlerinin de planlı bir şekilde takip edilmesini gerektirmektedir. Hasta memnuniyet araştırmaları, sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır [18].

Hastaları memnun etmek isteyen yöneticiler, hizmet planlaması ve tasarımında hitap edeceği nüfusun kendi hizmetleriyle ilgili istek ve beklentilerini bilmelidirler. Hasta istek ve beklentilerini karşılamayan bir sağlık hizmeti, ne kadar bilimsel esaslara dayalı olarak verilirse verilsin toplum tarafından benimseneceğini söylemek zor olacaktır. Verilen sağlık bakım hizmetlerinin hastaları ne derecede mutlu ettiği ve hastanın hastaneden hangi duygularla ayrıldığına bilinmesi geleceğe yönelik planlamalar açısından oldukça önemlidir [19].

2.2. Toplu Beslenme Sistemleri

2.2.1. Toplu Beslenme

İnsanların evleri dışında yemek ihtiyacını karşılamak amacıyla hizmet veren kuruluşlara “toplu beslenme yapan kuruluşlar”, insanların bu kuruluşlar tarafından hazırlanan yemeklerle beslenmesine “toplu beslenme” denilmektedir. Toplu beslenme hizmeti ise belli bir grubun beslenmesini bir merkezden planlayan ve yürüten, yiyecek ve içecekleri, tüketime hazır halde sunan bir hizmet sektörü olarak faaliyetini sürdürmektedir. Her yaş ve kesimden bireyin yararlandığı toplu beslenme sistemleri, en az bir öğününün tüketici gereksinimini karşılaması gerekliliği ve uygunsuz veya kalitesiz hizmetin yol açacağı halk sağlığı sorunları (gıda zehirlenmeleri gibi) riskleri nedeniyle büyük önem taşımaktadır [20].

Ülkelerin gelişmesi ve refah seviyelerinin yüksek olması, insanların sağlıklı ve zihinsel yönden güçlü olması ile dolaylı yoldan alakalı bir konudur. Bu gereksinim, dengeli ve sağlıklı beslenerek mümkün olmaktadır. Bunun için toplu beslenme sistemlerinde gerekli enerji ve besin öğelerini karşılayacak şekilde bir menü planlaması oluşturulması önerilmektedir. İnsanların büyüme ve gelişmesinin sağlıklı olabilmesi için beslenme önemli bir faktör oluşturmaktadır. Menü planlama, yiyecek ve içeceklerin bir arada uyumlu bir şekilde sunulmasıdır. Toplu beslenme alanlarında bu planın önemi çok daha fazladır. Menü planlaması zaman, emek ve bilgi gerektiren bir işlemdir. Menü planı yapılmadan önce, doğru bir menü analizi yapılması gerekmektedir. Menüün hangi amaçla ve hangi mevsimde hazırlanacağı önemli konulardır. Çünkü her yiyecek kendi mevsiminde daha taze, daha besleyici ve daha ucuzdur. Dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için her besin öğesinden belirli miktarda tüketilmesi gerekmektedir. Menü planı yapılırken ekonomik yönden uygunluğu da göz önünde bulundurulmalıdır. Menüü planlayan kişilerin, yiyeceklerin temel özellikleri ve uyumu hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir [21].

Günümüzde birçok sektörde ve kurumda toplu beslenme hizmetleri verilmektedir. Toplu beslenme hizmeti veren ticari veya ticari olmayan kuruluşlar Tablo:2’de sınıflandırılmıştır [22].

Tablo 2: Toplu Beslenme Hizmeti Yapan Kuruluşlar

<p>1. Grup: Ticari Toplu Beslenme Yapan Kuruluşlar</p> <ul style="list-style-type: none">-Restoranlar (otel, fastfood, marketler, eğlence, dinlenme yerleri vb.)-Yemek Fabrikaları-Büfeler-Fabrikalar
<p>2. Grup: Ticari Olmayan Beslenme Yapan Kuruluşlar</p> <p>A. Endüstriyel İşyerlerine Ait Toplu Beslenme Yapan Kuruluşlar</p> <ul style="list-style-type: none">-Çeşitli İş Kolları-Kamuya Ait Kuruluşlar <p>B. Kurumsal Nitelikli Toplu Beslenme Yapan Kuruluşlar</p> <ul style="list-style-type: none">-Özel Sektöre Ait Kuruluşlar-Silahlı Kuvvetlere Ait Kuruluşlar-Eğitimle İlgili Kuruluşlar-Sağlıkla İlgili Kuruluşlar-Gündüz Bakımevi ve Kreşler-Huzurevleri ve Güçsüzler Yurdu-Cezaevleri-İslahevleri

2.2.2. Hastanelerde Toplu Beslenme

Menü planlamanın fazlasıyla karşılaştığı alanlardan birisi hastanelerdir. Hastanelerde, beslenme ve diyetetik uzmanları bunun için oldukça özverili çalışmakta ve buna önemli bir zaman ayırmaktadır. Bu zamanın daha büyük payını ise, özel hastalar teşkil etmektedir. Diyabet, mide ve karaciğer hastalıkları bunlardan bazılarıdır. Günümüzde bu hastalıklarla oldukça fazla karşılaşılmaktadır. Bu hastaların

beslenmelerine oldukça dikkat etmesi ve edilmesi gerekmektedir. Hastaların her öğün için ihtiyaçları olan besin alımını gerçekleştirmesi sağlıkları için oldukça önemlidir [21].

Hastane işletmeleri, farklı sağlık şikâyetleri ile gelen kişileri eski sağlığına kavuşturmak amacıyla başta tanı ve tedavi hizmetleri yanında konaklama, yiyecek-içecek hizmetleri de sunmaktadır. Diğer bir ifadeyle hastanenin tıbbi fonksiyonu ihmal edildiğinde, hastaya sunulan konaklama ve yiyecek hizmetlerinin bir otel işletmesinin sunmuş olduğu hizmetten farklı olmadığı ileri sürülmektedir. Hastanede konaklama hizmetleri, kabul ofisi, kat hizmetleri, hasta ilişkileri servis birimlerinden oluşmaktadır [23].

Owens, Rowland, Meadows ve Peay'den aktaran Yanık, hastanelerde beslenme hizmetlerinin amaçlarını şu şekilde sıralamıştır [24];

- Hastane personelinin beslenme gereksinmelerini, beslenme bilimi ilke ve kuralları doğrultusunda karşılamak,
- Yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlayarak personel güdülenmesi ve verimliliğini artırmak,
- Yatan hastaların, hastalık koşullarına ve önerilen tedavi biçimine uygun biçimde beslenmelerini sağlamak,
- Diyet tedavisi yoluyla hastaların doğrudan tedavi edilmesini sağlamak, hastalara kendi kendilerine bakım için gerekli bilgiyi vermek ve hastaların bu bilgiyi günlük yaşamlarında uygulama biçimini göstermek,
- İyi bir beslenme hizmeti sağlayarak personelin iş motivasyonunu ve örgüt birey bütünleşmesini gerçekleştirmek,
- İyi bir halkla ilişkiler sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunmak.

2.2.3. Hastanelerde Beslenme Hizmetleri ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

Genellikle hastaneler kurum olarak görüldüğünden, hastane yiyecek hizmetleri servisleri zayıf bir itibara sahiptir. Menü planlamak zor bir süreçtir ve sağlık endüstrisinde şirketlerle yapılan ihaleler bu planlamayı zorlaştıran en temel nedenlerden birini oluşturmaktadır. Hastanın yemek beğenisini etkileyen etmenler arasında en önemlilerinin

yemeğin görüntüsü, tadı, kıvamı ve sıcaklığı olduğu, hasta beklentilerinin karşılanamadığı durumlarda yemeklerde oluşan artıklarda artış olduğu bilinmektedir. Yemeğin fazla sulu, topaklı, pütürlü, kolayca dağılan veya sert olması ağızda yeme kontrolünü zorlaştırırken, yemek yemeği de olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca hastaya sunulan yemeğin sunum biçimi iyi olduğu takdirde, hasta bu yemeği kaliteli olarak değerlendirmekte ve yemeklerden memnun olmaktadır [25].

2.3. Sosyo Ekonomik Statü

2.3.1. Sosyal Sınıf Kavramı

Sosyal sınıf kavramı en geniş haliyle Amerikalı sosyolog W.L. Warner tarafından bilimsel şekilde incelenmiş, onun Chicago Üniversitesi araştırma grubu başkanı olarak yürüttüğü çalışmalar, pazarlamacılara yol gösterici olmuştur. Warner'in sosyal sınıf kavramı; aynı toplumsal saygınlığa sahip, birbirleriyle çok sıkı ilişkileri olan ve davranışsal beklentileri benzer olan kişilerin oluşturduğu bir sosyal yapıyı açıklamaktadır [26].

2.3.2. Sosyo Ekonomik Statü Grupları

Türkiye'nin en eski sosyal sınıf (katman) çalışmalarından birini Mehmet Oluç 1987 yılında ortaya koymuş ve yapmış olduğu sınıflama Tablo:3'de görülmektedir [27].

Tablo 3: Türkiye’de Sosyal Sınıflama

Sosyal Sınıflar	Toplum İçindeki Payı	Katman	Toplam Gelirden Aldığı Pay
Tüccar, Sanayici, Profesyonel Tepe Yöneticileri	%2.2	Üst	%28.70
Büyük çiftçi, serbest meslek büyük bürokrat ve teknokrat, albaylar, generaller, üniversite öğretim üyeleri	%3.4	Üst-orta	
Küçük girişimciler, profesyonel yöneticiler, orta büyüklükte esnaf, orta basamaklar memur, subaylar	%30	Alt-orta	%42.40
Küçük esnaf, astsubay, özel ve kamu alt basamak görevlileri, örgütlenmiş işçi, küçük çiftçiler	%34.51	Üst-alt	%23.30
Rençber, örgütlenmemiş işçi ve işsizler	%29.89	Alt-alt	%5.60

2012 yılında Capital Dergisi’nde yayınlanan Zet-Nielsen şirketinin araştırma verilerine göre Türkiye’de A, B, C1, C2, D, E olmak üzere 6 farklı sınıf tespit edilmiş olup, temelde alt, orta ve üst olmak üzere üç sınıfta toplanmaktadır. Bu sınıflar;

A statü grubunun özellikleri:

A grubunda; mega zenginler, sanayiciler, üst düzey yöneticiler, serbest meslek sahipleri yer almaktadır. Dayanıklı tüketim ürünlerinin tamamı onların evinde bulunmaktadır. Teknolojinin son ürünleri ve her türlü konforu bulunan villa ya da süper lüks apartman dairelerini tercih etmektedirler. Bu nedenle lüks konut pazarlayan inşaat şirketlerinin gözde müşterilerini oluşturmaktadır. Tasarruflarını yurtiçi ve yurtdışı gayrimenkule ya da iş alanlarına yatırmayı terci etmektedirler. Elit mekânlarda eğlenirler, oldukça sık olarak yemek için dışarı çıkmaktadırlar. Opera ve bale izleyicisidirler. Klasik müzik tutkunları genelde bu gruptan çıkmaktadır. Üçte ikisi her yıl mutlaka tatil yapmakta ve uçakla seyahat etmektedir. Bu grubun erkekleri sık sık yurtdışına iş gezisi yapmaktadırlar. Maka bağlılıkları yüksektir. Giyim kuşamda İngiliz ada Fransız markaları tercih etmektedirler. Farklı sosyal kulüplerine üyelikleri bulunmaktadır.

B statü grubunun özellikleri:

Özel sektör çalışanı, gazeteci, yazar, kamu üst düzey yöneticisi ve orta-büyük esnaf ağırlıklıdır. “Aydın” tipini temsil ederler ve bu gruptakiler genelde kaliteli markaları tercih etmektedirler. Çoğunlukla üç oda bir salon, konforlu apartman dairelerinde oturmaktadırlar. Tatillerinde ise genellikle yazlıklarını tercih etmektedirler. Büyük çoğunluğun bankada hesabı vardır. Dışarı çıkmayı severler ve marka merakları bulunmaktadır. Türk üreticilerinin yabancı isimlerle pazara sürdükleri malların hedef kitlesini oluşturmaktadırlar. Gündelik ihtiyaçlarını hafta sonu gittikleri hipermarketlerden karşılamaktadırlar. Siyasi tercih olarak laik ve batıya yönelik değerlere sahip bir dünya görüşünü savunmaktadırlar.

C1 ve C2 (orta sınıf) statü gruplarının özellikleri:

Memur, işçi, küçük esnaf, emekli ağırlıklıdır. Eğitim düzeyi orta ve liseden yukarı çıkmayabilir. Kentlerde C grubunun yoğunluğu fazla olmaktadır. Genelde yerli ve ekonomik markaları tercih etmektedirler. Kooperatif sitelerinde, işçi ve gecekondu mahallerindeki apartmanların küçük dairelerinde oturmaktadırlar. Tasarruflarını konut sahibi olma yönünde değerlendirmektedirler. Konut işini halledince otomobil alma hayalini kurmaktadırlar. Gelirlerinin büyük çoğunluğunu tüketime harcadıkları için bu grubun tasarruf oranı düşüktür. Televizyon en büyük eğlencelerini oluşturmaktadır. Kitap okumaktan hoşlanmazlar, pop ve Türk müziği severler. Dini inançlara önem verir, ancak dinci bir hayat tarzını onaylamazlar. Futbola çok düşkünlüdürler. Marka bağımlılığı zayıftır. Kent pazarları ve küçük marketlerden alışveriş etmektedirler. Alışverişte fiyat birincil öneme sahiptir.

D ve E statü gruplarının özellikleri:

İşsizler, tarım işçileri, çok küçük esnaf ve marjinal işlerle uğraşanlardan oluşmaktadır. Gelir ve eğitim seviyeleri çok düşüktür. İlkokul mezunu olanları ağırlıklıdır. Tüketim kalıpları çok dardır, ama dayanıklı tüketim malları sahipliğinde üst sınıflara yaklaşmışlardır. Kentlerin ve kasabaların varoşlarında yaşamaktadırlar. Gelirleri çok düşük olduğundan, ellerine para geçtiği an, gidip mala yatırmaktadırlar. Bankada genelde hesapları bulunmamaktadır. Arabesk müziğinin en büyük tüketicisini oluşturmaktadırlar. Sürekli olarak televizyon izlerler. Tiyatro ve sinemaya gitmez, kitap

okumazlar. Erkekleri genelde kahveye gider. Ucuz ve taksitle satış yapan mağazaları bulurlar. Pazarlara ve işporta tezgâhlarına alışverişe giderler. Dini inançları en kuvvetli kesimdir. Genel olarak kendini toplum dışına itilmiş hissettiği için dini eğilimi artmaktadır. Bu yüzden dini görüşü kullanan siyasal partilerin hedef kitlesini oluşturmaktadırlar. Futbol, bir eğlencenin ötesinde sosyal bir faaliyetini oluşturmaktadır.

2.3.3. Sosyo Ekonomik Statü Endeksi

Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı tarafından geliştirilen Türkiye Sosyo-Ekonomik Statü Endeksi temelde üç bileşenin toplamından oluşarak kişinin/hanenin sosyo-ekonomik statü skorunu vermektedir. Bu araştırma projesi kapsamında sosyoloji, siyaset bilimi, ekonomi politikası, piyasa araştırmaları, pazarlama, reklam planlaması ve reyting ölçümü gibi bir dizi alanda temel ihtiyaç olan Türkiye Sosyo-Ekonomik Statü Endeksi geliştirilmiştir. Böylece sürekli eksikliği hissedilen bir Sosyo-Ekonomik Statü Endeksinin oluşturulmasıyla Türkiye’de sosyal bilim çalışmalarına önemli bir katkı sağlanmıştır. Bu bileşenler aşağıdaki gibi özetlenmiştir [28];

Eğitim Değişkeni: Türkiye’de belirli statülerin elde edilmesi ve dikey hareketlilik için en önemli etkenlerden birisi olagelmıştır. Türkiye’de bir kişinin mevcut statüsünden farklı bir statüye erişmesinin en önemli kanalı, eğitime erişmektir. Zira statüleri ve gelirleri yüksek belirli meslekler ancak eğitim ile elde edilebilmektedir. Bu sebeple eğitimin Türkiye için inşa edilecek bir SES endeksinde temel bileşenlerden birisi olması gerekmektedir. Bununla birlikte hane düzeyinde geliştirilen bir SES ölçeğinde kişinin kendi eğitim seviyesinden çok hanenin eğitim seviyesi öne çıkmaktadır. Bir hanenin eğitim düzeyinin nasıl hesaplanacağı sıklıkla tartışılmıştır. TÜSES’te bir hanenin eğitim seviyesi o hanedeki en yüksek eğitim düzeyi ile belirlenmektedir.

Gelir Değişkeni: Gelir de SES ölçeklerinde temel bileşenlerden birisidir. Bir hanenin gelir düzeyi çoğunlukla toplumsal yapı içerisindeki yerine etki etmektedir. Zira gelir, Türkiye’de sosyo-ekonomik bir gösterge olan tüketim ve yaşam tarzını yakından etkilemektedir. Hanelerin elde ettikleri gelirle oluşturdukları yaşam tarzı, onların statü göstergelerine yansımaktadır. Gelirin toplam veya ortalama gelir olarak alınması konusunda çeşitli tartışmalar olsa da genellikle SES modellerinde alınma biçimi, hane ortalama geliri şeklindedir. Zira toplam gelir, karşılaştırma bakımından çeşitli sorunlar

oluşturabilmektedir. Aynı zamanda hanenin gelirinden ziyade harcanabilir gelirin SES üzerinde daha etkili olduğu dile getirilmektedir. Bu da hanedeki kişi sayısı ile yakından ilişkili bir durumdur. Dolayısıyla TÜSES'te gelir değişkeninin ortalama hane geliri olarak alındığını görmekteyiz.

Meslek Değişkeni: Mesleki itibar, SES modellerinin neredeyse değişmez bir parçasıdır. Mesleğin modern yaşamda kişinin toplumsal konumunu belirleyen en temel etken olduğu sıklıkla dile getirilmektedir. Aynı zamanda meslek, eğitim ve geliri tamamlayıcı bir etken olarak da görülmektedir. Meslek her ne kadar kişisel bir özellik olsa da meslekle birlikte oluşan gelir, yaşam tarzı ve kimliğin haneye de yansıdığı görülmektedir. Dolayısıyla hane düzeyinde oluşturulan bir SES endeksinde hanedeki mesleki itibarın ele alınma biçimi önemlidir. Literatürde bir hanenin veya ailenin mesleki itibarının hanedeki en yüksek meslek tarafından belirlendiği yaygın olarak dile getirilmektedir. Türkiye'de de hanenin mesleki statüsünün eğitim de olduğu gibi hanedeki en yüksek meslek tarafından belirlendiği görülmektedir. Mesela; çalışan iki ebeveyn ve iki çocuktan oluşan bir hanede ebeveynlerden biri tıp doktoru diğeri ise devlet memuru ise o hane toplum nezdinde bir tıp doktoru hanesi olarak görülecektir. Dolayısıyla TÜSES'te mesleki itibar değişkeni, hanedeki en yüksek mesleki itibar skoru alınarak elde edilmiştir.

2.3.4. Sosyo Ekonomik Statü ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

Belirli bir sosyal sınıfta bulunan tüketicinin üç farklı davranışı/yönelimi söz konusudur;

- Bulunduğu sınıfı benimseyebilir
- Kendi sınıfını aşmak ve kendini göstermek isteyebilir
- Bir üst sınıfa benzemek isteyebilir.

Çoğunlukla son iki seçenek en çok rastlanılan durumdur. Ayrıca sosyo-ekonomik statü arttıkça tüketicinin tatmin ve memnuniyet eşiği yükselmekte ve talepleri de aynı oranda artmaktadır. Kalite beklentisi artar ve memnun etmek bir alt katmandaki tüketiciye göre daha zor olmaktadır. Literatürde yer alan birçok çalışmada memnuniyet düzeyleri sosyo-ekonomik statü veya sosyal sınıf gruplarında farklılık göstermektedir

2.4. Bu Konuda Yapılmış Çalışmalar

Literatür taramalarında hastane yiyecek-içecek hizmetleri ile sosyo-ekonomik düzeylerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak daha genel olarak, sosyo-ekonomik düzey ile yiyecek-içecek memnuniyetine ilişkin araştırmalar bulunmaktadır. Akademetre araştırma şirketinin 12 ilde, 20 yaş üstü, ayda en az bir kez ev dışında yemek yiyen 1.363 kişi üzerinde Türk toplumunun beslenme alışkanlıklarını ortaya koymak amacıyla yapılan “Tüketicilerin Beslenme Alışkanlıklar Farkındalığı” araştırmasının sonuçlarına bakıldığında, yaş, sosyo-ekonomik statü düzeyi ve eğitim seviyesi arttıkça beslenme konusuna daha çok dikkat edildiğinin görüldüğünü belirtmektedir [29].

Cem Keçe (2016) yemek ve sosyo-ekonomik statü ilişkisini güç ve iktidarın yemekle ilişkisi çerçevesinde ele alarak bunun yemek esnasında oturlan yerden ve sunum şeklinden ibaret olmadığını ve bazı yiyecek türlerinin belirli toplumsal sınıflar tarafından tüketilebileceğini belirtmektedir [30].

Çaycı'nın (2019) araştırmasına göre yemek, prestij ve statü simgesi olmakla beraber, iktidar ve aile bağlarının bir ifadesi olarak toplumsal bir fonksiyon yerine getirmektedirler. Verilen ziyafetin kim tarafından verildiği önemlidir. Aynı zamanda yemeğin kalitesi ve miktarı, yemeği verenin statüsünün ve saygınlığının göstergesidir. Yemeğin çeşidinin fazla olması, yemeği veren kişinin statüsü hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlamaktadır. Sosyal tabakalara göre de yemek, saygınlık göstergesidir. Toplumsal tabakalaşma, yemek yeme etkinliğinde de kendini göstermektedir. Örneğin; yöneticiler bir arada yemek yerken, işçiler kendi aralarında yemek yemekte dirler [31].

Hastanelerin sağlık ile ilgili birimlerinin veya fiziki koşullarının iyi olması veya hekim memnuniyet düzeylerinin yüksek olması yiyecek-içecek hizmetlerinden duyulan memnuniyetsizliği etkisizleştirmemektedir. Şahin, ve arkadaşlarının (2005) yapmış olduğu çalışmada servise özel olmayan diğer genel hastane hizmetlerinden ve uygulamalarından memnuniyet düzeyi yüksek olmasına rağmen, özellikle yemek hizmetinden memnuniyetsizlik %10'a yakın bulunmuştur [32].

Yine Karahan'ın (2008) yapmış olduğu araştırmada hastanenin fiziki koşullarından duyulan memnuniyet dőzeylelerinin beslenme hizmetlerinden duyulan memnuniyet dőzeylelerinden yőksek çıktığı belirtilmektedir [33].

Yapılan araştırmalarda genel olarak hastaların hastane yiyecek-içecek hizmetlerinden beklentileri yőksek olmamasına rağmen memnuniyet dőzeylelerinin dőřők olduğu tespit edilmektedir.

Yaşar'ın (2016) alışmasındaki ifadesiyle; hasta ve refakatçilerin hepsinin damak tadına veya göz zevkine hitap eden yemek sunumu hiçbir sağlık kuruluşu için mőmkőn değildir. Zaten beklenen de bu değildir. Hastaların beklediği temiz, őzenli hazırlanıp, temiz materyallerle servis edilen yemektir [34].

Bir başka araştırma sonucu Savaş ve Bahar''ın (2011) alışma sonuçlarına göre yemek servislerinin zamanında olmasının ve sunumun sıcak yapılmasının hasta memnuniyetini etkilediği tespit edilmiştir [35].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Araştırma için 28.06.2019 tarih ile Özel Samsun Medicana International Hastanesi Akademik ve Etik Kurulu'ndan ve Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Bu araştırma kapsamında Özel Samsun Medicana International Hastanesi'nde "Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Ölçeği"nin uygulanması ile elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışmaya 18 yaş üstü, yoğun bakım ve onkoloji hastaları hariç olmak üzere en az 24 saat hastane hizmetlerinden yararlanan hastalar dâhil edilmiştir. Söz konusu hastanenin bu kısıtlılıklarla Nisan 2019 ayı toplam hasta sayısı 745'dir. Kolayda Örneklem yöntemiyle ve betimleyici bir çalışma olmasından yola çıkarak ana kütlenin %10'u kadar örneklem alınması yeterli bulunmuş ve yapılan hesaplamada 75 sayısına ulaşılmıştır. Çalışmada 200 sayısı hedeflenmiştir fakat geçerli anket sayısı 165 tir. Araştırmaya 67 kadın 98 erkek olmak üzere toplam 165 kişi katılmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması

Belirlenen bu örneklem sayısı ile sosyo-ekonomik statü endeksinin hesaplanmasını sağlayacak demografik sorular ve 21 sorudan oluşan 5'li likert ölçeğin gözlenme/tekrarlanma düzeyi/frekans/sıklık oranlarının tespiti yüz yüze anket şeklinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Sınırlılıklar

Bu araştırma kapsamında Samsun ilinde özel bir hastanede 165 hasta ile yapılan "Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Ölçeği"nin uygulanması ile elde edilen veriler kullanılmıştır. Çalışmaya 18 yaş üstü, Yoğun bakım ve onkoloji hastaları hariç olmak üzere en az 24 saat hastane hizmetlerinden yararlanan hastalar dâhil edilmiştir. Hastaların SES grubunu belirlemek için hanede tüm bireylerin net gelirinin sorulması birçok hastanın anketti cevaplamaktan vazgeçmesine sebep olmuştur.

3.4. Anket Formu

Çalışmada Sandra Capra, Olivia Wright, Marie Sardie ve Judith Bauer tarafından 2005 yılında geliştirilen "Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction

Questionnaire” (ACHFPSQ) ölçeğinin Gökçen Ercan ve Mehtap Akçil Ok tarafından Başkent Üniversitesi öğretim görevlilerinden oluşturdukları çalışma grubu ile Türkçe diline çevirdikleri 21 maddeden oluşan “Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek yine söz konusu akademisyenler tarafından Ankara ilinde özel bir hastanede 100 kişi ile yapılan çalışma ile geçerliliği ve güvenilirliği ispatlanmıştır[45].

Ayrıca çalışmanın bir değişkeni olan hastaların sosyo-ekonomik statüleri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından uygulanan Türkiye Sosyo-ekonomik Statü Endeksi (TÜSES) ile hesaplanarak ilişkilendirilmiştir. TÜSES hesaplaması özetle; Hane halkının Eğitim, Meslek ve Gelir verilerinin toplamının çıktısıdır. Bu çalışmada ise dört farklı sosyo-ekonomik statü olan “Alt – Alt Orta – Üst Orta – Üst“ grupları değişken olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırmada istatistiksel programlardan olan SPSS Pasw Statistics 18 kullanılmıştır. Programda kullanılan testler aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır;

- Betimsel istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, minimum-maksimum)
- Faktör Analizi
- Geçerlilik Testi
- Anova Testi
- Post-Hoc Testi
- Ki-Kare Testi

Programda çalışma yapılırken anketin likert ölçeği aşağıdaki şekilde kodlanmıştır.

Tablo 4: Ankette Yer Alan Likert Ölçeğın Kodlama Listesi

ANKET İFADELERİ	KODLAR
Yemekler farklı ve mükemmel tada sahip	İ-1
Yemeklerin tadı güzel	İ-2
Sebzelerin pişirme şekli bana uygun	İ-3
Hastane yemekleri beklediğim kadar iyi	İ-4
Et yemekleri sert ve kuru	İ-5
Menüde yemek çeşitliliği istediğim yemeği seçebileceğim kadar yeterli	İ-6
Sıcak içecekler uygun sıcaklıkta	İ-7
Soğuk yiyecekler uygun sıcaklıkta	İ-8
Sıcak yiyecekler uygun sıcaklıkta	İ-9
Yemeklerin dağıtım zamanlarından memnunum	İ-10
Tabak ve servis (çatal, bıçak) takımından memnunum	İ-11
Yemeğimi bitirdikten sonra hala açlık hissediyorum	İ-12
Birbirini takip eden öğünler arasında aç kalıyorum	İ-13
Yeterince yemek aldım	İ-14
Yemek tepsimi alan personel cana yakın ve kibardı	İ-15
Yemekleri getiren personel temiz ve tertipliydi	İ-16
Yemekleri getiren personel yardımseverdi	İ-17
Hastane sağlıklı yemekleri seçebilme şansı verdi	İ-18
Farklı büyüklüklerde yemek seçebilmeyi isterdim	İ-19
Hastane kokusu, yemeklerden keyif almamı engelliyor	İ-20
Boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum	İ-21

4. BULGULAR

Samsun ilinde bulunan özel bir hastanede 18 yaş üstü, yoğun bakım ve onkoloji hastaları hariç olmak üzere en az 24 saat hastane hizmetlerinden yararlanan hastaların hastane yiyecek-içecek hizmetlerinden memnuniyet durumları ve hastaların sosyo-ekonomik grupları açısından değerlendirilebilmek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda aşağıda bulunan demografik dağılım verileri elde edilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Demografik Dağılımları

Demografik Özellikler		Katılımcı Sayısı	%
Medeni Hali	Evli	129	78.20
	Bekar	36	21.80
	Toplam	165	100
Sosyal Güvence	Var	164	99.40
	Yok	1	0.60
	Toplam	165	100
Yaşadığı Ev	Kira	49	29.70
	Kendisinin	116	70.30
	Toplam	165	100
Çalışma Durumu	Emekli	53	32.10
	Çalışan	112	67.90
	Toplam	165	100
Sosyo Ekonomik Statü	Alt	44	26.70
	Alt Orta	65	39.40
	Üst Orta	56	33.90
	Toplam	165	100

Ankete katılanların %78.20'sinin evli, %21.80'i bekâr olduğu görülmüştür. Çalışmaya dâhil olan kişilerin %99.40 oranında sosyal güvence sahibi kişilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %29.70'inin yaşadığı ev kira olduğu, %70.30'unun ise kendi mülkünde ikamet ettiği belirlenmiştir. Ankete katılanların %32.10'u emekli ve %67.90'ı çalışan olarak bildirilmiştir. Katılımcıların içerisinde üst gelir grubuna rastlanılmamış olup, %26.70'i alt, %39.40'ı alt orta ve %33.90'ı üst orta sosyo-ekonomik statüde yer almaktadır (Tablo 5).

Tablo 6: Katılımcıların İfadelere Cevaplarının Dağılımları

Kodlar	Frekans / Yüzde Oranı	Katılımcıların Cevap Dağılımları					
		herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	Toplam
İ-1	Frekans	54	32	49	20	10	165
	Yüzde Oranı	32.7	19.4	29.7	12.1	6.1	100.0
İ-2	Frekans	54	32	50	21	8	165
	Yüzde Oranı	32.7	19.4	30.3	12.7	4.8	100.0
İ-3	Frekans	53	27	50	24	11	165
	Yüzde Oranı	32.1	16.4	30.3	14.5	6.7	100.0
İ-4	Frekans	45	32	52	25	11	165
	Yüzde Oranı	27.3	19.4	31.5	15.2	6.7	100.0
İ-5	Frekans	21	26	52	37	29	165
	Yüzde Oranı	12.7	15.8	31.5	22.4	17.6	100.0
İ-6	Frekans	39	26	42	29	29	165
	Yüzde Oranı	23.6	15.8	25.5	17.6	17.6	100.0
İ-7	Frekans	72	28	24	23	18	165
	Yüzde Oranı	43.6	17.0	14.5	13.9	10.9	100.0
İ-8	Frekans	68	29	29	21	18	165
	Yüzde Oranı	41.2	17.6	17.6	12.7	10.9	100.0
İ-9	Frekans	74	17	36	23	15	165
	Yüzde Oranı	44.8	10.3	21.8	13.9	9.1	100.0
İ-10	Frekans	61	14	40	34	16	165
	Yüzde Oranı	37.0	8.5	24.2	20.6	9.7	100.0
İ-11	Frekans	74	10	43	29	9	165
	Yüzde Oranı	44.8	6.1	26.1	17.6	5.5	100.0
İ-12	Frekans	22	11	49	39	44	165
	Yüzde Oranı	13.3	6.7	29.7	23.6	26.7	100.0
İ-13	Frekans	14	18	51	32	50	165
	Yüzde Oranı	8.5	10.9	30.9	19.4	30.3	100.0
İ-14	Frekans	52	20	49	27	17	165
	Yüzde Oranı	31.5	12.1	29.7	16.4	10.3	100.0
İ-15	Frekans	81	14	32	27	11	165
	Yüzde Oranı	49.1	8.5	19.4	16.4	6.7	100.0
İ-16	Frekans	79	15	34	22	15	165
	Yüzde Oranı	47.9	9.1	20.6	13.3	9.1	100.0
İ-17	Frekans	78	14	31	19	23	165
	Yüzde Oranı	47.3	8.5	18.8	11.5	13.9	100.0
İ-18	Frekans	41	12	34	28	50	165
	Yüzde Oranı	24.8	7.3	20.6	17.0	30.3	100.0
İ-19	Frekans	35	11	37	24	58	165
	Yüzde Oranı	21.2	6.7	22.4	14.5	35.2	100.0
İ-20	Frekans	5	5	29	29	97	165
	Yüzde Oranı	3.0	3.0	17.6	17.6	58.8	100.0
İ-21	Frekans	4	4	25	26	106	165
	Yüzde Oranı	2.4	2.4	15.2	15.8	64.2	100.0

Tablo 7: Katılımcıların İfadelerinin Ortalamaları

Kodlar	Katılımcı Sayısı		Ortalama
	Geçerli	Geçersiz	
i-1	165	0	2.3939
i-2	165	0	2.3758
i-3	165	0	2.4727
i-4	165	0	2.5455
i-5	165	0	3.1636
i-6	165	0	2.8970
i-7	165	0	2.3152
i-8	165	0	2.3455
i-9	165	0	2.3212
i-10	165	0	2.5758
i-11	165	0	2.3273
i-12	165	0	3.4364
i-13	165	0	3.5212
i-14	165	0	2.6182
i-15	165	0	2.2303
i-16	165	0	2.2667
i-17	165	0	2.3636
i-18	165	0	3.2061
i-19	165	0	3.3576
i-20	165	0	4.2606
i-21	165	0	4.3697

Tablo 8: KMO and Bartlett's Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçüsü.		0.851
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	3043.727
	Serbestlik Derecesi	171
	Önem	0.000

KMO and Bartlett's Testi sonucunda; 0.851 rakamı örnek hacminin büyüklüğünün ve 0.000 rakamı veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 9: Ortak Yükler

	İlk	Çıktı
i-1	1.000	0.883
i-2	1.000	0.914
i-3	1.000	0.871
i-4	1.000	0.843
i-6	1.000	0.577
i-7	1.000	0.849
i-8	1.000	0.919
i-9	1.000	0.906
i-10	1.000	0.697
i-11	1.000	0.801
i-12	1.000	0.907
i-13	1.000	0.873
i-14	1.000	0.646
i-15	1.000	0.830
i-16	1.000	0.836
i-17	1.000	0.823
i-18	1.000	0.529
i-20	1.000	0.803
i-21	1.000	0.799

Ortak Yükler tablosuna bakıldığında; 0.50 rakamının altında olmadığından uygun ifadeler olarak tanımlanmaktadır. Ancak “İfade 5” ve “İfade 19” ters ifadeler olup, negatif korelasyon gösterdiği için faktör analizinden çıkartılmıştır.

Tablo 10: Açıklanan Toplam Varyans

Bileşenler	İlk Özdeğerler			Kare Yüklerin Ekstraksiyon Toplamları	
	Toplam	% Varyans	Kümülatif %	Toplam	% Varyans
1	7.796	41.032	41.032	7.796	41.032
2	3.195	16.817	57.849	3.195	16.817
3	2.053	10.806	68.655	2.053	10.806
4	1.259	6.627	75.281	1.259	6.627
5	1.001	5.268	80.550	1.001	5.268
6	0.726	3.824	84.373		
7	0.677	3.564	87.937		
8	0.480	2.527	90.464		
9	0.361	1.900	92.364		
10	0.281	1.481	93.845		
11	0.236	1.242	95.086		
12	0.203	1.070	96.157		
13	0.186	0.978	97.135		
14	0.144	0.757	97.892		
15	0.119	0.628	98.520		
16	0.114	0.600	99.120		
17	0.080	0.423	99.543		
18	0.056	0.296	99.839		
19	0.031	0.161	100.000		

Açıklanan Toplam Varyans tablosuna bakıldığında ifadelerin farklı faktör altında 80.550 gibi yüksek bir rakamla uygunluğunu göstermektedir.

Tablo 11: Döndürülmüş Bileşen Matrisi

Kodlar	Bileşenler				
	1	2	3	4	5
i-1	0.906	0.204	0.093	-0.104	-0.037
i-2	0.933	0.159	0.106	-0.081	0.001
i-3	0.904	0.154	0.090	-0.146	0.004
i-4	0.884	0.162	0.113	-0.150	0.033
i-6	0.686	0.281	0.035	0.150	0.053
i-7	0.329	0.807	0.234	0.161	-0.091
i-8	0.302	0.855	0.286	0.115	-0.042
i-9	0.289	0.845	0.307	0.096	-0.068
i-10	0.257	0.633	0.404	-0.247	0.080
i-11	0.175	0.740	0.456	-0.115	0.047
i-12	0.015	0.131	-0.145	0.097	0.927
i-13	0.033	-0.208	0.035	0.114	0.902
i-14	0.150	0.097	0.780	-0.032	-0.060
i-15	0.022	0.452	0.784	0.090	-0.045
i-16	0.019	0.451	0.787	0.085	-0.081
i-17	0.058	0.488	0.750	0.134	-0.028
i-18	0.380	0.184	0.495	0.319	0.064
i-20	-0.224	0.152	0.052	0.842	0.132
i-21	-0.039	-0.059	0.102	0.881	0.081

Döndürülmüş Bileşen Matrisi tablosuna bakıldığında 1.Faktör İ-1, İ-2, İ-3, İ-4, İ-6 ifadelerinden, 2.Faktör İ-7, İ-8, İ-9, İ-10, İ-11 ifadelerinden, 3.Faktör İ-14, İ-15, İ-16, İ-17, İ-18 ifadelerinden 4.Faktör İ-20, İ-21 ifadelerinden ve 5.Faktör İ-12, İ-13 ifadelerinden oluşmaktadır.

1. Faktör “Yemek Kalitesi”
2. Faktör “Yemek Servis Kalitesi”
3. Faktör “Servis Personeli Memnuniyeti”
4. Faktör “Çevresel Faktörler”
5. Faktör “Açlık Miktarı” olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 12: Faktör 1 Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standart İfadelerine Göre	İfade Sayısı
0.933	0.937	5

İfade-Toplam İstatistik

Kodlar	Ölçek İfade Silindiğinde Ortalama	İfade Silindiğinde Sapma Ölçeği	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyon	Kare Çoklu Korelasyon	Cronbach's Alpha İfade Silindiğinde
i-1	10.2909	20.269	0.894	0.927	0.904
i-2	10.3091	20.276	0.920	0.937	0.900
i-3	10.2121	20.107	0.881	0.829	0.906
i-4	10.1394	20.535	0.866	0.768	0.910
i-6	9.7879	21.851	0.595	0.383	0.964

Faktör 1'e ait güvenilirlik analizi yapıldığında Cronbach's Alpha değerinin 0.933 gibi yüksek bir değerle kabul edilebilir değere sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 13: Faktör 2 Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standart İfadelerine Göre	İfade Sayısı
0.938	0.938	5

İfade-Toplam İstatistik

Kodlar	Ölçek İfade Silindiğinde Ortalama	İfade Silindiğinde Sapma Ölçeği	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyon	Kare Çoklu Korelasyon	Cronbach's Alpha İfade Silindiğinde
i-7	9.5697	25.076	0.840	0.819	0.923
i-8	9.5394	24.469	0.912	0.906	0.909
i-9	9.5636	24.589	0.907	0.888	0.910
i-10	9.3091	26.739	0.711	0.605	0.946
i-11	9.5576	26.187	0.807	0.692	0.929

Faktöre 2'ye ait güvenilirlik analizi yapıldığında Cronbach's Alpha değerinin 0.938 gibi yüksek bir değerle kabul edilebilir değere sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 14: Faktör 3 Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standart İfadelere Göre	İfade Sayısı
0.874	0.877	5

İfade-Toplam İstatistik

Kodlar	Ölçek İfade Silindiğinde Ortalama	İfade Silindiğinde Sapma Ölçeği	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyon	Kare Çoklu Korelasyon	Cronbach's Alpha İfade Silindiğinde
i-14	10.0667	25.221	0.552	0.364	0.881
i-15	10.4545	22.054	0.818	0.780	0.821
i-16	10.4182	21.525	0.845	0.839	0.813
i-17	10.3212	20.732	0.844	0.804	0.811
i-18	9.4788	24.446	0.498	0.326	0.899

Faktöre 3'e ait güvenilirlik analizi yapıldığında Cronbach's Alpha değerinin 0.874 gibi yüksek bir değerle kabul edilebilir değere sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 15: Faktör 4 Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standart İfadelere Göre	İfade Sayısı
0.790	0.791	2

İfade-Toplam İstatistik

Kodlar	Ölçek İfade Silindiğinde Ortalama	İfade Silindiğinde Sapma Ölçeği	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyon	Kare Çoklu Korelasyon	Cronbach's Alpha İfade Silindiğinde
i-20	4.3697	0.978	0.654	0.428	. ^a
i-21	4.2606	1.096	0.654	0.428	. ^a

Faktöre 4'e ait güvenilirlik analizi yapıldığında Cronbach's Alpha değerinin 0.790 değeriyle kabul edilebilir değere sahip olduğu ancak ifadeler arasında negatif kovaryans gözlemlenmiştir.

Tablo 16: Faktör 5 Güvenilirlik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standart İfadelere Göre	İfade Sayısı
0.837	0.837	2

İfade-Toplam İstatistik

Kodlar	Ölçek İfade Silindiğinde Ortalama	İfade Silindiğinde Sapma Ölçeği	Düzeltilmiş İfade-Toplam Korelasyon	Kare Çoklu Korelasyon	Cronbach's Alpha İfade Silindiğinde
i-12	3.5212	1.593	0.720	0.518	. ^a
i-13	3.4364	1.723	0.720	0.518	. ^a

Faktöre 5'e ait güvenilirlik analizi yapıldığında Cronbach's Alpha değerinin 0.837 gibi yüksek bir değerle kabul edilebilir değere sahip olduğu ancak ifadeler arasında negatif kovaryans gözlemlenmiştir.

Tablo 17: Varyansların Homojenliği Testi

FAKTÖRLER	Levene İstatistiği	SD1	SD2	Önem
Yemek kalitesi	0.547	2	162	0.580
Yemek servis kalitesi	6.537	2	162	0.002
Servis personeli memnuniyeti	2.145	2	162	0.120
Çevresel faktörler	0.414	2	162	0.662
Açlık miktarı	0.644	2	162	0.527

Tablo 18: Anova Testi

FAKTÖRLER		Karelerin Toplamı	SD	Ortalama Kare	F	Önem
Yemek kalitesi	Gruplar Arası	8.470	2	4.235	3.443	0.034
	Grup İçi	199.274	162	1.230		
	Toplam	207.744	164			
Yemek servis kalitesi	Gruplar Arası	28.840	2	14.420	9.751	0.000
	Grup İçi	239.579	162	1.479		
	Toplam	268.419	164			
Servis personeli memnuniyeti	Gruplar Arası	20.836	2	10.418	8.204	0.000
	Grup İçi	205.708	162	1.270		
	Toplam	226.544	164			
Çevresel faktörler	Gruplar Arası	0.583	2	0.291	.337	0.714
	Grup İçi	140.029	162	0.864		
	Toplam	140.612	164			
Açlık miktarı	Gruplar Arası	3.785	2	1.892	1.333	0.266
	Grup İçi	229.891	162	1.419		
	Toplam	233.676	164			

Tablo 19: Post Hoc Testi

Bağımlı Değişken		(I) sosyoekonomik statü	(J) sosyoekonomik statü	Ortalama Fark (I- J)	Std. Hata	Önem
Yemek kalitesi	Scheffe	alt	altorta	-0.56776*	0.21652	0.034
			üstorta	-0.32045	0.22343	0.36
		altorta	alt	0.56776*	0.21652	0.034
			üstorta	0.24731	0.20221	0.475
		üstorta	alt	0.32045	0.22343	0.36
			altorta	-0.24731	0.20221	0.475
Yemek servis kalitesi	Scheffe	alt	altorta	-0.90114*	0.23741	0.001
			üstorta	-0.98864*	0.24499	0
		altorta	alt	0.90114*	0.23741	0.001
			üstorta	-0.0875	0.22172	0.925
		üstorta	alt	0.98864*	0.24499	0
			altorta	0.0875	0.22172	0.925
Servis personeli memnuniyeti	Scheffe	alt	altorta	-0.67490*	0.21999	0.01
			üstorta	-0.89253*	0.22701	0.001
		altorta	alt	0.67490*	0.21999	0.01
			üstorta	-0.21764	0.20545	0.572
		üstorta	alt	0.89253*	0.22701	0.001
			altorta	0.21764	0.20545	0.572
Çevresel faktörler	Scheffe	alt	altorta	0.14755	0.1815	0.719
			üstorta	0.10552	0.1873	0.853
		altorta	alt	-0.14755	0.1815	0.719
			üstorta	-0.04203	0.16951	0.97
		üstorta	alt	-0.10552	0.1873	0.853
			altorta	0.04203	0.16951	0.97
Açlık miktarı	Scheffe	alt	altorta	0.37745	0.23256	0.271
			üstorta	0.26055	0.23998	0.556
		altorta	alt	-0.37745	0.23256	0.271
			üstorta	-0.1169	0.21719	0.865
		üstorta	alt	-0.26055	0.23998	0.556
			altorta	0.1169	0.21719	0.865

Yine bir başka betimleyici analiz olan “Ki-Kare” testi sonuçları aşağıdaki tablolarda verilmiş olup, yorumlama kısmı tartışma bölümünde ele alınmıştır.

Tablo 20: İ-1 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-1 - Sosyo Ekonomik Statü								
		i-1					Toplam	
		herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla		
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	20	9	8	3	4	44
		% sosyo-ekonomik statü	45.5%	20.5%	18.2%	6.8%	9.1%	100.0%
		% i-1 için oranı	37.0%	28.1%	16.3%	15.0%	40.0%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	15	11	24	10	5	65
		% sosyo-ekonomik statü	23.1%	16.9%	36.9%	15.4%	7.7%	100.0%
		% i-1 için oranı	27.8%	34.4%	49.0%	50.0%	50.0%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	19	12	17	7	1	56
		% sosyo-ekonomik statü	33.9%	21.4%	30.4%	12.5%	1.8%	100.0%
		% i-1 için oranı	35.2%	37.5%	34.7%	35.0%	10.0%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	54	32	49	20	10	165	
	% i-1 için oranı	32.7%	19.4%	29.7%	12.1%	6.1%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 21: i-2 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-2 - Sosyo Ekonomik Statü								
		i-2					Toplam	
		herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla		
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	20	8	10	3	3	44
		% sosyo-ekonomik statü	45.5%	18.2%	22.7%	6.8%	6.8%	100.0%
		% i-2 için oranı	37.0%	25.0%	20.0%	14.3%	37.5%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	14	12	25	10	4	65
		% sosyo-ekonomik statü	21.5%	18.5%	38.5%	15.4%	6.2%	100.0%
		% i-2 için oranı	25.9%	37.5%	50.0%	47.6%	50.0%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	20	12	15	8	1	56
		% sosyo-ekonomik statü	35.7%	21.4%	26.8%	14.3%	1.8%	100.0%
		% i-2 için oranı	37.0%	37.5%	30.0%	38.1%	12.5%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	54	32	50	21	8	165	
	% i-2 için oranı	32.7%	19.4%	30.3%	12.7%	4.8%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 22: i-3 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-3 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-3					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	20	8	8	4	4	44
		% sosyo-ekonomik	45.5%	18.2%	18.2%	9.1%	9.1%	100.0%
		% i-3 için oranı	37.7%	29.6%	16.0%	16.7%	36.4%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	14	10	24	12	5	65
		% sosyo-ekonomik	21.5%	15.4%	36.9%	18.5%	7.7%	100.0%
		% i-3 için oranı	26.4%	37.0%	48.0%	50.0%	45.5%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	19	9	18	8	2	56
		% sosyo-ekonomik	33.9%	16.1%	32.1%	14.3%	3.6%	100.0%
		% i-3 için oranı	35.8%	33.3%	36.0%	33.3%	18.2%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	53	27	50	24	11	165	
	% i-3 için oranı	32.1%	16.4%	30.3%	14.5%	6.7%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 23: i-4 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-4 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-4					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	19	8	10	4	3	44
		% sosyo-ekonomik statü	43.2%	18.2%	22.7%	9.1%	6.8%	100.0%
		% i-4 için oranı	42.2%	25.0%	19.2%	16.0%	27.3%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	13	10	23	13	6	65
		% sosyo-ekonomik statü	20.0%	15.4%	35.4%	20.0%	9.2%	100.0%
		% i-4 için oranı	28.9%	31.3%	44.2%	52.0%	54.5%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	13	14	19	8	2	56
		% sosyo-ekonomik statü	23.2%	25.0%	33.9%	14.3%	3.6%	100.0%
		% i-4 için oranı	28.9%	43.8%	36.5%	32.0%	18.2%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	45	32	52	25	11	165	
	% i-4 için oranı	27.3%	19.4%	31.5%	15.2%	6.7%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 24: i-5 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-5 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-5					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	6	6	12	13	7	44
		% sosyo-ekonomik statü	13.6%	13.6%	27.3%	29.5%	15.9%	100.0%
		% i-5 için oranı	28.6%	23.1%	23.1%	35.1%	24.1%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	11	8	21	13	12	65
		% sosyo-ekonomik statü	16.9%	12.3%	32.3%	20.0%	18.5%	100.0%
		% i-5 için oranı	52.4%	30.8%	40.4%	35.1%	41.4%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	4	12	19	11	10	56
		% sosyo-ekonomik statü	7.1%	21.4%	33.9%	19.6%	17.9%	100.0%
		% i-5 için oranı	19.0%	46.2%	36.5%	29.7%	34.5%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	21	26	52	37	29	165	
	% i-5 için oranı	12.7%	15.8%	31.5%	22.4%	17.6%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 25: i-6 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-6 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-6					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	17	8	9	4	6	44
		% sosyo-ekonomik statü	38.6%	18.2%	20.5%	9.1%	13.6%	100.0%
		% i-6 için oranı	43.6%	30.8%	21.4%	13.8%	20.7%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	14	10	16	16	9	65
		% sosyo-ekonomik statü	21.5%	15.4%	24.6%	24.6%	13.8%	100.0%
		% i-6 için oranı	35.9%	38.5%	38.1%	55.2%	31.0%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	8	8	17	9	14	56
		% sosyo-ekonomik statü	14.3%	14.3%	30.4%	16.1%	25.0%	100.0%
		% i-6 için oranı	20.5%	30.8%	40.5%	31.0%	48.3%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	39	26	42	29	29	165	
	% i-6 için oranı	23.6%	15.8%	25.5%	17.6%	17.6%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 26: i-7 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-7 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-7					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	28	9	2	1	4	44
		% sosyo-ekonomik statü	63.6%	20.5%	4.5%	2.3%	9.1%	100.0%
		% i-7 için oranı	38.9%	32.1%	8.3%	4.3%	22.2%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	24	10	12	11	8	65
		% sosyo-ekonomik statü	36.9%	15.4%	18.5%	16.9%	12.3%	100.0%
		% i-7 için oranı	33.3%	35.7%	50.0%	47.8%	44.4%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	20	9	10	11	6	56
		% sosyo-ekonomik statü	35.7%	16.1%	17.9%	19.6%	10.7%	100.0%
		% i-7 için oranı	27.8%	32.1%	41.7%	47.8%	33.3%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	72	28	24	23	18	165	
	% i-7 için oranı	43.6%	17.0%	14.5%	13.9%	10.9%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 27: i-8 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-8 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-8					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	29	11	1	1	2	44
		% sosyo-ekonomik statü	65.9%	25.0%	2.3%	2.3%	4.5%	100.0%
		% i-8 için oranı	42.6%	37.9%	3.4%	4.8%	11.1%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	23	7	17	9	9	65
		% sosyo-ekonomik statü	35.4%	10.8%	26.2%	13.8%	13.8%	100.0%
		% i-8 için oranı	33.8%	24.1%	58.6%	42.9%	50.0%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	16	11	11	11	7	56
		% sosyo-ekonomik statü	28.6%	19.6%	19.6%	19.6%	12.5%	100.0%
		% i-8 için oranı	23.5%	37.9%	37.9%	52.4%	38.9%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	68	29	29	21	18	165	
	% i-8 için oranı	41.2%	17.6%	17.6%	12.7%	10.9%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 28: i-9 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-9 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-9					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	33	5	3	1	2	44
		% sosyo-ekonomik statü	75.0%	11.4%	6.8%	2.3%	4.5%	100.0%
		% i-9 için oranı	44.6%	29.4%	8.3%	4.3%	13.3%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	24	5	17	15	4	65
		% sosyo-ekonomik statü	36.9%	7.7%	26.2%	23.1%	6.2%	100.0%
		% i-9 için oranı	32.4%	29.4%	47.2%	65.2%	26.7%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	17	7	16	7	9	56
		% sosyo-ekonomik statü	30.4%	12.5%	28.6%	12.5%	16.1%	100.0%
		% i-9 için oranı	23.0%	41.2%	44.4%	30.4%	60.0%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	74	17	36	23	15	165	
	% i-9 için oranı	44.8%	10.3%	21.8%	13.9%	9.1%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 29: i-10 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-10 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-10					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	24	4	9	5	2	44
		% sosyo-ekonomik statü	54.5%	9.1%	20.5%	11.4%	4.5%	100.0%
		% i-10 için oranı	39.3%	28.6%	22.5%	14.7%	12.5%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	21	6	14	17	7	65
		% sosyo-ekonomik statü	32.3%	9.2%	21.5%	26.2%	10.8%	100.0%
		% i-10 için oranı	34.4%	42.9%	35.0%	50.0%	43.8%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	16	4	17	12	7	56
		% sosyo-ekonomik statü	28.6%	7.1%	30.4%	21.4%	12.5%	100.0%
		% i-10 için oranı	26.2%	28.6%	42.5%	35.3%	43.8%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	61	14	40	34	16	165	
	% i-10 için oranı	37.0%	8.5%	24.2%	20.6%	9.7%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 30: i-11 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-11 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-11					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	30	5	3	5	1	44
		% sosyo-ekonomik	68.2%	11.4%	6.8%	11.4%	2.3%	100.0%
		% i-11 için oranı	40.5%	50.0%	7.0%	17.2%	11.1%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	27	1	19	12	6	65
		% sosyo-ekonomik	41.5%	1.5%	29.2%	18.5%	9.2%	100.0%
		% i-11 için oranı	36.5%	10.0%	44.2%	41.4%	66.7%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	17	4	21	12	2	56
		% sosyo-ekonomik	30.4%	7.1%	37.5%	21.4%	3.6%	100.0%
		% i-11 için oranı	23.0%	40.0%	48.8%	41.4%	22.2%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	74	10	43	29	9	165	
	% i-11 için oranı	44.8%	6.1%	26.1%	17.6%	5.5%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 31: i-12 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-12 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-12					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	5	1	14	7	17	44
		% sosyo-ekonomik statü	11.4%	2.3%	31.8%	15.9%	38.6%	100.0%
		% i-12 için oranı	22.7%	9.1%	28.6%	17.9%	38.6%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	11	5	18	18	13	65
		% sosyo-ekonomik statü	16.9%	7.7%	27.7%	27.7%	20.0%	100.0%
		% i-12 için oranı	50.0%	45.5%	36.7%	46.2%	29.5%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	6	5	17	14	14	56
		% sosyo-ekonomik statü	10.7%	8.9%	30.4%	25.0%	25.0%	100.0%
		% i-12 için oranı	27.3%	45.5%	34.7%	35.9%	31.8%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	22	11	49	39	44	165	
	% i-12 için oranı	13.3%	6.7%	29.7%	23.6%	26.7%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 32: i-13 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-13 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-13					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	3	4	13	5	19	44
		% sosyo-ekonomik statü	6.8%	9.1%	29.5%	11.4%	43.2%	100.0%
		% i-13 için oranı	21.4%	22.2%	25.5%	15.6%	38.0%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	8	7	16	18	16	65
		% sosyo-ekonomik statü	12.3%	10.8%	24.6%	27.7%	24.6%	100.0%
		% i-13 için oranı	57.1%	38.9%	31.4%	56.3%	32.0%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	3	7	22	9	15	56
		% sosyo-ekonomik statü	5.4%	12.5%	39.3%	16.1%	26.8%	100.0%
		% i-13 için oranı	21.4%	38.9%	43.1%	28.1%	30.0%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	14	18	51	32	50	165	
	% i-13 için oranı	8.5%	10.9%	30.9%	19.4%	30.3%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 33: i-14 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-14 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-14					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	22	6	10	2	4	44
		% sosyo-ekonomik statü	50.0%	13.6%	22.7%	4.5%	9.1%	100.0%
		% i-14 için oranı	42.3%	30.0%	20.4%	7.4%	23.5%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	16	7	22	14	6	65
		% sosyo-ekonomik statü	24.6%	10.8%	33.8%	21.5%	9.2%	100.0%
		% i-14 için oranı	30.8%	35.0%	44.9%	51.9%	35.3%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	14	7	17	11	7	56
		% sosyo-ekonomik statü	25.0%	12.5%	30.4%	19.6%	12.5%	100.0%
		% i-14 için oranı	26.9%	35.0%	34.7%	40.7%	41.2%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	52	20	49	27	17	165	
	% i-14 için oranı	31.5%	12.1%	29.7%	16.4%	10.3%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 34: i-15 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-15 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-15					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	33	3	4	2	2	44
		% sosyo-ekonomik statü	75.0%	6.8%	9.1%	4.5%	4.5%	100.0%
		% i-15 için oranı	40.7%	21.4%	12.5%	7.4%	18.2%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	29	4	15	15	2	65
		% sosyo-ekonomik statü	44.6%	6.2%	23.1%	23.1%	3.1%	100.0%
		% i-15 için oranı	35.8%	28.6%	46.9%	55.6%	18.2%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	19	7	13	10	7	56
		% sosyo-ekonomik statü	33.9%	12.5%	23.2%	17.9%	12.5%	100.0%
		% i-15 için oranı	23.5%	50.0%	40.6%	37.0%	63.6%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	81	14	32	27	11	165	
	% i-15 için oranı	49.1%	8.5%	19.4%	16.4%	6.7%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 35: i-16 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-16 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-16					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	33	2	4	1	4	44
		% sosyo-ekonomik statü	75.0%	4.5%	9.1%	2.3%	9.1%	100.0%
		% i-16 için oranı	41.8%	13.3%	11.8%	4.5%	26.7%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	28	5	18	12	2	65
		% sosyo-ekonomik statü	43.1%	7.7%	27.7%	18.5%	3.1%	100.0%
		% i-16 için oranı	35.4%	33.3%	52.9%	54.5%	13.3%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	18	8	12	9	9	56
		% sosyo-ekonomik statü	32.1%	14.3%	21.4%	16.1%	16.1%	100.0%
		% i-16 için oranı	22.8%	53.3%	35.3%	40.9%	60.0%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	79	15	34	22	15	165	
	% i-16 için oranı	47.9%	9.1%	20.6%	13.3%	9.1%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 36: i-17 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-17 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-17					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	32	1	5	1	5	44
		% sosyo-ekonomik statü	72.7%	2.3%	11.4%	2.3%	11.4%	100.0%
		% i-17 için oranı	41.0%	7.1%	16.1%	5.3%	21.7%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	29	5	16	8	7	65
		% sosyo-ekonomik statü	44.6%	7.7%	24.6%	12.3%	10.8%	100.0%
		% i-17 için oranı	37.2%	35.7%	51.6%	42.1%	30.4%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	17	8	10	10	11	56
		% sosyo-ekonomik statü	30.4%	14.3%	17.9%	17.9%	19.6%	100.0%
		% i-17 için oranı	21.8%	57.1%	32.3%	52.6%	47.8%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	78	14	31	19	23	165	
	% i-17 için oranı	47.3%	8.5%	18.8%	11.5%	13.9%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 37: i-18 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-18 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-18					Toplam
			herzaman	sıksık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	19	1	7	6	11	44
		% sosyo-ekonomik statü	43.2%	2.3%	15.9%	13.6%	25.0%	100.0%
		% i-18 için oranı	46.3%	8.3%	20.6%	21.4%	22.0%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	12	6	13	12	22	65
		% sosyo-ekonomik statü	18.5%	9.2%	20.0%	18.5%	33.8%	100.0%
		% i-18 için oranı	29.3%	50.0%	38.2%	42.9%	44.0%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	10	5	14	10	17	56
		% sosyo-ekonomik statü	17.9%	8.9%	25.0%	17.9%	30.4%	100.0%
		% i-18 için oranı	24.4%	41.7%	41.2%	35.7%	34.0%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	41	12	34	28	50	165	
	% i-18 için oranı	24.8%	7.3%	20.6%	17.0%	30.3%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 38: i-19 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-19 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-19					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	13	2	10	7	12	44
		% sosyo-ekonomik statü	29.5%	4.5%	22.7%	15.9%	27.3%	100.0%
		% i-19 için oranı	37.1%	18.2%	27.0%	29.2%	20.7%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	13	7	13	10	22	65
		% sosyo-ekonomik statü	20.0%	10.8%	20.0%	15.4%	33.8%	100.0%
		% i-19 için oranı	37.1%	63.6%	35.1%	41.7%	37.9%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	9	2	14	7	24	56
		% sosyo-ekonomik statü	16.1%	3.6%	25.0%	12.5%	42.9%	100.0%
		% i-19 için oranı	25.7%	18.2%	37.8%	29.2%	41.4%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	35	11	37	24	58	165	
	% i-19 için oranı	21.2%	6.7%	22.4%	14.5%	35.2%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 39: i-20 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-20 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-20					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	1	1	8	5	29	44
		% sosyo-ekonomik statü	2.3%	2.3%	18.2%	11.4%	65.9%	100.0%
		% i-20 için oranı	20.0%	20.0%	27.6%	17.2%	29.9%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	3	4	9	12	37	65
		% sosyo-ekonomik statü	4.6%	6.2%	13.8%	18.5%	56.9%	100.0%
		% i-20 için oranı	60.0%	80.0%	31.0%	41.4%	38.1%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	1	0	12	12	31	56
		% sosyo-ekonomik statü	1.8%	.0%	21.4%	21.4%	55.4%	100.0%
		% i-20 için oranı	20.0%	.0%	41.4%	41.4%	32.0%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	5	5	29	29	97	165	
	% i-20 için oranı	3.0%	3.0%	17.6%	17.6%	58.8%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Tablo 40: i-21 Kodunun Ki-Kare Testi

İ-21 - Sosyo Ekonomik Statü								
			i-21					Toplam
			herzaman	sık sık	bazen	nadiren	asla	
Sosyo-Ekonomik Statü	alt	Katılımcı Cevap Sayısı	2	0	6	4	32	44
		% sosyo-ekonomik statü	4.5%	.0%	13.6%	9.1%	72.7%	100.0%
		% i-21 için oranı	50.0%	.0%	24.0%	15.4%	30.2%	26.7%
	altorta	Katılımcı Cevap Sayısı	2	3	7	11	42	65
		% sosyo-ekonomik statü	3.1%	4.6%	10.8%	16.9%	64.6%	100.0%
		% i-21 için oranı	50.0%	75.0%	28.0%	42.3%	39.6%	39.4%
	üstorta	Katılımcı Cevap Sayısı	0	1	12	11	32	56
		% sosyo-ekonomik statü	.0%	1.8%	21.4%	19.6%	57.1%	100.0%
		% i-21 için oranı	.0%	25.0%	48.0%	42.3%	30.2%	33.9%
Toplam	Katılımcı Cevap Sayısı	4	4	25	26	106	165	
	% i-21 için oranı	2.4%	2.4%	15.2%	15.8%	64.2%	100.0%	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

5. TARTIŞMA

Literatürde yapılan birçok çalışmanın sonucu hastanelerdeki toplu beslenme hizmetlerinin hasta memnuniyeti ile anlamlı bir ilişkiye sahip olduğunu ve etkilediğini belirtmektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada hastaların yemeklerde artık bırakma durumlarına bakıldığında ikinci derecede en fazla artık oranı % 11.67 ile makarnada bulunmuştur. Hastaların yemeklerine verdikleri puanlarla yemeklerin servis sıcaklıkları ve artık bırakma durumu ile ilgili bulgular birbirini desteklemektedir. Ayrıca hastalar ıspanak, kapuska, pırasa gibi sebze yemeklerini yemediklerini belirtmişlerdir. Sebzeler menü planlamada, hasta ve tüketicileri memnun etmek için en zor yemeklerdir [2].

Hastanede verilen yemek hizmeti, hastane yönetiminin başarısının temel göstergelerinden biridir. Bir hastanenin beslenme servisinin amacı; hastalara hastanede kaldıkları süre içerisinde kaliteli ve güvenilir besin sunarak yeterli ve dengeli beslenmelerine katkı vermenin yanı sıra, memnun edilmeleri, özel diyetleri hakkında eğitilmeleri ve yiyecek israfının en aza indirilmesi olmalıdır [1]. Personel ve hasta memnuniyetini sağlayabilmek için hem çalışan personelin hem de hastaların beslenme hizmetleri hakkındaki görüşleri formal veya informal yöntemlerle öğrenilmeli, menü denetimleri sıklaştırılmalıdır [3].

Bireylerin yemeklerin duyusal/beğeni özelliklerinden memnuniyet durumları incelendiğinde; hastanede yatan yaşlı kadın hastaların %31,2'si erkeklerin %35,3'ü hastane yemeklerinin lezzetini kötü olarak değerlendirmişlerdir. Toplu beslenme yerlerinde tüm hastaların sevdiği beğendiği yemeğin hazırlanması mümkün olmayabilir fakat farklı kültürlerden gelen bireylerin yeme kültürleri konusunda özellikle hasta ile çok yakın iletişimi olan hemşirelerin diyet uzmanı ile bu durumu paylaşmasının yararı olabilir. Hemşirelerin hastalar hakkında iyi bir veri toplaması yaşlı hastaların diyetleri hazırlanırken hasta popülasyonu ve yemek kültürleri, kurumların bulunduğu bölgeler ve özellikleri dikkate alınarak yemek hazırlanıp, sunulursa memnuniyet düzeyinin yükseltilebileceği düşünülmüştür [4]. Gaziantep illinde yapılan bir çalışmada yemek servislerinin zamanında olmasının ve sunumun sıcak yapılmasının hasta memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir [35]. Bu nedenle bu konuya yönelik önlemlerin de alınması gerekmektedir. Şahin ve arkadaşlarının ülkemizde yapmış olduğu bir çalışmada ise servise özel olmayan diğer genel hastane hizmetlerinden ve uygulamalarında memnuniyet

düzeyi yüksek olmasına rağmen, özellikle verilen yemek hizmetinden ve ziyaret uygulamasında memnuniyetsizlik %10'a yakın olarak rapor edilmiştir [32].

Ülkemizde yapılan bir başka araştırmada ise yemek dağıtımı ile görevli personellerin başlarında bone, ellerinde eldiven ve yüzleerinde maske olması, temiz ve ütülü önlükler giymeleri ve seviyeli güzel bir iletişim dili kullanmaları memnuniyet yüzdelerini daha yukarılara taşımak adına nemli bir adım olacağı vurgulanmıştır [34].

“Tablo 6” incelendiğinde, en yüksek skor İfade 15 olan “Yemek tepsimi alan personel cana yakın ve kibardı” ifadesine verilen cevaplara bakıldığında katılımcıların %49.10'u “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. En düşük skor ise İfade 5 olan “Et yemekleri sert ve kuru” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %12.70'i “Herzaman” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Başka bir ifadeyle ankete ait frekans tablosu incelendiğinde en yüksek memnuniyet İfade 15 (Yemek tepsimi alan personel cana yakın ve kibardı) olurken en yüksek memnuniyetsizlik İfade 5 (Et yemekleri sert ve kuru) olduğu görülmektedir.

“Tablo 7” incelendiğinde ,katılımcıların ifade ortalamaları incelendiğinde en küçük 2.2303 rakamı ile ifade 15'e verildiği, en yüksek 4.3697 rakamı ile ifade 21'e verildiği gözlenmiştir. Yani katılımcılar büyük oranda “Yemek tepsisini alan personel cana yakın ve kibardı” ifadesine olumlu yanıt verirken, “boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum” ifadesine katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Başka bir ifadeyle yemek tepsileri toplanması işini yürüten servis personelinden memnuniyet dereceleri yüksek oranda saptanmıştır.

Varyansların Homojenliği Testi incelendiğinde;

-“Yemek Servis Kalitesi” ve “Servis Personeli Memnuniyeti” faktörlerinde ileri düzeyde ve %95 güvenle, grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

-“Yemek Kalitesi” , “Çevresel Faktörler” ve “Açlık Miktarı” faktörlerinde %95 güvenle grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur.(Tablo 17)

Anova testi incelendiğinde ve “Önem” değerine bakıldığında;

-“Yemek Kalitesi”, “Yemek Servis Kalitesi” ve “Servis Personeli Memnuniyeti” faktörlerinin grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

-“Çevresel Faktörler” ve “Açlık Miktarı” faktörlerinin grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tablo 18)

Post Hoc Testi incelendiğinde ve “önem” değerine bakıldığında;

-“Yemek Kalitesi” faktöründe alt ve alt orta sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

-“Yemek Servis Kalitesi” faktöründe alt sosyo ekonomik statü ile alt orta ve üst orta sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

-“Servis Personeli Memnuniyeti” faktöründe alt sosyo ekonomik statü ile alt orta ve üst orta sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür.

-“Çevresel Faktörler” ve “Açlık Miktarı” faktörlerinde sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 19).

Tez çalışmamızda ise “Yemek Kalitesi” faktörü altında toplanan ifadeler (İ1-İ2-İ3-İ4-İ6) ait bulgular incelendiğinde;

İfade 1; “Yemekler farklı ve mükemmel tada sahip” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %32.70’i “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %19.40’ı “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %29.70’i “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %12.10’u “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %6.10’u “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyo-ekonomik statü düzeyleri incelendiğinde “Herzaman” cevabını verenlerin %37.00’si “Alt” grup, %27.80’i “Alt Orta” grup, %35.20’si “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %28.10’u “Alt” grup, %34.40’ı “Alt Orta” grup, %37.50’si “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 1’e verilen cevaplar için sosyo-ekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmamış ve ifade 1’e verilen cevaplar ile sosyo-ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. İfade 1 için tüm sosyo-ekonomik statü grup üyeleri memnuniyet ifade etmektedirler.

İfade 2; “Yemeklerin Tadı Güzel” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %32.70’i “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %19.40’ı “Sık Sık” cevabını vererek yüksek

memnuniyet düzeyini, %30.30'u "Bazen" cevabını vererek kararsızlıklarını, %12.70'i "Nadiren" cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %4.80'i "Asla" cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, "Herzaman" cevabını verenlerin %37.00'si "Alt" grup, %25.90'ı "Alt Orta" grup, %37.00'si "Üst Orta" grup, "Sık Sık" cevabını verenlerin %25.00'i "Alt" grup, %37.50'si "Alt Orta" grup, %37.50'si "Üst Orta" grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 2'ye verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmamıştır. İfade 2'ye verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. İfade 2 için tüm sosyo ekonomik statü grup üyeleri memnuniyet ifade etmektedirler.

İfade 3; "Sebzelerin pişirme şekli bana uygun" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %32.10'u "Herzaman" cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %16.40'ı "Sık Sık" cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %30.30'u "Bazen" cevabını vererek kararsızlıklarını, %14.50'si "Nadiren" cevabını vererek memnuniyetsizliklerini. %6.70'i "Asla" cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyo-ekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, "Herzaman" cevabını verenlerin %37.70'i "Alt" grup, %26.40'ı "Alt Orta" grup, %35.80'ni "Üst Orta" grup, "Sık Sık" cevabını verenlerin %29.60'sı "Alt" grup, %37.0'si "Alt Orta" grup, %33.30'u "Üst Orta" grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 3'ye verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmamıştır. İfade 3'e verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. İfade 3 için tüm sosyo ekonomik statü grup üyeleri memnuniyet ifade etmektedirler.

İfade 4; "Hastane yemekleri beklediğim kadar iyi" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %27.30'u "Herzaman" cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %19.40'ı "Sık Sık" cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %31.50'si "Bazen" cevabını vererek kararsızlıklarını, %15.20'u "Nadiren" cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %6.70'i "Asla" cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, "Herzaman" cevabını verenlerin %42.20'si "Alt" grup, %28.90'u "Alt Orta" grup, %28.90'ı "Üst Orta" grup, "Sık Sık" cevabını verenlerin %25.00'i "Alt" grup, %31.30'u "Alt Orta"

grup, %43.80'i "Üst Orta" grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 4'e verilen cevaplar için sosyo-ekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 4'e verilen cevaplar ile sosyo-ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Alt grubun memnuniyet düzeyi alt orta ve üst orta gruplarından yüksek çıkmıştır.

İfade 6; "Menüde yemek çeşitliliği istediğim yemeği seçebileceğim kadar yeterli" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %23.60'ı "Herzaman" cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %15.80'i "Sık Sık" cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %25.50'si "Bazen" cevabını vererek kararsızlıklarını, %17.60'ı "Nadiren" cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %17.60'ı "Asla" cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, "Herzaman" cevabını verenlerin %43.60'ı "Alt" grup, %35.90'ı "Alt Orta" grup, %20.50'si "Üst Orta" grup, "Sık Sık" cevabını verenlerin %30.80'i "Alt" grup, %38.50'si "Alt Orta" grup, %30.80'i "Üst Orta" grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 6'ya verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 6'ya verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Çalışmamızda "Yemek Kalitesi" faktörü altında toplanan bu ifadelerde genel olarak memnuniyet izlenmiştir. Sosyo-ekonomik statü düzeyi ile ilişkili olduğu ve sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı tespit edilmiştir.

Ülkemizde yapılan yemek kalitesi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde ise hastaların yemek memnuniyetlerinin birbirlerinden farklı sonuçlar gösterdiği ortaya çıkmıştır. Engin ve Sevinç'in 2004 yılında Selçuk Üniversitesi Hastanesi, Konya Numune Hastanesi, SSK Konya Hastanesi ve Konya'da yer alan bir özel hastane olmak üzere 4 farklı hastanede yapmış oldukları çalışmada hasta memnuniyet düzeyleri farklı açılardan incelenmiş olup, yemeklerin değerlendirmesi için katılımcılara 1-10 arası puan vermeleri istenmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtların ortalamaları kamu hastaneleri için 2.77 - 4.12 - 4.75 gibi çok düşük düzeylerde memnuniyete sahip olup, özel hastanenin ortalaması ise 8.11 ile üst düzey memnuniyet sağladığı gözlemlenmiştir [36]. Savaş ve Bahar'ın 2010 yılında Gaziantep Üniversitesi Hastanesi'nde başladıkları çalışmada yemek kalitesi ile ilgili

katılımcıların memnuniyet düzeyleri oldukça düşüktür. Hastaların %23'ü yemeklerin lezzetini, %33'ü yemeklerin sıcaklık durumunu kötü olarak değerlendirmiştir [35].

Kavas ve arkadaşlarının 2011 yılında Sivas Devlet Hastanesi'nde başladıkları çalışmada hasta memnuniyet düzeyleri incelenerek yemek kalitesi ile ilgili "Tatmin düzeyinde sosyal tesis faktöründen sonra en düşük memnuniyet seviyesine sahip olan yemek faktörü gelmektedir" ifadesine yer verilmiştir [37]. Oğuz ve Altay'ın 2015 yılında Ondokuzmayıs Üniversitesi Hastanesi'nde başladıkları çalışmada, yatan hastaların yemeklerin duyuşal/beğeni özelliklerinden memnuniyet durumları incelendiğinde katılımcıların %33'ü yemeğın tadı/lezzeti seçeneğini kötü olarak değerlendirmişlerdir [4]. Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan hastaların %82'sinin yemekleri lezzetli buldukları rapor edilmiştir [34]. Kocaeli ilinde dört büyük hastanede yapılan bir anket çalışmasında, hastaların yemek hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri araştırılmış, hastaların mesleki unvanları ile memnuniyet düzeyleri arasında ters yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir [38]. Hastaların yemek hizmetlerinden memnuniyetleri ile ilgili başka bir araştırmada ise yine memnuniyet düzeyi ile eğitim-gelir durumu arasında ters yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir [25].

Tez çalışmamızda "İfade 5" faktör unsuru olmayıp ayrıca değerlendirilmiştir;

İfade 5; "Et yemekleri sert ve kuru" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %17.60'ı "Asla" cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %22.40'ı "Sık Sık" cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %31.50'si "Bazen" cevabını vererek kararsızlıklarını, %15.80'i "Sık Sık" cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %12.70'i "Herzaman" cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyo-ekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, "Herzaman" cevabını verenlerin %28.60'ı "Alt" grup, %52.40'ı "Alt Orta" grup, %19.00'ı "Üst Orta" grup, "Sık Sık" cevabını verenlerin %23.10'i "Alt" grup, %30.80'i "Alt Orta" grup, %46.20'si "Üst Orta" grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 5'e verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 5'e verilen cevaplar ile sosyo-ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Alt orta grubun memnuniyet düzeyi alt ve üst orta gruplarından yüksek çıkmıştır.

"Yemek Servis Kalitesi" faktörü altında toplanan ifadelere (İ7-İ8-İ9-İ10-İ11) ait bulgular incelendiğinde ise;

İfade 7; “Sıcak içecekler uygun sıcaklıkta” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %43.60’ı “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %17.00’si “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %14.50’si “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %13.90’ı “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %10.90’ı “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %38.90’ı “Alt” grup, %33.30’u “Alt Orta” grup, %27.80’ni “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %32.10’u “Alt” grup, %35.70’i “Alt Orta” grup, %32.10’u “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 7’ye verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 7’ye verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür.

İfade 8; “Soğuk yiyecekler uygun sıcaklıkta” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %41.20’si “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %17.60’ı “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %17.60’ı “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %12.70’i “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %10.90’ı “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyo-ekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %42.60’ı “Alt” grup, %33.80’i “Alt Orta” grup, %23.50’ni “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %37.90’ı “Alt” grup, %24.10’u “Alt Orta” grup, %37.90’ı “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 8’e verilen cevaplar için sosyo-ekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 8’e verilen cevaplar ile sosyo-ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür.

İfade 9; “Sıcak yiyecekler uygun sıcaklıkta” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %44.80’i “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %10.30’u “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %21.80’i “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %13.90’ı “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %9.10’u “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca

bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %44.60’ı “Alt” grup, %32.40’ı “Alt Orta” grup, %23.00’ü “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %29.40’ı “Alt” grup, %29.40’ı “Alt Orta” grup, %41.20’si “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 9’a verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 9’a verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür.

İfade 10; “Yemeklerin dağıtım zamanlarından memnunum” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %37.00’si “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %8.50’si “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %24.20’si “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %20.60’ı “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %9.70’i “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %39.30’u “Alt” grup, %34.40’ı “Alt Orta” grup, %26.20’si “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %28.60’ı “Alt” grup, %42.90’ı “Alt Orta” grup, %28.60’ı “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 10’a verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 10’a verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür.

İfade 11; “Tabak ve servis (çatal, bıçak) takımından memnunum” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %44.80’i “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %6.10’u “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %26.10’u “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %17.60’ı “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %5.50’si “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %40.50’si “Alt” grup, %36.50’si “Alt Orta” grup, %23.00’ü “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %50.00’si “Alt” grup, %10.00’ü “Alt Orta” grup, %40.00’ı “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 11’e verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 11’e

verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı bulunmuştur.

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Projesinin hayata geçmesiyle özel hastanelerin sayısındaki artış ve hasta memnuniyetine verilen önem paralel olarak gelişmektedir. Sağlık Bakanlığının hastanelerde Kalite Birimin kurulmasını zorunlu kılması ve 2009 dan itibaren hastanelerin bakanlık tarafından denetlenerek puanlandırması bunu yaparken hastaneler arası kıyaslama ve rekabet yaratması müşteri memnuniyetinin üst yönetim tarafından kaçınılmaz ve önemli bir unsur olmasını sağlamıştır. Kalite Birimi; bakanlık tarafından yayımlanan sağlıkta kalite standartları çerçevesinde hastanelerde hasta ve çalışan güvenliğini sağlayan, bunu yaparken de memnuniyetin en üst seviyede tutulmasını hedefleyen, sürekli ölçen, kayıt yapan, denetleyen, iyileştirici faaliyetleri başlatıp sonlandıran, iç denetim raporlarını ilgili bölüm yöneticilerine ve üst yönetime sunan, direk üst yönetime bağlı bir birimdir. Gerek bakanlık gerekse hastane yönetimi tarafından müşteri memnuniyetini ölçen oldukça fazla parametre ve göstergeler mevcuttur.

Bakanlık tarafından yayımlanan “Ayaktan”, “ Yatan” ve “Acil” hasta memnuniyetleri haricinde Gösterge Yönetimi başlığı altında indikatörler bulunmaktadır. Kalite Birimi, memnuniyet anketleri, gösterge sonuçları ve “Şikayet ve Öneri” sisteminin raporu ışığında, sonuçları ilgili komiteleri toplayarak paylaşır ve düzeltici önleyici faaliyetleri başlatır, sürdürür ve sonlandırmaktadır. Şuana kadar çalıştığım özel ve kamu hastanelerindeki gözlem ve raporlarıma baktığımda yemekhane hizmetlerindeki memnuniyet ister kamu, ister kurumsal özel, isterse de yerel özellerin hepsinde düşük çıkmaktadır. Bakanlık tarafından zorunlu olan yatan hasta memnuniyet ölçeği; “Yemek dağıtan personel hijyen kurallarına uygun davrandı” ve “Yemeklerin sıcaklığı uygundu” olarak iki adet ifade bulunmaktaydı. 2019 Yılında yapılan değişen hasta deneyimi anketinde; “Yemeklerin sıcaklığı uygundu” ifadesi çıkarılarak tek parametreye düşürülmüştür.

Yapılan literatür taramasında ve bu çalışmada yemeklerin sıcaklığı ile ilgili memnuniyetsizlik gözlenmektedir. Yüz yüze anket sırasında hastalardan alınan sözel ifadelerde de sıcaklık konusunda memnuniyet azlığı dile getirilmiştir. Yemekhane hizmetleri ile ilgili zaten yetersiz olan ölçme parametreleri daha da kısıtlanmıştır.

Çalışmamızda “Servis Personeli Memnuniyeti” faktörü altında toplanan ifadelere (İ1-İ2-İ3-İ4-İ6) ait bulgular incelendiğinde;

İfade 14; “Yeterince yemek aldım” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %31.50’si “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %12.10’u “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %29.70’i “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %16.40’ı “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %10.30’u “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyo-ekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %42.30’u “Alt” grup, %30.80’i “Alt Orta” grup, %26.90’ı “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %30.00’u “Alt” grup, %35.00’i “Alt Orta” grup, %35.00’i “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 14’e verilen cevaplar için sosyo-ekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 14’e verilen cevaplar ile sosyo-ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür.

İfade 15; “Yemek tepsimi alan personel cana yakın ve kibardı” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %49.10’u “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %8.50’si “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %19.40’ı “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %16.40’ı “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %6.70’i “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %40.70’i “Alt” grup, %35.80’i “Alt Orta” grup, %23.50’si “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %21.40’ı “Alt” grup, %28.60’ı “Alt Orta” grup, %50.00’si “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 15’e verilen cevaplar için sosyo-ekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 15’e verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Genel olarak yüksek memnuniyet görülmekle birlikte Sosyo ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı saptanmıştır.

İfade 16; “Yemekleri getiren personel temiz ve tertipliydi” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %47.90’ı “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %9.10’u “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %20.60’ı “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %13.30’u “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %9.10’u

“Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %41.80’i “Alt” grup, %35.40’ı “Alt Orta” grup, %22.80’i “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %13.30’u “Alt” grup, %33.30’u “Alt Orta” grup, %53.30’u “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 16’ya verilen cevaplar için sosyo-ekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 16’ya verilen cevaplar ile sosyo-ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Genel olarak yüksek memnuniyet görülmekle birlikte sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür.

İfade 17; “Yemekleri getiren personel yardımseverdi.” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %47.30’u “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %8.50 si “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %18.80’i “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %11.50’si “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %13.90’ı “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyo-ekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %41.00’i “Alt” grup, %37.20’si “Alt Orta” grup, %21.80’i “Üst Orta” grup, “Sık Sık” cevabını verenlerin %7.10’u “Alt” grup, %35.70’i “Alt Orta” grup, %57.10’u “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 17’ye verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 17’ye verilen cevaplar ile sosyo-ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Genel olarak yüksek memnuniyet görülmekle birlikte sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyetin azaldığı görülmüştür.

İfade 18; “Hastane Sağlıklı yemekleri seçebilme şansı verdi.” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %24.80’i “Herzaman” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %7.30 u “Sık Sık” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %20.60’ı “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %17.00’si “Nadiren” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %30.30’u “Asla” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Memnuniyetin diğer maddelere göre oldukça düşük olduğu tespit edildi. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Herzaman” cevabını verenlerin %46.30’u “Alt” grup, %29.30’u “Alt Orta” grup, %24.40’ı “Üst Orta” grup,

“Sık Sık” cevabını verenlerin %8.30’u “Alt” grup, %50.00’si “Alt Orta” grup, %41.70’si “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 18’e verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 18’e verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo ekonomik statü arttıkça memnuniyet azalmıştır. Genel olarak memnuniyet düşüklüğü gözlenmiştir.

Yemek kalitesi ve Servis Personeli Memnuniyeti ile ilgili literatürde hastaların yemek memnuniyetleri üzerine yapılan çalışmalarda bu iki unsur birlikte değerlendirilen çalışmalar bulunmaktadır. Erkal ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, hastaların yemek servis kalitesi ile servis personelinin sunum ve davranışları ile ilgili memnuniyet düzeyleri araştırılmış, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları ve katılımcıların %98’nin yemek servis kalitesini ve servis personelinin beğendikleri rapor edilmiştir [39]. Samsun ilinde yapılan bir araştırmada, yatan hastaların %21.3’ü yemeklerin servis şeklini, %28.3’ü tabakların temizliğini, %31.4’ü tepsilerin temizliğini, %28’ü çatal-kaşık-bıçak temizliğini, %23.3’ü servis personelinin kişisel temizliğini ve %17.2’si servis personelinin kılık kıyafetinin temizliğini “kötü” olarak değerlendirdiği bildirilmiştir [4]. İstanbul ilinde yapılan benzer bir çalışmada ise, yemekhane personelinin temizliğini, personelin %6’sının çok temiz uyumlu, %56’sının temiz-uyumlu, %33’ünün yeterince temiz değil-uyumsuz ve %4’ünün ise kirli olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir [40].

Yemek kalitesi ile ilgili çalışmalarda yapılan sonuçlara göre, hastaların yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilendiği ortaya çıkmıştır. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastaların hizmetleri kaliteli olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir [41]. Ayrıca, yemeğin hastaya iletilmesi ve servisi esnasında yemek kalitesinin bozulması ve yemek servis personelinin hastalarla olan iletişim bozukluğunun yemek tüketimini olumsuz etkilediği de bildirilmiştir [25].

Çalışmamızda “Açlık Miktarı” faktörü altında toplanan ifadeler (İ12-İ13) ait bulgular incelendiğinde aşağıdaki ifadeler ortaya çıkmıştır;

İfade 12; “Yemeğimi bitirdikten sonra hala açlık hissediyorum” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %26.70’i “Asla” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %23.60’ı “Nadiren” cevabını

vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %29.70'i "Bazen" cevabını vererek kararsızlıklarını, %6.70'i "Sık Sık" cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %13.30'u "Herzaman" cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. . Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, "Asla" cevabını verenlerin %38.60'ı "Alt" grup, %29.50'si "Alt Orta" grup, %31.80'i "Üst Orta" grup, "Nadiren" cevabını verenlerin %17.90'ı "Alt" grup, %46.20'si "Alt Orta" grup, %35.90'ı "Üst Orta" grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 12'ye verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmamıştır. İfade 12'ye verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Tüm gruplarda memnuniyetin belirtilmiştir.

İfade 13; "Birbirini takip eden öğünler arasında aç kalıyorum" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların %30.30'u "Asla" cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %19.40'ı "Nadiren" cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %30.90'ı "Bazen" cevabını vererek kararsızlıklarını, %10.90'ı "Sık Sık" cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %8.50'si "Herzaman" cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. . Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, "Asla" cevabını verenlerin %38.00'i "Alt" grup, %32.00'si "Alt Orta" grup, %30.00'u "Üst Orta" grup, "Nadiren" cevabını verenlerin %15.60'ı "Alt" grup, %56.70'i "Alt Orta" grup, %28.10'u "Üst Orta" grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 13'e verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmamıştır. İfade 13'e verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Tüm gruplarda memnuniyet tespit edilmiştir. "Açlık Miktarı" ile ilgili literatürde hastaların yemek memnuniyetleri üzerine yapılan çalışmalar birbirlerinden farklı sonuçlar elde etmişlerdir;

Uğurlu tarafından Gaziantep ilinde bulunan Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi ve 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde 2018 yılında yapmış olduğu çalışma neticesinde; katılımcılar servis edilen yemeklerin miktarlarının yeterliliğine ve yemeklerle verilen ekmeğin kalitesine bakıldığında bireylerin çoğu (%62.0) orta (%31.0, %32.0) ve iyi (%31.0, %30.0) olarak değerlendirmiştir. Hastanelere göre yemek miktarlarının yeterli olduğu ile ilgili memnuniyet düzeyi en yüksek Şehitkâmil Devlet Hastanesi personelinin

çoğunun (%41.0) yemek miktarlarının yeterli olduğunu belirtmesi ile bulunurken, hastane yemekhanesine gelen ekmekte en yüksek memnuniyet 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde katılımcıların çoğunun (%40.0) ekmeğin lezzetinin iyi olduğunu belirtmesi ile saptanmıştır [42].

Şahin ve arkadaşları tarafından yatan hastaların yiyecek tüketim düzeylerini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla 2005 yılında Ankara Gülhane Askeri Hastanesi'nde yapmış oldukları araştırma neticesinde; hastaların %44.4'ü yemeklerinin tamamını yediğini, %28.9'u yarısını yediğini, %23.5'i bir kısmını yediğini ve % 3.2'sinin hiç yemediğini ifade ettiklerini tespit etmişlerdir [43]. Ural'ın 2017 yılında Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde, yaptığı çalışmasında katılım gösteren hastaların açlık miktarı memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; tüketilen yemekler “yeterli” ve “yetersiz” miktar olarak belirtilmiştir ve hastaların %69'u yeterli ve %31'i de yetersiz tüketim yapmışlardır. Yatan hastaların büyük çoğunluğu %37'si R3 diyet almışlardır. Hastaların %92'si beslenme tedavisinin hastalıklarını iyileştirmede etkin olduklarını belirtmişlerdir [25].

Çalışmamızda “İfade 19” faktör unsuru olmayıp ayrıca değerlendirilmiştir;

İfade 19; “Farklı büyüklüklerde yemek seçebilmeyi isterdim.” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların. ; %35.20'si “Asla” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %14.50'ı “Nadiren” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %22.40'ı “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %6.70'i “Sık Sık” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini. %21.20'si “Herzaman” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Genel olarak memnuniyetin düşük olduğu tespit edildi. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Asla” cevabını verenlerin %20.70'i “Alt” grup, %37.90'ı “Alt Orta” grup, %41.40'ı “Üst Orta” grup, “Nadiren” cevabını verenlerin %29.20'si “Alt” grup, %41.70'i “Alt Orta” grup, %29.20'si “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 19'a verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmuştur. İfade 19'a verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Sosyo-ekonomik statü arttıkça memnuniyet azalmıştır.

Çalışmamızdaki “Çevresel Faktörler” faktörü altında toplanan ifadelere (İ1-İ2-İ3-İ4-İ6) ait bulgular incelendiğinde;

İfade 20;“Hastane kokusu yemeklerden keyif almamı engelliyor.” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların. ; %58.80’ni “Asla” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %17.60’ı “Nadiren” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %17.60’ı “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %3.00’ü “Sık Sık” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %3.00’ü “Herzaman” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Genel olarak memnuniyetin yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Asla” cevabını verenlerin %29.90’ı “Alt” grup, %38.10’u “Alt Orta” grup, %32.00’ı “Üst Orta” grup, “Nadiren” cevabını verenlerin %17.20’si “Alt” grup, %41.40’ı “Alt Orta” grup, %41.40’ı “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 20’ye verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmamıştır. İfade 20’ye verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

İfade 21;“Boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum.” ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde katılımcıların. ; %64.20’si “Asla” cevabını vererek en yüksek memnuniyet düzeyini belirtmektedir. Yine katılımcıların %15.80’i “Nadiren” cevabını vererek yüksek memnuniyet düzeyini, %15.20’si “Bazen” cevabını vererek kararsızlıklarını, %2.40’ı “Sık Sık” cevabını vererek memnuniyetsizliklerini, %2.40’ı “Herzaman” cevabını vererek ileri düzeyde memnuniyetsizliklerini ifade etmektedirler. Genel olarak memnuniyetin yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca bu ifade için katılımcıların sosyoekonomik statü düzeyleri incelendiğinde, “Asla” cevabını verenlerin %30.20’si “Alt” grup, %39.60’ı “Alt Orta” grup, %30.20’si “Üst Orta” grup, “Nadiren” cevabını verenlerin %15.40’ı “Alt” grup, %42.30’ı “Alt Orta” grup, %42.30’u “Üst Orta” grup mensubu olduğu gözlemlenmiştir. İfade 21’e verilen cevaplar için sosyoekonomik statü memnuniyet düzeyi belirleyicisi olmamıştır. İfade 21’e verilen cevaplar ile sosyo ekonomik statü grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çevresel Faktörler ile ilgili literatürde hastaların yemek memnuniyetleri üzerine yapılan çalışmalardan birinde hastanenin istenmeyen kokusu, diğer hastaların tıbbi durumları ve davranışları, samimi olmayan ortam, fiziksel aktivite azlığı gibi nedenlerin hastaların iştahını azalttığı belirlenmiştir [44].

Gaziantep Üniversitesi Hastanesi’nde yapılan bir çalışmada, çevresel faktörler ile ilgili hastaların görüşleri sorulduğunda, hastalar %21.9 oranında donanım eksikleri

(televizyon, buzdolabı, refakatçi yatak ve koltukları gibi) bulunduğu belirtilmiş olup, hastaların %13.3'ü camların açılmamasından şikayet etmiştir. Hastaların %8.1 oranında hastabakıcılarla iletişim sorunu olduğu, %2.9 oranında ise sağlık çalışanlarının özellikle gece gürültülü çalıştıkları bildirilmiştir. Hastaların %2.9'u yemek hijyenine daha dikkat edilmesi gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir [35]. Gaziantep ilinde yapılan başka bir araştırmada ise, araştırmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının (%63.5) yemeklerin kokusunu orta olarak değerlendirmiştir [42].

Engin ve Sevinç'in 2004 yılında Selçuk Üniversitesi Hastanesi, Konya Numune Hastanesi, SSK Konya Hastanesi ve Konya'da yer alan bir özel hastane olmak üzere 4 farklı hastanede yapmış oldukları çalışmada hasta memnuniyet düzeyleri farklı açılardan incelenmiş olup, çevresel faktör (hastane içerisindeki gürültü ve sesli konuşmaların rahatsızlık boyutu) değerlendirmesi için katılımcılara 1-10 arası puan vermeleri istenmiştir. Katılımcıların verdiği yanıtların ortalamaları kamu hastaneleri için 3.50 - 4.82 - 5.92 gibi çok düşük düzeylerde memnuniyete sahip olup, özel hastanenin ortalaması ise 7.25 ile memnuniyet sağladığı gözlemlenmiştir [36].

Literatürde yer alan yemek kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar ve bizim çalışmamızın sonuçları çevresel faktörlerin yemekler ile ilgili memnuniyet durumlarını farklı açılardan etkilediğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada yatan hastaların yiyecek hizmetlerinden memnuniyetleri ve sosyo-ekonomik statü arasındaki ilişkisi incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmaya 67'si kadın 98'i erkek olmak üzere toplam 165 kişi katılmıştır.
- Çalışmaya katılanların %78.20'si evli %21.80'i bekar/boşanmış/duldur.
- Çalışmaya katılanların %94.4'nün sosyal güvencesi vardır.
- Yaşadığı eve bakıldığında %70.30'nun evin kendisinin olduğu, %29.7'sinin kira olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışma durumlarına bakıldığında atılanların %67.90'nı çalışan, %32.10'u emekli olduğu görülmüştür.
- Sosyo-ekonomik durum hesaplamasında; Alt %26.70, Alt orta %39.40, Üst orta % 33.90 olarak ölçülmüştür. Çalışmaya katılanlar arasında üst sınıf bulunmamaktadır.
- Katılımcıların ifade ortalamaları incelendiğinde en küçük 2.2303 rakamı ile ifade 15'e verildiği, en yüksek 4.3697 rakamı ile ifade 21'e verildiği gözlemlenmektedir. Yani katılımcılar büyük oranda "Yemek tepsisini alan personel cana yakın ve kibardı" ifadesine olumlu yanıt verirken, "boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum" ifadesine katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Başka bir ifadeyle yemek tepsileri toplanması işini yürüten servis personelinde memnuniyet dereceleri yüksek olarak bulunmuştur.
- "Yemek Kalitesi" faktöründe alt ve alt orta sosyo-ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.
- "Yemek Servis Kalitesi" faktöründe alt sosyo ekonomik statü ile alt orta ve üst orta sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür.
- "Servis Personeli Memnuniyeti" faktöründe alt sosyo ekonomik statü ile alt orta ve üst orta sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

- “Çevresel Faktörler” ve “Açlık Miktarı” faktörlerinde sosyo ekonomik statü gruplarının memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.
- Yemek seçimi ile ilgili olan İfade 18 ve İfade 19’da tüm statü gruplarında genel olarak memnuniyet düşüklüğü tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Anketlerden çıkarılan yemeklerin ısı ölçümü ile ilgili gösterge oluşturulmalı ve bölüm bazlı yemek ısılarının kayıtları yapılmalıdır. Kayıtların ve aksaklıkların görüşüleceği Yemek Hizmetleri Komitesi oluşturulmalıdır. Geçmiş yıllardan itibaren yemekhane ile ilgili memnuniyet çalışmalarına bakıldığında her geçen yıl memnuniyetin arttığı gözlenmektedir. Altta yatan sebeplere bakıldığında ilk olarak özel hastane sayısında artış olmasından ileri gelmektedir sonucunu çıkarabiliriz. Bunun yanında SKS versiyon 4’de mutfak hizmetleri standartlarında sadece “yemekler sıcak sunulmalıdır” maddesi varken 2015 de yayımlanan versiyon 5 de “yemeklerin sıcaklıkları ölçülmeli ve kayıt edilmeli” olarak değiştirilmiştir. 2016 SKS denetimlerinde mutfak hizmetlerinin ilk defa denetlenmiş ama ısı ölçümlerine ve kayıtlarına gereken hassasiyet gösterilmemiştir.

Güvenlik Raporlama Sistemi; hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden her türlü olay ya da ramak kala olayların bildirildiği, kalite birimi tarafından takip edilen bir sistemdir. Yemeğini reddeden ve beğenmeyip tüketmeyen hastalar bu sisteme nedenleri ile kayıt edilirse Kalite Biriminin elinde sayısallaştırılmış ve neden bazlı bir istatistik olacaktır. Bu da etkili bir düzeltici faaliyet planlaması yapılmasına olanak sağlayacaktır. Günümüzde hastaneler hem hastaların hem de hasta yakınlarının rahat edeceği otel konforu sağlamaktadır. Tek kişilik odalar, tv, banyo, internet, dolap, kişisel bakım ürünleri, telefon, temizlik hizmetleri vs. Bu teknik özellikler bir kez sağlanır ve müşteri memnuniyeti büyük ölçüde karşılanmış olur. Fakat yemekhane hizmetleri sürekli takip edilmesi, ölçülmesi ve kontrol edilmesi gereken dinamik bir yapıdır. Üst yönetim bunun için zaman ve bütçe ayırmalıdır. Bu çalışmada “Yemeklerin Kalitesi”, “Yemeklerin Servis Kalitesi” ve “Servis Personeli memnuniyeti” sosyo-ekonomik statü ile ilişkili çıkmıştır. Sosyo-ekonomik statü artıka memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Ayrıca tüm statü gruplarında yemeklerin seçimi ile ilgili memnuniyetin azaldığı tespit edilmiştir. Bu, hastanelerde sabit menü olduğunu, hastaya seçme şansı verilmediğini göstermektedir.

Hastalara alakart alternatif bir menü sunularak diyetlerine uygun doktor ve diyetisyen işbirliğinde seçme hakkı sağlanabilmelidir. Özellikle ana yemek ve çorba alternatifinin sunulması memnuniyet oranını arttıracaktır. Çalışmada “Açlık Miktarı” faktörleri incelendiğinde öğün miktarı yeterli bulunmakta olup öğünler arasının açık olduğu ifade edilmektedir. Katılımcılar “Yemeğimi bitirdikten sora hala açlık hissediyorum” ifadesinin aksi yönünde yüksek memnuniyet gösterirken “Birbirini takip eden öğünler arasında aç kalıyorum” ifadesini doğrular nitelikte düşük memnuniyet göstermektedir. Birçok hastanede diyabet hastaları hariç diğer hastalara ara öğün verilmemektedir. Hastaların öğün arasında açlık hissi ile ilgili memnuniyetsizliğin azaltılması için tüm hastalara ara öğün verilmelidir. Yine bu hizmet de hastanın seçim yapabilmesine olanak sağlamalıdır. “Servis Personeli Memnuniyet” faktörleri incelendiğinde sosyoekonomik statü gruplarında anlamlı farklılık izlenmiştir. Anket sırasında yapılan görüşmede yemekhane personelinin kapıyı tıklatmadan içeri girmesi birçok hastadan memnuniyetsizlik ifadesi olarak alınmıştır. Yemekhane personeline hasta ve yakını ile iletişim konulu eğitim verilmelidir.

Üst statü grubu gelir bilgisi vermek istemedikleri için çalışmaya katılmaktan çekinmiştir. Bu grubun da araştırmaya dahil olması oldukça önemlidir. Çalışmanın yapıldığı zaman diliminde yemekhane hizmetleri ile iletişime geçilip, yenmeden dönen tepsiler, artık yemekler miktarları ve çeşitler incelenip aynı anda hastalara dönüş yapılsaydı daha somut veriler elde edilebilirdi. Ayrıca, yemek hizmetleri memnuniyet sonuçları ISO 9001 kalite kriterler bakış açısından incelenebilir.

7. KAYNAKÇA

1. Şahin, H., Budak, N., Çiçek, B., & Gök, B. (2006). Hastaların Özel Diyet Uygulama ve Hastane Yemek Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 9-16.
2. Tayfur, M., & Beyhan, Y. (1999). Toplu Beslenme Hizmeti Veren Bir Kuruluşta Yemeklerin Servis Sıcaklıkları ve Hastalar Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 41-46.
3. Uyar, F., Dikmen, D., Kızıl, M., Tengilimoğlu, M., Aydın, M., Hamurcu, E., & Beyhan, Y. (2011). Bir Üniversite Hastanesinin Ortopedi Servisine Yatan Hastaların Toplu Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 21-27.
4. Oğuz, S., & Altay, B. (2016). Hastanede Yatan Yaşlı Hastaların Toplu Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Saptanması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-14.
5. Ciranoğlu, M. (2015). TKY'nin Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler ve Ahilik'te TKY Anlayışı. *Journal of Academic Studies*, 16(64), 213-248.
6. Bumin, B., & Erkuşlu, H. (2002). Toplam Kalite Yönetimi ve Kıyaslama (Benchmarking) İlişkileri. *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 1(4), 83-100.
7. Demirbilek, S., & Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(2), 91-111.
8. Asunakutlu, T. (2004). *Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
9. Zerenler, M., & Öğüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk University Social Sciences Institute Journal*, 18, 501-519
10. Bircan, H., & Baycan, S. (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28(2), 173-185.
11. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2012). *SKS Işığında Sağlıkta Kalite (Pozitif Matbaa b., Cilt 1)*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı.
12. Kuş, H. (2012). Evrensel Pencereden Türkiye'de Sağlıkta Kalite. *Sağlık ve İnsan*, 10, 28-30.
13. Kaya, S. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı. S. Kaya (Dü.) içinde, *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi* (s. 3). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
14. Ay, C., & Gülgün, A. (1998). Kamu Sektöründe Hizmet Kalitesinin Arttırılmasında Etken Bir Araç Olarak İş Tatmini. Ankara: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü.
15. Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti. S. Kaya (Dü.) içinde, *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi* (s. 38-39). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

16. Akar, Y., Gülhan, Y. B., & Pınar, A. (2015). Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi, Sağlık Yöneticilerinin Kalite Anlayışı (Ankara İli Örneği). Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(2), 76-81.
17. İdareyi Geliştirme Başkanlığı. (2004). Kamu Yönetiminde Bürokrasinin ve Kırtasiyeciliğin Azaltılması: Poliklinik Hizmetlerinde Etkinlik (Başbakanlık İdareyi Geliştirme Başkanlığı Yayınları b.). Ankara: T.C. Başbakanlık.
18. Taşdemir, R., Oğuzöncül, A. F., & Durmuş, B. (2015). Hastaneleri Fiziki Yapısının Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Etkisi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi(10), 1-12.
19. Zafır, İ., & Ünal, E. (2016). Yatan Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Servqual Skoruna Göre İncelenmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi(12), 113-134.
20. Ceyhan Sezgin, A., & Durlu Özkaya, F. (2014). Toplu Beslenme Sistemlerine Genel Bir Bakış. Academic Food Journal, 12(1), 124-128.
21. Kaçmaz, S. Ö., Şengül, N., Eren, T., & Özder, E. H. (2018). Hastanelerde Özel Hastalar İçin Hedef Programlama İle Menü Planlamasını Etkileyen Unsurlar. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(3), 393-422.
22. Beyhan, Y. (2018). Toplu Beslenme Sistemlerinin Yönetim ve Organizasyonu. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
23. Tunç, A., & Sevin, H. D. (2000). Hastane İşletmelerinde Kaliteli Konaklama Hizmetlerinin Sürdürülmesinde Kat Hizmetleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(2), 99-114.
24. Yanık, A. (1992). Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Organizasyonu Ve Personelin Beslenme Hizmetlerini Değerlendirmesi İle İlgili Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
25. Ural, G. (2017). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetlerinden Memnuniyetleri İle Nutrisyonel Durumlarının Karşılaştırılması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
26. Odabaşı, Y., & Barış, G. (2018). Tüketici Davranışı (18. b.). İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.
27. Oluç, M. (1987). Sosyal Sınıflar (Sosyal Katmanların) Pazarlama Açısından Önemi. Pazarlama Dünyası, 9.
28. Sunar, L., Kaya, Y., Otrar, M., Demiral, S., Kalpaklıoğlu Yalçın, B., & Nerse, S. (2019, Ağustos 01). Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı. Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı: www.tyap.net adresinden alındı
29. Milliyet Gazetesi, "Eğitim Düzeyi Yüksekler Daha Çok Dışarıda Yiyor" , erişim : 01 Ağustos 2019, <http://www.milliyet.com.tr/pembenar/egitim-duzeyi-yukseker-daha-cok-disarida-yiyor-1999534>

30. Keçe, C. (2019, Kasım 25). Beef and Fish. www.beefandfish.com:https://beefandfish.com/beef-fish/yemek-guc-iktidar.html adresinden alındı
31. Çaycı, A. E. (2019, Ocak 08). Küreselleşen Yemek Kültürü'nün Dönüşümünde Sosyal Medyanın Rolü: Instagram Gurmeleri. İstanbul Ticaret Üniversitesi Doktora Tezi. İstanbul.
32. Şahin, T. K., Bakıcı, H., Bilban, S., Dinçer, Ş., Yurtçu, M., & Günel, E. (2005). Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, 137-142.
33. Karahan Atilla (2008). Hastanelerde Kat Hizmetleri ve Memnuniyet Analizi, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, No. 1/2, Sayfa 155-171
34. Yaşar, H. E. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyeti. *Journal of Strategic Research in Social Science*, 39-68.
35. Savaş, E., & Bahar, A. (2011). Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 24-28.
36. Engin, O., & Sevinç, A. (2005). Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyeti ve Konya'da Hizmet Veren Hastanelerde Bir Uygulama. *Verimlilik Dergisi*, 145-159.
37. Genç Kavas, H., Gültekin, M. C., & Emek, Ö. F. (2016). Toplam Kalite Bağlamında Hasta Memnuniyeti: Sivas Devlet Hastanesi Örneği. *Press Academia Procedia*, 1-9.
38. Tek, N. A. (1998, Eylül 23). Kocaeli İlinde Dört Büyük Hastanede Diyetisyenlik Hizmetlerinin Kalite Kontrol Açısından Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Bilim Uzmanlığı Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
39. Erkal, P., Gülşen, B., & Akgün, S. (2000). Başkent Üniversite Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Beslenme ve Diyet Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. 3. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi (s. 282-283). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
40. Yanık, A , Yılmaz, E . (2011). Dışarıdan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)* , 1 (1) , 126-139 .
41. Kavuncubaşı, Ş., & Kısa, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Müşteri Tatmini. N. Tokgöz içinde, *Sağlık Kurumları Yönetimi* (s. 283-284). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
42. Uğurlu, B. (2019, Ocak 15). Gaziantep İli Kamu Hastanelerinde Verilen Taşınabilir Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi . Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
43. Şahin, B., Demir, C., Ayçiçek, H., & Cihangiroğlu, N. (2007). Evaluation of factors affecting the food consumption levels of inpatients in a Turkish armed forces training hospital. *Journal of the Food Quality and Preference*, 555-559.
44. Uyar, F., Dikmen, D., Kızıl, M., Tengilimoğlu, M., Aydın, M., Hamurcu, E., & Beyhan, Y. (2011). Bir Üniversite Hastanesinin Ortopedi Servisine Yatan Hastaların Toplu Beslenme Hizmetlerinden Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 21-27.

45. Ercan G. & Akçil Ok M., (2018). Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Türkiye Klinikleri Dergisi, 187-194



ÖZGEÇMİŞ

01.03.1985 Tokat doğumludur. İlköğretim ve Lise eğitimini Tokat'ta tamamladı. 2007 yılında Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik bölümünden lisans derecesini almıştır. 2015 yılında Hoca Ahmet Yesevi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünden tezsiz yüksek lisans derecesi almıştır. Halen Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi'nde Aşçılık bölümü öğrencisidir.

İş Denevimleri

Medicana International Hospital

23.05.2016-08.08.2019/SAMSUN

Kalite Müdürü

Hastanenin Sağlık Bakanlığı tarafından tebliğ edilen ve yayınlanan "Sağlıkta Kalite Standartları" kapsamında tüm kurumu kapsayacak biçimde ve standartlar doğrultusunda tüm süreçleri içeren proses, prosedür, görev tanımlarının hazırlanması, iç denetimlerin yapılması, il sağlık müdürlüğü ve bakanlık denetimlerine hazırlık yapılması ve denetimlere eşlik edilmesi, üst yönetime denetimler ve işleyiş hakkında rapor hazırlanması.

Denizli Özel Odak Hastanesi

20.02.2015 – 07.08.2015/DENİZLİ

Başhemşire/Eğitim Hemşiresi

Hastanenin hemşire kadrosunun denetimi, yönetimi ve iş planlamasının icrası. Hastanenin Sağlık Bakanlığı tarafından tebliğ edilen ve yayınlanan "Sağlıkta Kalite Standartları" kapsamında zorunlu eğitim planının hazırlanması, eğitim içeriklerinin genel uyum, bölüm uyum ve oryantasyon programlarına entegre edilmesi, tüm hastane personel kadrosuna eğitimlerin verilmesi, eğitimlerin etkinliğinin ölçülmesi, analizinin yapılması ve üst yönetime sunulması.

Özel Gelişim Hastanesi
Kalite ve Eğitim Hemşiresi

20.12.2010 – 07.02.2013 / İSKENDERUN

Hastanenin Sağlık Bakanlığı tarafından tebliğ edilen ve yayınlanan “Sağlıkta Kalite Standartları” kapsamında tüm kurumu kapsayacak biçimde ve standartlar doğrultusunda tüm süreçleri içeren proses, prosedür, görev tanımlarının hazırlanması, iç denetimlerin yapılması, il sağlık müdürlüğü ve bakanlık denetimlerine hazırlık yapılması ve denetimlere eşlik edilmesi, üst yönetime denetimler ve işleyiş hakkında rapor hazırlanması. “Sağlıkta Kalite Standartları” kapsamında zorunlu eğitim planının hazırlanması, eğitim içeriklerinin genel uyum, bölüm uyum ve oryantasyon programlarına entegre edilmesi, tüm hastane personel kadrosuna eğitimlerin verilmesi, eğitimlerin etkinliğinin ölçülmesi, analizinin yapılması ve üst yönetime sunulması.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
KVC Yoğun Bakım Hemşiresi

15.03.2010 – 26.11.2010 /ANKARA

TOBB ETÜ (MESA) Hastanesi
KVC-Koroner Yoğun Bakım Hemşiresi

23.06.2008 – 07.03.2010 /ANKARA

Tokat Medicalpark Hastanesi
Koroner Yoğun Bakım Sor. Hemşiresi

04.08.2007 – 18.02.2008 /TOKAT



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

Sayı : 45428382-050.01.04-E.17622
Konu : Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Kararları Hk.

06/02/2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 05.02.2020 tarihli toplantısında Enstitünüz ile ilgili alınan kararlar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve söz konusu kararların ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda gereğini arz ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Erkan PERŞEMBE
Etik Kurulu Başkanı

NOT: 14/03/2017 tarih ve E.26887 sayılı yazı ile tüm birimlere gönderilen "İmza Yetkisi ve Evrak Akışı Genelgesinin" "Açıklamalar" 18 inci maddesi uyarınca; üst yazıya "Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır", karara ise "Aslı Gibidir" kaşesiyle kaşelenerek yetkili personel tarafından ıslak imza ile imzalandıktan sonra ilgisine tebliğ edilecektir.

Ek:

- 1-2020- 62
- 2-2020- 63
- 3-2020- 64
- 4-2020- 65
- 5-2020- 66
- 6-2020- 68



Adres:
Telefon: Faks:
Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>



Kep Adresi:
omu@hs01.kep.tr

Kübra ÖZTÜ
7238
kubra.oztu@omu.edu.tr

5070 Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
05.02.2020	1	2020/62

KARAR NO:
2020/62

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Kadriye POLAT SÜZEN' in Doç. Dr. Fadime EROĞLU danışmanlığında "Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyetinin Sosyo-Ekonomik Statü İlişkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasını içeren 47664 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Kadriye POLAT SÜZEN' in Doç. Dr. Fadime EROĞLU danışmanlığında "Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyetinin Sosyo-Ekonomik Statü İlişkisi" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Atilla YILMAZ
Enstitü Sekreter V.

TARİH:

MEDENİ HAL: EVLİ BEKAR

SOSYAL GÜVENCE: VAR YOK

EV : KİRA KENDİSİNİN

ÇALIŞMA DURUMU: EMEKLİ ÇALIŞAN

HANE HALKI SAYISI:

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

GELİR: **YAŞ:** **CİNSİYET:**

ÖĞRENİM DURUMU: OKURYAZAR DEĞİL OKUR YAZAR OLUP OKUL BİTİRMEYEN İLK OKUL (5YIL)
İLKÖĞRETİM VE ORTAÖĞRETİM (8 YIL) LİSE ÖN LİSANS (2 YILLIK)
ÜNİVERSİTE (4 YILLIK) YÜKSEK LİSANS DOKTORA

MESLEK :

HASTANE YİYECEK HİZMETLERİ HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	ASLA
Yemekler farklı ve mükemmel tada sahip					
Yemeklerin tadı güzel					
Sebzelerin pişirme şekli bana uygun					
Hastane yemekleri beklediğim kadar iyi					
Et yemekleri sert ve kuru					
Menüde yemek çeşitliliği istediğim yemeği seçebileceğim kadar yeterli					
Sıcak içecekler uygun sıcaklıkta					
Soğuk yiyecekler uygun sıcaklıkta					
Sıcak yiyecekler uygun sıcaklıkta					
Yemeklerin dağıtım zamanlarından memnunum					
Tabak ve servis (çatal, bıçak) takımından memnunum					
Yemeğimi bitirdikten sonra hala açlık hissediyorum					
Birbirini takip eden öğünler arasında aç kalıyorum					
Yeterince yemek aldım					
Yemek tepsimi alan personel cana yakın ve kibardı					
Yemekleri getiren personel temiz ve tertipliydi					
Yemekleri getiren personel yardımseverdi					
Hastane sağlıklı yemekleri seçebilme şansı verdi					
Farklı büyüklüklerde yemek seçebilmeyi isterdim					
Hastane kokusu, yemeklerden keyif almamı engelliyor					
Boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum					

NOT: Ankete 18 yaş üstü gönüllü kişiler katılmalıdır. Terminal dönemdeki kanser ve yoğun bakım hastalarının tedavileri sürecinde yan etki olarak tat ve koku duyularında bozukluklar ve anksiyete görülmesi nedeni ile ankete dâhil edilmemelidir.

HASTANELERDE YİYECEK HİZMETLERİ MEMNUNİYETİNİN SOSYO-EKONOMİK STATÜ İLE İLİŞKİSİ

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	hasankus.com Internet	809 words — 4%
2	tyap.net Internet	403 words — 2%
3	sutod.selcuk.edu.tr Internet	379 words — 2%
4	dspace.baskent.edu.tr Internet	277 words — 1%
5	beslenmevediyetdergisi.org Internet	258 words — 1%
6	dergipark.org.tr Internet	228 words — 1%
7	www.ejmanager.com Internet	176 words — 1%
8	acikerisim.ticaret.edu.tr Internet	123 words — 1%
9	slideplayer.biz.tr Internet	122 words — 1%
10	dergipark.gov.tr Internet	120 words — 1%