



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTANE
YİYECEK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETLERİ İLE
NUTRİSYONEL DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Diyetisyen Gökçen URAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2017



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTANE
YİYECEK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETLERİ İLE
NUTRİSYONEL DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Diyetisyen Gökçen URAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK

ANKARA

2017

ONAY SAYFASI

T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Gökçen Ural tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 20/07/2017

Tez Konusu :“Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetlerinden Memnuniyetleri İle Nutrisyonel Durumlarının Karşılaştırılması”

TEZ DANIŞMANI: Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Mehtap Akçil Ok	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Gül Kızıltan	Başkent Üniversitesi
Doç. Dr. Eda Köksal	Gazi Üniversitesi



ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun ...24 / 07 / 2017 tarih ve ...105... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

ORJİNALLİK RAPORU



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 07/08/2017

Öğrencinin Adı, Soyadı : Gökçe URAL

Öğrencinin Numarası : 21410303

Anabilim Dalı : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programı : Beslenme ve Diyetetik

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Prof. Dr. Mehmet AKGİL OK

Tez Başlığı : Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetlerinden Memnuniyetleri ile Nutrisyonel Durumlarının Karşılaştırılması

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam ..133. sayfalık kısmına ilişkin, 21. / 07. 2017 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından ..Turanin..... adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % ..17.....'dır.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

Onay

07/08/2017

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,

Prof. Dr. Mehmet AKGİL OK

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince tez danışmanlığımı üstlenerek tez konumun belirlenmesinde çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında bana yol gösteren, her türlü bilimsel, manevi desteğini ve sonsuz anlayışını benden esirgemeyen, değerli tez danışmanım Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Sayın Prof. Dr. Mehtap AKÇİK OK'a ve diğer bölüm hocalarıma,

Çalışmamın başlangıcında gerekli izinlerin alınmasına yardımcı olan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen ve yanımda olan Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Gül KIZILTAN'a,

Kariyerimi yaparken rol model aldığım, mesleki inancına ve bağlılığına hayran kaldığım, her zaman bilgisine ihtiyaç duyduğum ve duyacağım, ufkumu aydınlatan sevgili hocam Doç. Dr. Aydan ERCAN'a,

Çalışmanın gerçekleşmesi için gerekli ortamı sağlayan ve her aşamasında bilimsel katkı ve desteklerini esirgemeyen Bayındır Sağlık Grubu' na,

Çalışmamın her aşamasında ve hayatım boyunca sonsuz sevgi ve anlayışla yanımda olan, maddi ve manevi her türlü desteği veren, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım annem Katibe URAL, babam Rauf Kemal URAL, ablam Özden KURUÇELİK, ağabeyim A. Merih KURUÇELİK'e ve hayatıma yeni giren melek yeğenim ÖZÜM'üme; iyi ve kötü gün demeden her zaman yanımda olan Fisun, Ercüment, Yılmaz ve Pelin ERCAN'a,

Yaş alsam bile yanlarında her zaman genç kalacağım Cansu TOKSAN ve Burcu BOZAN' a ve yeni üyemiz MERDO'ma,

Çalışmam süresince bilgi, tecrübe ve desteklerini benden esirgemeyen sevgili arkadaşım Uzm. Dyt. Özlem BARAN'a; mesleğimde çalışmaktan en zevk aldığım sevgili arkadaşlarım Uzm. Dyt. Burcu ATEŞ, Uzm. Dyt. Kübra ŞAHİN ve Dyt. Burcu DİKMEN'e,

Hayttaki en büyük şansım eşim Ali Rıza ERCAN' a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Ural G. Yatarak tedavi gören hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyetleri ile nutrisyonel durumlarının karşılaştırılması. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, 2017.

Bu çalışmanın amacı; yatarak tedavi gören hastaların yatış süreleri boyunca yiyecek hizmetleri tarafından gönderilen yemekleri tüketip tüketmediklerini, tüketmeme nedenlerini ve memnuniyetleri ile nutrisyonel durumlarını karşılaştırmaktır. Araştırma Nisan 2016-Eylül 2016 tarihlerinde Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde yatarak tedaviye alınan 18 yaş üstü gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Yatan hastaların 57'si kadın 43'ü erkek olmak üzere araştırmaya toplamda 100 hasta katılmıştır. Yatan hastaların %53'ü hastaneye ameliyat olmak için yatmıştır. Hastaların %72'sinin iştahları normal bulunmuştur. Hastaların %69'u servis edilen yemekleri yeterli miktarda tüketmektedir. Nutrisyonel Risk Taraması (NRS-2002) sonucuna göre yatan hastaların sadece %10'unun nutrisyonel risk altında olduğu görülmüştür.

Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti (HYHHM) anketinin Türkçe uyarlaması için geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ölçekte olduğu gibi tüm değerlendirmeler 20 madde üzerinden yapılmıştır. Her boyutun faktör yükü 0.40'ın ve varyans açıklama yüzesi %30'un üzerinde olduğundan ölçeğin bu boyutlarda değerlendirebileceği sonucuna varılmıştır. Modelin uyumunun değerlendirilmesinde kullanılan tüm indeks değerleri uyumun yeterli olduğunu göstermiştir. Ölçeğin maddeler arası tutarlılığı için Cronbach Alpha Katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Türkiye'de hastane yiyecek hizmetleri hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılabilecek bir model haline getirilmiştir. Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti (HYHHM) alt boyut puanları arttıkça yatan hastalarda genel memnuniyet de artmaktadır ($p<0.05$).

Kadınların %21.1'inde anksiyete, %45.6'sında depresyon; erkeklerin ise %7'sinde anksiyete %25.6'sında depresyon olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Yeme

alışkanlıklarını saptamak amacıyla DEBQ (The Dutch Eating Behavior Questionnaire/Hollanda Yeme Alışkanlıkları Anketi) alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; kadınların erkeklere göre duygusal yeme durumu puanı daha yüksek iken ($p<0.05$) erkeklerin dışsal yeme puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Diyetisyenin görevleri arasında; hastanın günlük beslenme durumunu kontrol etmek, besin ögesi ihtiyaçlarını hastalıklarına göre ayarlamak, hastalara giden yemeklerin tepsilerini ve hastanın yemek tüketimini kontrol etmek yer almaktadır. Bunların yanında, hastane yönetimi ve diğer sağlık personelleriyle irtibat halinde kalarak hastaların yiyecek hizmetlerinden ve hastaneden memnun kalmasını sağlar. Hasta memnuniyetini sağlamak için multidisipliner çalışmanın yanında hastane yönetiminin de diyetisyenin önerilerini dikkate almalıdır.

Anahtar kelimeler: Hasta memnuniyeti, nutrisyonel durum, anksiyete-depresyon, yeme alışkanlığı, hastane yiyecek hizmetleri.

Bu çalışma için, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından 94603339-604.01.02/ 13358 sayılı karar ile 19.04.2016 tarihli ‘Araştırma Etik Kurul Onayı’ alınmıştır.

ABSTRACT

Ural G. Baskent University, Institute of Health Sciences, Nutrition and Dietetics Postgraduate Thesis, 2017. Comparison of satisfactions of hospitalized patients with the hospital food services and their nutritional conditions.

This study compares if hospitalized patients consumed the foods provided by foodservice during hospitalization periods, their reasons, satisfactions and nutritional conditions. Study population comprises of individuals over the age of 18 years who voluntarily presented to Bayindir Hospital Sogutozu between April 2016 and September 2016 and admitted to hospital for treatment. A total of 100 hospitalized patients were included in the study and 57 of them were females and 43 of them were males. Fifty-three percent of hospitalized patients were admitted to the hospital to undergo surgery. Seventy-two percent of the patients were found to have a good appetite. While 69% the patients consume sufficient of food. According to the result obtained from NRS (Nutritional Risk Screening) 2002, it was observed only 10% of hospitalized patients were at risk. As scores of Hospital Foodservice Patient Satisfaction (HFPS) subscales increase, also general satisfactions of hospitalized patients increase ($p < 0.05$).

Validity and reliability study was performed for Turkish version of Acute Care Hospital Food Service Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFSPSQ). All assessments were performed based on 20 items as it was in original scale. Since factor loading and the percentage of variance explained were higher than 0.40 and 30%, respectively, it was concluded that the scale could be evaluated with these items. All index values used for evaluation of compliance of the model showed that version was sufficient. Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.74 for the internal consistency of the scale items. This value shows us that the scale is reliable. It has been brought a model that could be used to measure Acute Care Hospital Food Service Patient Satisfaction in Turkey. As the scores of ACHFSPSQ subscales increase, also general satisfaction increases among hospitalized patients ($p < 0.05$).

When conditions of experiencing hospital anxiety and depression were investigated, it was observed that 21.1% of females had anxiety and 45.6% of them had depression; 7% of males had anxiety and 25.6% had depression ($p<0.05$). When average scores of DEBQ (The Dutch Eating Behavior Questionnaire) subscales were investigated to determine eating habits; while emotional eating condition scores of the females were higher compared to the males ($p<0.05$), external eating scores of the males were found to be higher compared to the females ($p<0.05$). Checking daily nutritional status of the patient, adjust dietary needs of the patients according to their diseases, checking food trays brought to the patients and food consumption of the patient are among responsibilities of dietician. Additionally, he/she ensures patient satisfaction from food service and hospital by getting in touch with hospital administration and other healthcare professionals. In order to ensure patient satisfaction, hospital administration should take into consideration of dietician's recommendations in addition to multidisciplinary work.

Keywords: Patient satisfaction, nutritional status, anxiety-depression, eating habits, hospital food service.

Ethics Committee approval was taken for this study by Baskent University Medicine and Health Sciences Research Committee - Decision No. 94603339-604.01.02/13358 dated 19.04.2016.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Onay Sayfası	iii
Orjinallik Raporu	iv
Teşekkür	v
Özet	vi
Abstract	viii
İçindekiler	x
Simgeler ve Kısaltmalar	xii
Tablolar	xiii
Şekiller	xvii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Hasta Memnuniyeti	4
2.1.1. Hasta Memnuniyeti ve Sağlık Personeli İlişkisi	5
2.1.2. Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti İlişkisi	6
2.2. Yetersiz Beslenme (Malnutrisyon) Nedir	7
2.3. Malnutrisyon Tarama Yöntemleri	10
2.3.1. Antropometrik Ölçümler ve Değerlendirmeler	10
2.3.2. NRS-2002	11
2.4. Anksiyete ve Depresyonun Beslenme Davranışı Üzerindeki Etkisi	12
2.5. Yeme Alışkanlıkları/ Davranışları	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	14
3.2. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	14
3.2.1. Kişisel özellikler	14
3.2.2. Antropometrik ölçümler	15
3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu	15
3.2.2.2. BKİ (Beden Kütle İndeksi)	15
3.2.2.3. Bel ve kalça çevresi	16

3.2.2.4. Bel/kalça oranı	17
3.2.2.5. Üst orta kol çevresi	17
3.2.2.6. Nutrisyonel Risk Taraması (NRS 2002)	17
3.2.2.7. Telefon ile görüşme	18
3.3. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri	19
3.3.1. Hastane yiyecek hizmetleri hasta memnuniyeti (HYHHM) ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizi	19
3.3.2. DEBQ (Hollanda Yeme Davranışı Anketi) yeme alışkanlığı ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi	20
3.3.3. Hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ) ve alt boyutlarının güvenirlik analizi	21
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi	22
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	115
5.1. Hastaların Genel Özellikleri	115
5.2. Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenler	115
5.3. Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyeti ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Durumları	121
5.4. Taburcu Olan Hastalar ile Telefon Görüşmeleri	124
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	126
6.1. Sonuçlar	126
6.2. Öneriler	132
7. KAYNAKLAR	134
EKLER	
EK 1: Araştırma Onay Formu	
EK 2: Gönüllü Olur Onay Formu	
EK 3: Anket Formu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACHFPSQ	: Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
BKO	: Bel/kalça oranı
DEBQ	:The Dutch Eating Behavior Questionnaire/Hollanda Yeme Alışkanlıkları Anketi
ESPEN	: Avrupa Parenteral ve Enteral Nutrisyon Derneği
HADÖ	: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
HAD-A	: Anksiyete Alt Ölçeği
HAD- D	: Depresyon Alt Ölçeği
HYHHMA	: Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Anketi
NRS- 2002	: Nutrisyonel Risk Tarama- 2002
ÜOKÇ	: Üst Orta Kol Çevresi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

TABLolar

Tablo		Sayfa
3.1	Dünya Sağlık Örgütü'ne göre BKİ sınıflandırılması	16
3.2	DSÖ'ye göre bel çevresi ölçümlerinin sınıflandırılması	16
3.3	DSÖ'ye göre bel kalça oranının (BKO) sınıflandırılması	17
4.1.1	Yatan hastaların demografik özellikleri	25
4.1.2	Yatan hastaların cinsiyet ile yaş grupları	26
4.1.3	Yatan hastaların cinsiyetlerine göre yaş ortalamaları	27
4.1.4	Yatan hastaların sigara ve alkol kullanma durumları	27
4.1.5	Yatan hastaların hastanede yatış nedeni ve süresi ile iştah düzeyleri ve yemek tüketim miktarları	28
4.1.6	Yatan hastaların antropometrik ölçümleri	30
4.1.7	Yatan hastaların cinsiyetlerine göre BKİ grupları	31
4.2.1	Diyetisyenin yatan hasta ziyaretlerine (vizit) ilişkin dağılımları	32
4.2.2	Yatan hastaların hastane şikayetleri ve beslenme tedavisi hakkındaki düşüncelerinin dağılımı	33
4.2.3	Yatan hastaların beslenme öykülerine ilişkin dağılımları	34
4.2.4	Yatan hastaların cinsiyete göre iştah durum dağılımı	35
4.2.5	Yatan hastaların iştah durumuna göre yatış nedenlerinin ve sürelerinin dağılımları	36
4.2.6	Yatan hastaların cinsiyetlerine göre yemek tüketimini etkileyen etmenlerin dağılımı	38
4.2.7	Yatan Hastalarda NRS- 2002 Taraması	39

4.3.1	Yatan hastaların genel memnuniyet durumları	42
4.3.2	Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet durumlarına göre dağılımı	47
4.4.1	HYHHMA ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi sonuçları	53
4.4.2	HHYMA ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları	54
4.4.3	HYHHMA ölçeğinin ölçek maddelerinin güvenirlik analizi sonuçları	56
4.4.5	HYHHMA alt boyut puanlarının ortalamaları	57
4.5.1	Yatan hastaların cinsiyete göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları	59
4.5.2	Yatan hastaların medeni durumlarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları	60
4.5.3	Yatan hastaların eğitim düzeylerine göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları	62
4.5.4	Yatan hastaların yaş gruplarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları	64
4.5.5	Yatan hastaların yaşı ile HYHHM korelasyonu	65
4.5.6	Yatan hastaların gelir durumlarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları	67
4.5.7	Yatan hastaların BKİ gruplarına göre HYHHM alt boyut puan ortalamaları	69
4.5.8	Yatan hastaların hastaneye yatış nedenine göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları	71
4.5.9	Yatan hastaların hastanede yatış süresine göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet alt boyut puan ortalamaları	72

4.5.10	Yatan hastaların hastanede yatış süresi ile HYHHM genel memnuniyet ve alt boyut puanlarındaki korelasyon	73
4.5.11	Yatan hastaların iştah durumuna göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti alt boyut puan ortalamaları	74
4.5.12	Yatan hastaların yemek tüketme durumuna göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet alt boyut puan ortalamaları	75
4.5.13	Yatan hastaların genel memnuniyeti ile hastane yiyecek içecek hizmetleri memnuniyeti alt boyut puanlarının korelasyonu	76
4.6.1	Yatan hastaların cinsiyetlerine göre DEBQ alt boyut puanlarının ortalamaları	78
4.6.2	Yatan hastaların medeni durumlarına göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları	80
4.6.3	Yatan hastaların eğitim düzeylerine göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları	82
4.6.4	Yatan hastaların yaş gruplarına göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları	84
4.6.5	Yatan hastaların gelir durumlarına göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları	86
4.6.6	Yatan hastaların BKİ gruplarına göre DEBQ alt boyut puanlarının istatistikleri	88
4.6.7	Yatan hastaların hastanede yatış nedenlerine göre DEBQ alt boyut puanlarının ortalamaları	90
4.6.8	Yatan hastaların hastanede yatış sürelerine göre DEBQ alt boyut puanlarının ortalamaları	92
4.6.9	Yatan hastaların iştah durumlarına göre DEBQ alt boyut puanlarının ortalamaları	94

4.6.10	Yatan hastaların yemek tüketme durumlarına göre DEBQ alt boyut puanlarının ortalamaları	95
4.6.11	Yatan hastalarda HYHHM alt boyutları puanları ile DEBQ alt boyutları puanları arasındaki korelasyonlar	97
4.7.1	Yatan hastaların hastane anksiyete depresyon ölçeği puanlarının dağılımı	99
4.7.2	Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon dağılımı	104
4.7.3	Yatan hastaların cinsiyete göre hastane anksiyete ve depresyonu olma durumlarının dağılımı	106
4.7.4	Yatan hastaların cinsiyete göre hastane anksiyete ve depresyon ölçek puanları	107
4.7.5	Yatan hastaların BKİ gruplarına göre hastane anksiyete depresyon ölçek puanları	108
4.7.6	Yatan hastaların hastanede yatış süreleri, yatma nedenleri, iştah durumları ve yemek tüketme düzeylerine göre hastane anksiyete ve depresyon dağılımları	110
4.7.7	Yatan hastaların DEBQ alt boyutları ile hastane anksiyete-depresyon puanları arasındaki korelasyon	112
4.7.8	Yatan hastalarda hastane anksiyete ve depresyon ölçek puanları ile HYHHM alt boyutları puanları arasındaki korelasyon	114

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1	Malnutrisyon gelişim mekanizması	9
2.2	Malnutrisyon sonuçları	10

1. GİRİŞ

Hastanelerin yiyecek hizmetleri arasında hastaların nutrisyonel durumlarının değerlendirilmesi de yer almaktadır. Buna göre tüm hastalarda sağlıklı ve dengeli beslenme çeşitliliğinin yanı sıra hastaların, metabolik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerin karşılanması hedeflenmektedir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde yemek sistemlerinde karar veren sorumlu kişiler olan diyetisyenler ve yemek servisi yöneticileri olduğu bilinmelidir. Besin ögesi azaltmak, besin güvenliğini sağlamak ve maliyeti yönetmek bu ilişkilerin görevleri arasındadır (1-3). Hastayla iletişimi olan yiyecek hizmetleri çalışanlarının ve özellikle diyetisyenlerin hastanın psikolojisine ve içinde buldukları duruma göre hastaya yaklaşması, yemek tüketiminin istenilen düzeye ulaşmasına yardımcı olmaktadır (4). Hastane yemek servis kalitesinin yükseltilmesinin, hastaların enerji besin ögesi karşılanarak sağlığının korunmasında önemli bir rolü vardır. Hasta memnuniyeti, sunulan hizmetin kalitesini ölçmede iyi bir yol olarak gösterilmektedir (5). Yapılan çalışmalarda hastaların yiyeceklerle ilgili memnuniyetsizliklerinde; tazelik, kalitesi düşük malzemeler, baharatların ve sebzelerin eksikliği, garnitürlerle ilgili problemler ve yemeğin yeterince sıcak olmadığı şeklinde şikâyetler gösterilmektedir. Önceden pişirilmiş ve bir önceki öğünde servis edilen yemekler çoğu hasta tarafından şikâyet konusudur.

Yemek servisindeki en büyük memnuniyetsizliklerden birinin de çalışanların üniformaları ile kişisel hijyenlerinden kaynaklandığı söylenmektedir (6,7). Hasta memnuniyetinde, yemek kalitesi, yemek sunum ve servis kalitesinin dışında kapsamlı ve sürekli olarak personel eğitiminin yapılması da büyük önem taşımaktadır. Hastalarla birebir iletişim kuran sadece diyetisyenler ya da hemşireler değil ayrıca yiyecek hizmetlerinin tüm personeli de dolaylı veya doğrudan hasta ile iletişim kurmaktadır. Uygulama ayrıntılarında etkin bir oda servisi, tepsi hattı tasarımı, menü ve menü dağıtım sürecini iyileştirme ve geliştirme, çağrı merkezi, tepsilerin ve yemeklerin etiketlenmesi gibi çalışmaların hasta memnuniyetini, dolayısıyla yemek tüketimini arttıracacağı bilinmektedir (5, 8).

Açlık ve tokluk, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal durumu ile yakından ilişkilidir. Besin tüketimi ve tokluk farklı çalışma alanları olmalarına rağmen farklı

disiplinlerde fizyolojik, psikolojik, biyokimyasal ya da endokrinolojik açılardan ele alınarak çalışılmaktadır. İştahla ve toklukla ilgili güvenilir veya kullanılabilir standartlar olmadığından bu farklı konularda ancak besin tüketimi verileri ile bilgi edinilebilir. Özellikle hastane ve bakım evlerindeki hastaların yatış süresine bağlı olarak bozulan nutrisyonel durumları, tedavi süresinin ve/veya başarısının olumsuz etkilenmesiyle beraber istenmeyen klinik sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3-5).

Beslenme durumlarının taranması, saptanması ve izlenmesi hem toplum gruplarında hem de bireylerin hastaneye başvurduklarında, hastanede yattıkları sürede ve hastane dışında; evde veya kurumda tedavisi sürecinde morbidite, mortalite ve hastanede kalma süresi ile hastane maliyetinin azaltılmasında büyük önem taşımaktadır (9). Hastaların beslenme durumlarını saptamada bazı tarama araçları kullanılmaktadır. Tarama, basit ve hızlı bir işlem olmalıdır. Beslenme durumunu belirleyen yöntemler kolay anlaşılır, rakamsal olarak skorlarla değerlendirilebilir ve denetlenebilir olmalıdır. Bunların içinde ESPEN (Avrupa Enteral ve Parenteral Beslenme Derneği - European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) tarafından hastanelerdeki hastalar için önerilen tarama araçlarından bir tanesi Nutrisyonel Risk Taraması 2002 (NRS-2002)'dir. NRS 2002'nin amacı; yetersiz beslenmenin varlığını ve hastanede yetersiz beslenmenin oluşma riskini en kolay ve en pratik şekilde saptamaktır (10).

Yeme davranışı, insanların en temel biyolojik faaliyetlerinden biridir. Ancak; yemek yemenin biyolojik gerekliliğinin yanında psikolojik önemi de yer almaktadır. Kişiler kendilerini baskı altında hissettiğinde veya olumsuz duygular yaşadıklarında az ya da daha çok besin tüketebilmektedir. Bu durumun biyolojik ihtiyaçtan değil, psikolojik ihtiyaçtan kaynaklandığı gösterilebilir. Aynı şekilde heyecanlı ya da aşırı stresli olanların hiç yemek yememeleri de psikolojik durumlarının yeme davranışı üzerinde önemli bir faktördür (11). Yeme bozuklukları, yeme alışkanlıklarında kalıcı rahatsızlık ya da fiziksel, sağlık ve psikososyal fonksiyonlara anlamlı derecede zarar verici sonuçları olan kilo kontrol davranışları ile karakterize psikiyatrik hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (12).

Hastanede yatarak tedavi gören hastaların hastalıklarına göre belirlenen diyetlerini almaları diyetisyen kontrolünde olmaktadır. Diyetisyenin hastanın

nutrisyonel ihtiyaçlarına göre uygun göreceği diyet, yiyecek hizmetlerinin de katkılarıyla hastanın memnun kalacağı şekilde hastaya sunulmalıdır. Hasta taburcu olma sürecine kadar ve sonrasında nutrisyonel riski olmadan, hem fiziksel hem de psikolojik bir tatminle hastaneden ayrılmalıdır.

Bu çalışmada;

Bayındır Hastanesi Söğütözü kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların hastane yiyecek hizmetleri servislerinden memnuniyetlerini saptayarak nutrisyonel durumları ile karşılaştırmak,

Hastaların yeme davranışlarının, psikolojilerinin ve hastane ortamının yiyecek servisinden memnuniyetlerini ne boyutta etkilediğini değerlendirmek,

Hastaların hastane yiyecek hizmetleri servisinden memnuniyetlerini etkileyen faktörleri, bunların birbirleriyle ilişkilerini ve önemlilik derecelerini ortaya çıkarmak; hastaneden taburcu olan bireylerle (yaklaşık 6-10 kişi) telefon görüşmeleri yaparak memnuniyetlerini irdelemek amacıyla planlanmış ve yürütölmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Memnuniyeti

Hastaların hastanede yatış süreleri, hastane ortamı, yiyecek hizmetleri ve hastane personelinin davranışı hasta memnuniyetini etkileyen önemli etmenlerdendir. Özel hastaneler hasta memnuniyetini arttırmak için hastalara müşteri odaklı davranmaktadırlar. Müşterilerin memnuniyeti için yapılan ve geliştirilen prosedürler özel hastanelerde de örnek alınarak uygulanmaktadır. Böylelikle hem hastaların hastaneden memnuniyetleri hem de hastanenin kalitesi artış göstermektedir (13). Hasta memnuniyeti, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra, geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır (14). Hasta algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir (15,16).

Memnuniyet; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (17). Hasta memnuniyeti; "hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt" olarak tanımlanmaktadır (18,19). Müşteri memnuniyeti ise kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindendir. Kaliteyi artırma çabaları öncelikle müşterilerin kaliteli ürünleri satın alma isteğinin bir sonucu olarak endüstri alanında başlamıştır. 1970'lerdeki ekonomik sınırlılıklar ve son yıllarda müşteri merkezli hizmet (müşterizm) anlayışının benimsenmesi nedeni ile bireyler sağlık hizmetlerinde de kaliteyi aramaya başlamışlardır. Müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler arasında; personel hasta etkileşimi, sağlık personeli davranışı ve etkileşimi, bilgilendirme, beslenme hizmetleri, temizlik hizmetleri ve fiziksel- çevresel koşulları da yer almaktadır. Kalite çalışmalarının son yıllarda yoğunlaşması sonucunda hastalar da sağlık hizmetleri üretim ve sunumunda söz hakkı kazanmışlardır. Böylece yeni gelişmekte olan sağlık hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamak ve memnuniyet düzeylerini yükseltmek amacıyla da birçok strateji geliştirilmiştir (20,21).

Müşteri istekleriyle ve memnuniyeti ilgili literatür taraması yapıldığında çeşitli tanımlamaların “Hizmet Çatısı (servicescape)” ile de ilişkili olduğu gösterilmiştir. Hizmet Çatısı çalışan ve müşteri eylemlerini geliştirmek için kuruluş tarafından kontrol edilebilir nesnel-fiziksel faktörlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca; Hizmet Çatısı: “tasarlanmış olanı satmak ya da onu tasarlama olasılığını artırmak için alıcının duygusal etkilerini belirleyerek satın alma olasılığının belirlenmesi” şeklinde de tanımlanmaktadır. Hastaların da sağlık hizmetlerinin tüketicisi/kullanıcısı olduklarından Hizmet Çatısı anlayışının hastanın yemek tüketimini arttırmada etkili olabileceği söylenmektedir. Sadece yemeğin sunumu değil, aynı zamanda yemeğin sunulduğu ortamın rengi, tasarımı, ışığı ve düzeni de yemeğin tüketilmesinde önemli faktörler arasındadır. Özellikle yeni yapılan hastanelerdeki odaların renk seçiminde aydınlık renklerin kullanılması, hastanın hareketlerine göre odanın uygun şekilde tasarlanması, yemek servisi yapılırken hasta tepsilerinin konulacağı yerlerin özel olarak tasarlanması hasta yemek tüketiminde artış olasılığını akla getirmektedir. Oda tasarımından daha önemli olan yemeğin sunumu ve görüntüsüdür. Bireylerin/ hastaların yemekleri, tatmadan önce yemeğin görüntüsü ve sunum şekline bakarak yorumlamak ve tadını tahmin etmeye çalışmak iştahlarını olumlu ve olumsuz olarak etkileyebilmektedir (22,23).

2.1.1. Hasta memnuniyeti ve sağlık personeli ilişkisi

Tıbbi tedavi etkinliğinin artırılmasında ve sürdürülmesinde tanı-tedavi etkileşimine eş olarak hekim-diyetisyen işbirliği önem taşımaktadır. Sağlık personellerinin birbirleri arasında kurdukları iletişim hastaya da geçeceğinden, dolaylı olsa da hastanın memnun olmasını sağlamaktadır. Hastaların memnuniyetlerini yükseltmek amacıyla yapılan çalışmalar içerisinde ilk sıraları hasta hekim ilişkisi ve hasta yemeği memnuniyeti almaktadır (24). Başta anketler olmak üzere hastalardan çeşitli yollardan görüş ve memnuniyet bilgileri toplanmakta ve bu veriler hizmeti iyileştirme planlamalarında değerli bilgiler olarak kullanılmaktadır. Hizmeti sunan beslenme servisi örgütü ve kurumun diyetisyenleri hasta besin gereksinimlerinin karşılanmasında, hastanın yemek tüketiminin beklenen düzeyde gerçekleştirilmesinde ve hasta memnuniyetinin artırılmasında önemli görevleri

bulunmaktadır. Bu bağlamda Amerikan Diyetetik Derneği (ADA) diyetisyenleri: “besin ve beslenme bilgisini kaliteli yaşama çevirebilen kişi” olarak tanımlaması, hastanın beslenmesinde en etkin role sahip sağlık personeli görüşünü desteklemektedir (25)

Hasta memnuniyeti uzun süreli bakım ortamında beslenme ile yakından ilişkilidir. Kronik bir hastalık nedeniyle uzun süre yatarak tedavi gören hastaların memnuniyeti üzerinde, hastanede buldukları ortamın yanı sıra beslenme düzeyi ve yemek servisi kalitesi ayrı bir özelliğe sahiptir. Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunulmuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenebilmektedirler (20-25).

Hastanelerde sunulan yiyecek- içecek tüketimini etkileyen etmenlerden birisi de yemek servisi ile ilgili karışıklıklardır. Hastanelerde yatan hastaya giden yemek tepislerinin içeriklerinin sorumluluğu diyetisyenlere aittir. Hasta beklentilerinin karşısında, tıbbi gereklilikleri ön plana çıkaran diyetisyenler ve nitelikli bir yemek servisinin maliyet artırıcı etkisinden çekinen muhasebe birimi arasındaki görüş ayrılıkları, yemek ve beslenme hizmetlerini olumsuz yönde etkileyen diğer etmenler arasındadır. Diyetisyenler hastaya ihtiyacı olan besinleri yeteri kadar verebilmeyi; muhasebeciler yemekler için ne kadar masraf edildiğini ve hasta da yemekle ilgili olarak sunum, zamanlama, yemek seçeneklerini ve kendi memnuniyetlerini önemsemektedirler. Bundan dolayı zaman zaman ortaya çıkan karmaşalar hastaların memnuniyetsizliği sonucunda tüketilmeyen yemeklerin israfına da neden olarak ayrı bir değerlendirme yaratmaktadır (26).

2.1.2. Yiyecek hizmetleri hasta memnuniyeti ilişkisi

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 biridir. 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 değerlendirecek ve memnun kalacaktır (27). Sonuç olarak yemeğin tüketilememesi, hastanın gereksinimi olan enerji ve öğelerinin de vücuda alınmaması, hastanın malnütrisyon riskini arttırırken aynı zamanda hastanın memnuniyet düzeyini de etkilemektedir (28).

Hizmetin kalitesi hastanın memnuniyet düzeyine göre değişmektedir. Hasta memnuniyetinde hastanın sağlık kuruluşuna başvurusundan, teşhis ve tedavi sonuçlarının alınmasına kadar olan tüm süreç etkilidir (29-32).

Hastane diyetleri ile ilgili geliştirilen çalışmalar hasta memnuniyetini arttıracak diğer bir önemli basamaktır. Hastane yemekleri lezzetli, çekici, besleyici ve temiz olmalıdır. Özellikle özel hastanelerde; hastaların hastane servislerinden beklentileri otel servisleri standartlarına dayanmaktadır. Hastalar, ziyaretçiler ve personel için yiyecek sağlanması önemli bir masraf ve girişimdir. Bu da yemeklerin keyifli, besleyici ve güvenli olması ile birlikte, yiyecek ve içecek hizmetlerinin hem tıbbi hem de yönetsel açıdan önemliliğini vurgulamaktadır. Yemek servislerinin “oda servisi” tarzında olması, yemeklerin seçiminde esneklik sağlayarak hasta memnuniyetinin artmasında yardımcı olan etmenler arasında sayılmaktadır. Hastaların önemsenmesi, öğünlerin zamanında servis edilmesi yemek tüketiminin artmasını sağlamaktadır (33-36).

2.2. Yetersiz Beslenme (Malnütrisyon) Nedir?

Malnütrisyon; tüketilen besin öğelerinin (protein, enerji ve diğer nutrientlerin) alımı ile değişen metabolizma gereksinimlerinin karşılanması arasındaki dengesizliği ifade eder. Bunun sonucunda vücut ağırlığında kayıp, organ-sistem fonksiyon yetersizliği ortaya çıkar. Malnütrisyon denildiğinde geleneksel olarak protein ve/veya enerji (protein-enerji) yetersizliği ifade edilir. Vücut ağırlığının son 6 ayda %10’dan fazlasının kaybı ya da pek çok yayında kullanılan nutrisyonel skorlar, malnütrisyonun tanısını koymada yardımcı olmaktadır. Ancak; obezite gibi enerji dengesizliği veya vitamin toksisitesi de malnütrisyon kavramı içinde yer almaktadır (37,38). Malnütrisyonun tanımlanmasında vücut bileşimi de

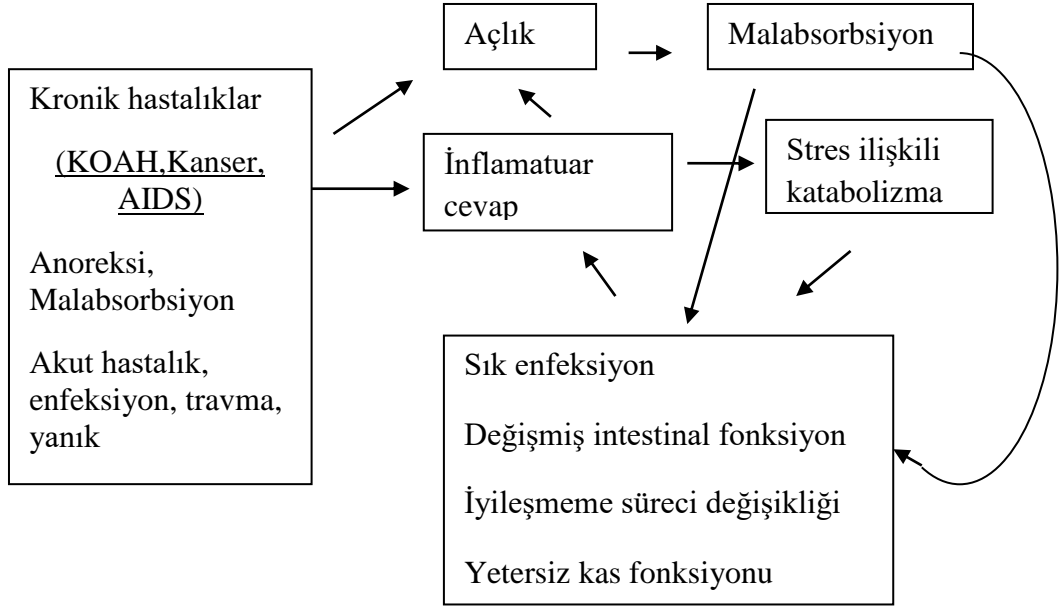
önemlidir. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ (beden kütle indeksi), deri kıvrım kalınlığı, üst orta kol çevresi, yağ kütlesi ve yağsız kütle; eğitimli bir sağlık personeli tarafından uygun bir şekilde ölçüldüğü takdirde doğru bilgi verdiği belirtilmektedir. Vücut bileşimi ve fonksiyonundaki değişiklikler ile yetersiz beslenme ölçülürse malnutrisyonun tanımın ve derecesinin değerlendirilmesi daha doğru olacaktır (39).

Malnutrisyon, yaşlı ve yetişkin hastalarda sağlığı olumsuz etkileyen en büyük tehdit olarak gösterilmektedir. Birçok yaşlı hasta asgari düzeyde besin gereksinimini karşılayamadıklarından malnutrisyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Ancak; malnutrisyon sadece yaşlılarda değil bütün yaş aralıklarında karşılaşılabilecek bir sağlık problemidir. Malnutrisyonun başlıca nedenleri: düşük sosyoekonomik durumdan ayrı olarak depresyon, pek çok kanser türü, kardiyak bozukluklar, çeşitli gastrointestinal hastalıklar ve fiziksel engel gibi durumlar olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan, malnutrisyonun bağımsız risk faktörleri arasında yaş, hastanede yatış süresinin uzaması, komplikasyonların artması da sayılabilir. Malnutrisyon prevalansı 80 yaş üstü olan hastalarda, 50 yaş altındaki hastalara göre 5 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Malnutrisyon prevalansının bu kadar yüksek olmasının nedenleri şöyle sıralanabilir (40).

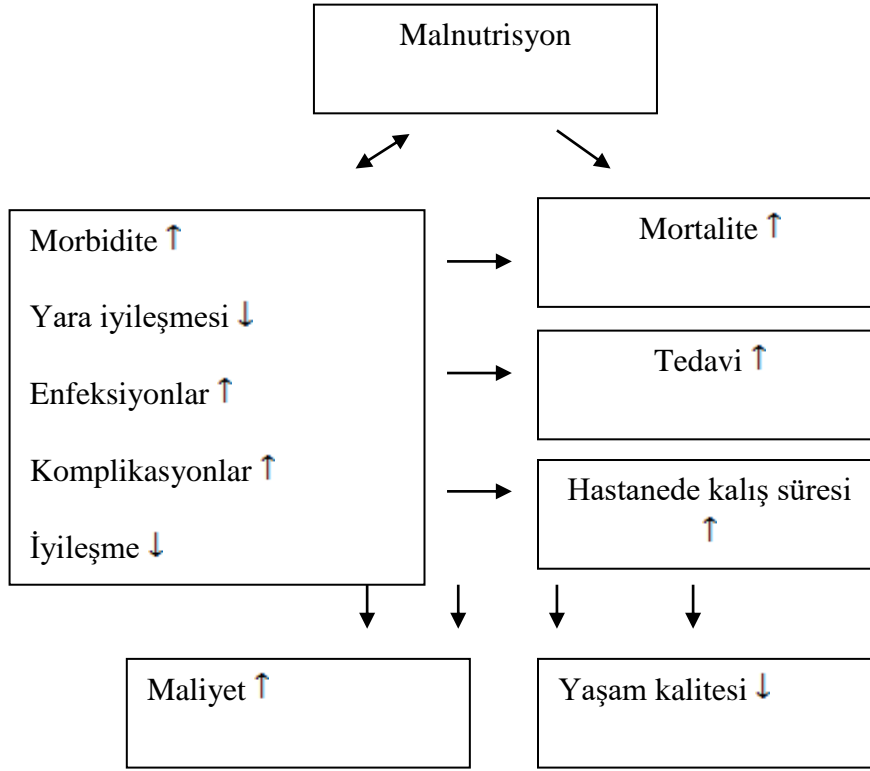
- Hastaların nutrisyonel olarak tanımlanmaması ve izlenmemesi,
- Tetkikler veya tedavi nedeniyle hastanın bir kaç gün boyunca yemeklerini düzenli tüketmemesi,
- Besin tüketiminin, tedavi sürecinden ya da komplikasyonlarından olumsuz etkilenmesi,
- Hastaların, hastaneye yatmadan önce de malnutrisyon riski altında olması,
- Hastanın psikolojik durumu, hastalık ile ilgili endişeleri, olarak sıralanabilir.

Son yıllarda gıda teknolojileri gelişmesine karşın hastane yemek hizmetleri hala tüm dünyada yaygın bir sorun olarak gösterilmektedir. Örneğin; Amerika'daki hastanelerde tedavi edilen hastaların neredeyse yarısı yetersiz beslenme sorunu ile karşı karşıyadır (41).

Malnutrisyon vücudun organ ve sistemlerinde fonksiyonel ve metabolik değişikliklere neden olarak, tüm organ ve/veya sistemleri etkilemektedir. Bu durum artmış hastalık komplikasyonu, uzamış hastanede kalış süresi, sağlık bakım harcamalarında artış, artmış mortalite ve morbidite ile ilişkilidir (Şekil 2.1- 2.2) (37).



Şekil 2.1. Malnutrisyon gelişim mekanizması (37).



Şekil 2.2. Malnutrisyon sonuçları (37).

2.3. Malnutrisyon Tarama Yöntemleri

2.3.1. Antropometrik ölçümler ve değerlendirmeler

Antropometri, vücut bileşiminin saptanmasında ve vücut kütlesi, büyüklüğü, yapısı, şişmanlık düzeyinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Antropometri, beslenme durumunun saptanmasında kas ve yağ deposunun göstergesi olması nedeniyle önem taşır. Antropometrik ölçümler sürekli ve düzenli olarak kullanıldığında bireyin beslenme durumu sağlıklı olarak değerlendirilebilir, topluma özgü veriler toplanabilir. Basit, güvenilir, noninvaziv, objektif, spesifik, duyarlı, hızlı ve sayılarla ifade edildiği için anlaşılması kolay yöntemler olarak değerlendirilmektedir. Sıklıkla bir yöntemin kullanılması bile, örneğin; boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının belirlenmesi veya bel çevresinin ölçülmesi, beslenme durumunun belirlenmesinde yeterli olabilmektedir. Antropometrik

yöntemler günümüzde beslenme tarama testlerinin de (Nutrisyonel Risk Taraması-NRS 2002 vb.) önemli bileşenleri olarak gösterilmektedir (42,43).

2.3.2. Nutrisyonel Risk Taraması NRS-2002

Malnütrisyon; nutrisyonel bir sorun olarak, nutrisyonel değerlendirme yöntemleriyle objektif hale getirilmektedir. Bilinen nutrisyonel değerlendirme yöntemlerinden en sık kullanılanları antropometrik (vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, üst kol çevresi, triseps deri kalınlığı gibi), laboratuvar (serum albumin, transferin, prealbumin, retinol bağlayıcı protein, lenfosit sayısı, azot bilançosu), ve SGA, NRI, MNA, MUST ve NRS-2002 gibi kombine değerlendirme araçlarıdır.

Yetersiz beslenme durumunu tanımlamak için hızlı ve kolay tarama araçlarının kullanılması önerilmektedir (44,45). Beslenme tarama araçları kullanılmadığında yetersiz beslenen hastaların %50'sinin tanımlanamadığı rapor edilmiştir (11). ESPEN (Avrupa Enteral ve Parenteral Beslenme Derneği - European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) hastanede yatan hastaların nutrisyon riskinin değerlendirilmesi için NRS 2002 testini önermektedir. Bu test hastanın değerlendirme anındaki nutrisyon riskini ve mevcut hastalığın şiddeti ile oluşabilecek riskleri dikkate alarak hastaya yapılacak nutrisyon desteğinin planını ortaya koyduğu gösterilmiştir (46).

Akut ve kronik malnütrisyon tanısında beslenme durumunun değerlendirilmesi önemli yer tutar. Beslenmenin taramalarla ve bireysel değerlendirmelerle ortaya konması klinik beslenme bakımından önem taşımaktadır. Malnütrisyonlu veya malnütrisyon riski altındaki hastaları belirlemek amacı ile hastalar henüz hastaneye yatırılırken hemşireler, hekimler ve diyetisyenler tarafından hızlı yapılabilecek tarama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu testler beslenme bakımından risk taşıyan en yüksek sayıda hastayı belirleyebilecek ölçüde duyarlıdır. Tarama amacı ile kullanılan araçların çoğu dört temel soruya yanıt arar (46):

- Son zamanlarda kilo kaybı
- Son zamanlarda besin alımı
- Mevcut beden kütle indeksi
- Hastalık şiddeti, şeklindedir.

2.4. Anksiyete ve Depresyonun Beslenme Davranışı Üzerindeki Etkisi

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete ise çoğu zaman bilinç dışı çatışmaya bağlı, nesnesi belli olmayan ve birey tarafından tanınamayan içsel tehdit ya da tehlikeye karşı yaşanan bunaltı olarak tanımlanmaktadır (47).

Kronik hastalığı olanlarda, anksiyete bozuklukları, duygu durum bozuklukları, maddeyi kötüye kullanım bozuklukları gibi ruhsal bozuklukların kronik hastalığı olmayanlardan daha sık görüldüğü bilinmektedir. Tıbbi hastalık varlığı birçok psikiyatrik bozukluğa da yol açtığı söylenmektedir (48,49). Bedensel hastalıkla birlikte en sık bulunan psikiyatrik bozukluklar depresyon ve anksiyetedir ve bu iki bozukluk sıklıkla birlikte saptanmaktadır (50-52). Hastalıklar yaşam kalitesini düşürerek, doğrudan biyolojik etkiyle depresyona neden olabilmektedir (53).

Sinir sisteminin oluşumu, gelişimi ve işleyişi beslenme durumu ile yakından ilişkilidir. Sinir sisteminin esas ögesi olan beynin çalışması, onarılması kısaca fonksiyonlarının devamlılığı için yeterli ve dengeli beslenmeye ihtiyaç duyulmaktadır (54). Merkezi sinir sistemi, enerji metabolizmasını birçok nöral ve hormonal devreler aracılığı ile düzenlemekte olduğu bilinmektedir. (55,56).

2.5. Yeme Alışkanlıkları/ Davranışları

Yeme davranışının niteliği ve niceliği kişilerde duygusal değişikliklere neden olmaktadır. Bu duygusal değişiklikler aşırı besin isteme, obezite, tıknırcasına yeme davranışı, bulimia nervosa gibi psikopatolojik süreçler olarak görülmektedir (57). Psikosomatik teori, eksternalite teorisi ve kısıtlanmış beslenme teorilerinden oluşan psikolojik teoriler temel alınarak, 1986 yılında Van Strien tarafından üç farklı beslenme alışkanlığı teorisi bazı insanların neden diğerlerinden daha çok yediğini

açıklamak için ortaya atılmış olup bu teorilerin her biri yeme davranışlarının bir tipine odaklanmıştır (58).

Duygusal yeme, motivasyonel farklılıklar göstererek davranışın şekillenmesinde temel oluştururlar. Duyguların yemek yeme üzerindeki etkisini saptamak amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmış ancak tam olarak birbirlerini ne şekilde etkiledikleri bulunmamıştır. İster olumlu ister olumsuz nitelikte olsun, duygusal uyarının yeme davranışı değişikliklerine yol açtığı; öğünlerin sıklığının, ne yendiğinin ve ne miktarda yendiğinin psikolojik ihtiyaçlarla ilişkisi olduğu çeşitli araştırmalara konu olmuş ve kuvvetli bir ilişkinin varlığı olduğu kabul edilmiştir. İnsanın yeme davranışının duygusal durumdaki değişimlerle aynı paralelde gittiği kabul edilen bir görüştür (59).

Kısıtlama teorisine göre besinlere karşı duyulan arzu ile bu arzuya direnme çabası yeme davranışını belirlemektedir. Kısıtlama teorisi, aşırı beslenmeyi diyetle bağlar. Bilinçli kısıtlama ile besin alımının azaltılarak kilo kaybetme çabaları metabolizma hızının azaltılması ve inatçı açlık gibi psikolojik defans yanıtlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (60). Bu teoriye göre; besin alımlarını kısıtlayan bireylerin otokontrolü bilinçli olarak göz ardı edildiğinde aşırı besin almaktadır (61).

Bireyin; besinin kokusu, tadı, görüntüsü gibi dışarıdan gelen uyarılardan etkilenecek normalde yediğinden daha fazla besin tüketmesine dışsal yeme adı verilmektedir. Yeme davranışı bu uyarılara verilen cevaptır ve bireyin besin tüketim miktarı tüm bu durumlara karşı koyabilmesi ile belirlenmektedir. Bireyler içinde buldukları toplumun beslenme alışkanlıklarından ve çevresel faktörlerden etkilenecek kendi yeme tutumlarını meydana getirmektedirler (61).

Kişilerin önceden edindikleri deneyimler, çevresel faktörler, kişilik özellikleri ve kendi sağlık durumu ile ilgili farkındalıkları hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir (62). Hazırlanmış yiyeceklerin, bireyler üzerinde yarattığı etkiler farklı olabilmektedir. Sunulan yemeklerin yarattığı etki ve beğenilme düzeyi; besinlerle ilgili olarak bireye özgü farklı tutum ve davranışlar ve yemek yenilen ortam olarak üç farklı değişkenin etkisi altında olduğu gösterilmiştir. Bu değişkenlerden en etkin olanı bireyin besinle ilişkili tutum ve davranışlarıdır (63).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma; Nisan 2016- Eylül 2016 tarihlerinde Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde yatarak tedaviye alınan 18 yaş üstü gönüllü, 57'si kadın 43'ü erkek olmak üzere toplamda 100 hastadan oluşmaktadır. Hastaların araştırmaya dahil edilmesinde; en az 24 saat hastanede kalmaları ve kahvaltı, öğle ve akşam yemekleri dışında en az iki ara öğün de tüketmiş olmaları dikkate alınmıştır. Kardiyovasküler cerrahi, nöroloji, kulak burun boğaz, üroloji, dahiliye, beyin cerrahisi ve genel cerrahi bölümlerinde yatan hastalara anket yapılmış olup en çok anjiyo olan hastalar araştırmaya katılmıştır. Terminal dönemdeki kanser ve yoğun bakım hastalarının tedavileri sürecinde yan etki olarak tat ve koku duyularında bozukluklar ve anksiyete görülmesi nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca iştahın artmasına ve/veya azalmasına neden olabilecek ilaç kullanan hastalar da çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu şekilde, araştırmanın daha homojen bir grupta yürütülebilmesi sağlanmıştır. Bu çalışma için, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından 94603339-604.01.02/ 13358 sayılı karar ile 19.04.2016 tarihli 'Araştırma Kurul Onayı' alınmıştır (Ek- 1).

Çalışmaya başlamadan önce hasta grubuna "Gönüllü Olur Onam Formu" okunmuş ve çalışmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuştur (Ek-2). Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen hastalar dahil edilmiştir.

3.2. Verilerin Toplanması ve İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

3.2.1. Kişisel özellikler

Anket formu; bireylerin demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyoekonomik durum vb.), genel sağlık bilgileri (yattığı bölüm, sigara ve alkol kullanma durumu, iştah durumu vb.), hastane hizmetleri ile ilgili

düşüncelerini içermektedir. Anket formu, hastalara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır (Ek-3).

3.2.2. Antropometrik ölçümler ve biyofizik yöntemler

Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlığı (kg), boy uzunluğu (cm), bel ve kalça çevresi (cm), üst orta kol çevresi (cm) ölçümleri, bel/kalça oranı, BKİ (kg/m²) hesaplanmıştır. Hastanın bel çevresi (cm), kalça çevresi (cm) ve üst orta kol çevresi (cm) araştırmacının kendisi tarafından esnemeyen mezura ile ölçümlü ve anket formuna kaydedilmiştir (Ek-3).

3.2.2.1. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu

Yatan hastaların vücut ağırlıkları; mümkün olduğunca hafif kıyafetle ve ayakkabı olmadan ölçülmüştür. Boy uzunlukları ise; ayakkabı olmadan, ayaklar birleşik ve baş frankfort düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) olacak şekilde ölçülmüştür (9). Hastaların ayağa kalkabilen ve dik durabilen hastalar olmasına dikkat edilmiştir. Hastaların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu Bayındır Hastanesi prosedürleri gereği hastanın yatışı gerçekleşmeden önce hemşiresi tarafından alınmış ve hastanın dosyasına kaydedilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin vücut ağırlıklarının ve boy uzunluklarının ölçümünde taşınabilir Soehnle-Professional GmbH- 7730 marka tartı kullanılmıştır.

3.2.2.2. BKİ (Beden kütle indeksi)

Aşağıdaki formül ile bireylerin vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları kullanılarak BKİ değerleri hesaplanmıştır (9). DSÖ standartlarına göre hastaların BKİ kg/m² değerleri yorumlanmıştır (Tablo 3.1) (61).

$$BKİ = [\text{Vücut ağırlığı (kg)} / \text{boy (m)}^2]$$

Tablo 3.1. Dünya Sağlık Örgütü' ne göre BKİ sınıflandırılması

BKİ (kg/m ²)	Sınıflandırma
<18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Hafif kilolu
≥ 30	Obez

*WHO, Global database on body mass index, 2010 (61)

3.2.2.3. Bel ve kalça çevresi

Bel çevresi; ölçümde birçok ölçüm yerinin kullanıldığı bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü önerisi; en alt kaburga kemiği ile iliak kemiği arasında orta noktadan geçen çevrenin ölçülmesidir. Kalça çevresi; ölçümün alımını engelleyecek, yanlış ölçüm alınmasına neden olacak kalın giysi olmamalı ve ceplerde kalınlık oluşturulabilecek eşya bulunmamalıdır. Hastanın yan tarafında durularak kalçanın en büyük çevresi alınarak ölçülür (9).

Bel çevresi değerlendirmeleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre alınmıştır. Bel çevresi değerinin erkeklerde <94 cm ve kadınlarda <80 cm olması önerilmektedir. Bel çevresi değerinin erkeklerde 94-102 cm arası olması ve kadınlarda 80-88 cm arası olması riskli, erkeklerde ≥102 cm olması ve kadınlarda ≥88 cm olması yüksek riskli olarak değerlendirilmektedir. Hastaların bel çevresi ölçümleri DSÖ standartlarına göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.2) (62).

Tablo 3.2. DSÖ'ye göre bel çevresi ölçümlerinin sınıflandırılması

Cinsiyet	Normal (cm)	Risk (cm)	Yüksek risk (cm)
Erkek	<94	≥94	≥102
Kadın	<80	≥80	≥88

*World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio, 2011. (62)

3.2.2.4. Bel/ kalça oranı (BKO)

Dünya Sağlık Örgütü 2011 yılında bel/kalça oranının erkeklerde <0.90 ve kadınlarda <0.85 olmasını önermiştir.

Bel/kalça oranı= Bel çevresi (cm)/kalça çevresi (cm) formülü ile hesaplanmış ve DSÖ sınıflandırmasına göre değerlendirilmiştir (Tablo 3.3) (62).

Tablo 3.3. DSÖ'ye göre bel/ kalça oranının sınıflandırılması

Sınıflandırma	Erkek	Kadın
Normal	<0.90	<0.85
Risk	≥0.90	≥0.85

*World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio, 2011. (62)

3.2.2.5. Üst orta kol çevresi

Üst orta kol çevresi ölçülürken; ayakta dik bir şekilde durulmasına ve kolun dirsek kısmından 90 derece katlı olmasına dikkat edilmiştir. Omuzda akromial çıkıntı ile dirsekte olekranon (inferior çıkıntı) arasındaki orta noktanın çevresi esnemeyen mezür ile ölçülmüştür. BKİ' nin saptanamadığı yerlerde ÜOKÇ ölçümü kullanılarak;

Eğer ÜOKÇ<23.5 cm ise, büyük olasılıkla BKİ<20 kg/m²

Eğer ÜOKÇ>32.0 cm ise, büyük olasılıkla BKİ>30 kg/m² değerlendirmesi kullanılmıştır (63).

3.2.2.6. Nutrisyonel Risk Taraması 2002 (NRS 2002)

NRS-2002 hastanede yatan hastaların beslenme durumunu değerlendirmede kullanılan 2 aşamalı bir tarama aracıdır. İlk aşamasında BKİ düşüklüğünü, son 3 ay içindeki ağırlık kaybını, son bir haftada besin alımı durumundaki değişimi ve hastanın ağır düzeyde hasta olup olmadığını sorgulamaktadır. Bu 4 sorudan herhangi birine 'Evet' yanıtı verilmesi durumunda 2. aşamaya geçilmekte ve 2. aşamada vücut ağırlık kaybı yüzdesi, BKİ ve kişinin besin alımının, gereksinmesine göre ne kadar eksik olduğu sorgulanarak beslenme durumu bozukluğu ve kişinin var olan hastalık

şiddetine göre değerlendirmesi yapılarak 0 ile 6 arası bir puan verilmektedir. Buna ek olarak tarama aracı ilerlemiş yaşı da bir risk etmeni olarak gördüğü için; eğer kişinin yaşı 70'ten büyükse toplam puana 1 puan daha eklenmekte ve bunun sonucunda kişinin beslenme yönünden risk altında olduğu veya herhangi bir risk altında değilse bu testin her hafta tekrarlanması gerektiği sonuçlarına varılmaktadır. Ancak, ilk aşamanın sonucunda tüm sorulara 'Hayır' yanıtı verildiyse ikinci aşamaya geçilmemekte; hastanın her hafta taranması istenmektedir (45). NRS 2002' de hastalar beslenme yetersizliği ve hastalık şiddeti bakımından değerlendirilir ve aşağıdaki şekilde skorlanmışlardır:

- Yok (0),
- Hafif (1),
- Orta şiddette (2),
- Ağır (3).

Toplam skoru ≥ 3 olan hastalar beslenme riski altında olarak değerlendirilirler.

NRS 2002'nin amacı, yetersiz beslenmenin varlığını ve hastanede yetersiz beslenmenin oluşma riskini saptamaktır. Hastaların nutrisyonel durumlarını belirlemek için iştah durumu ve yemek tüketme miktarı hastalara sorulmuştur. Çıkan sonuçlar arasında hastaların iştah durumları; "gerekenden fazla, normal, gerekenden az, hiç yok" olarak tanımlanmıştır. Ancak beslenmede iştah, normalin altında ise "düşük" olarak tanımlanmaktadır. Bu yüzden analizlerin sonuçlarında iştah durumu; "normal" ve "düşük" olarak belirtilmiştir. Aynı şekilde yemek tüketme miktarı hastalara sorulduğunda cevap olarak: "hepsini, yarısını, yarısından azını, hiçbirini" olarak belirtildiği görülmüştür. Buna bağlı olarak yemek tüketimini "hepsini" olarak belirtmeyen hastalar için "yetersiz" besin tüketimi, "hepsini" tüketen hastalar için de "yeterli" tüketim olarak analiz sonuçlarında belirtilmiştir.

3.2.2.7. Telefon ile Görüşme

Hastalar taburcu olduktan sonra görüşlerini sağlıklı bir şekilde tekrar irdeleyebilmek için telefon görüşmeleri yapılmıştır. Bu görüşmeler araştırmacının kendisi tarafından yapıp not edilmiştir.

3.3. Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

3.3.1. Hastane yiyecek hizmetleri hasta memnuniyeti (HYHHM) ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizi

Hastane yiyecek hizmetleri hasta memnuniyetini belirlemek amacıyla orijinali İngilizce olan ACHFPSQ (Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire) (64), anketi kullanılmıştır. Türkiye’de yapılmış geçerlik ve güvenirlik çalışması olmayan bu anketin Türkçe’ye uyarlanması, Hambleton ve Patsula’nın kültürler arası ölçek uyarlamaya ilişkin önerileriyle tutarlı olarak üç aşamada tamamlanmıştır (65,66).

HYHHMA ölçeğinin Türkçeye uyarlanması olmaması nedeniyle öncelikle 21 maddeden oluşan bu ölçeğin Türkçeye çevrilmesi aşaması tarafımızca gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla; Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden İngilizce düzeyi çok iyi olan iki öğretim üyesi ve Başkent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Amerikan Dili ve Edebiyatı Bölümü’nden bir öğretim üyesi olmak üzere toplam üç uzman tarafından, önce İngilizce’den Türkçe’ye sonra Türkçe’den İngilizce’ye geri çevirileri yapılmıştır. En son yapılan çeviriler bir araya getirilerek tutarlılıkları ve anlam bütünlükleri değerlendirildikten ve gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğin Türkçe uyarlamasına son verilmiştir. Ölçeğin dil ve anlam açısından anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim elemanlarına incelemeleri ve değerlendirmeleri için verilmiştir. Yazım hataları dışında herhangi bir sorun olmadığını ifade etmişlerdir. Bu durumda ölçekte yazım hataları düzeltildikten sonra uygulama aşamasına geçilmiştir. HYHHMA ölçeği hastanede yatan hastalara uygulanacağından ön uygulama yapılmasına karar verilmiştir. Yaklaşık 10 hastaya uygulanarak soruları anlamakta zorluk yaşayıp yaşamadıkları ve seçenekleri işaretlemekte kararsız kalıp kalmadıkları saptanmıştır. Bu durumda da herhangi bir sorun ile karşılaşılmamıştır.

HYHHMA ölçeğinin Türkçe uyarlamasından sonra bilimsel geçerliğinin ve güvenirliğinin incelenmesi gerektiğinden, öncelikle bu analizler için ön koşul olan örneklem büyüklüğü ve maddeler arası korelasyonun yeterliliği istatistiksel olarak test edilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ile örneklem büyüklüğünün yeterliliği,

Bartlett Küresellik Testi ile de faktör analizinin uygulanabilmesi için maddeler arasında yeterli korelasyonun olup olmadığı incelenmiştir.

Türkçe'ye uyarlanan HYHHMA ölçeğinin orijinal ölçeğe olan uyumu Doğrulayıcı (Confirmatory) Faktör Analizi ile değerlendirilmiştir. Uyum göstergeleri olan ki-kare (χ^2) İyi Uyum İndeksi, Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi, Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü ve Tahmini Ortalama Karekök Hatası İndeksleri kullanılmıştır. Ölçeğin 5 boyutuna ilişkin puanlar ile ölçeğin toplam puanları arasındaki korelasyonlar Pearson Korelasyon Katsayısı ile verilmiştir.

HYHHMA ölçeğinin maddeleri arasında iç tutarlılığının (güvenirliliğinin) ne düzeyde olduğu, madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayıları ile incelenmiş olup tüm sonuçlar, bulgular bölümünde detaylı olarak verilmiştir.

HYHHMA geçerlik ve güvenirliği tarafımızca kanıtlanmış olup, hastaların yiyecek hizmetlerinden memnuniyetini saptamada kullanılabilirliktedir.

3.3.2. DEBQ (Hollanda Yeme Davranışı Anketi) yeme alışkanlığı ölçeği ve alt boyutlarının güvenirlik analizi

DEBQ 1986 yılında Van Strein ve ark. (67) tarafından geliştirilmiştir. 33 maddeden oluşan anket; duygusal yeme davranışlarını (örneğin; mutsuz olduğunuz zaman tatlı yer misiniz?), dışsal yeme davranışlarını (yediğiniz şeyin kokusu çok güzelse, normalde yediğinizden daha fazla yer misiniz) ve kısıtlanmış yeme davranışlarını (şişmanlamamak için yemek istediğinizden daha az yer misiniz) değerlendiren 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Ankette yer alan maddeler, 5' li Likert skalası ile değerlendirmektedir (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: sık, 5:çok sık). DEBQ, Baş M. ve ark. (66) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde sınanarak Türkiye'de geçerlik ve güvenirliğini almıştır.

“Duygusal Yeme” (Faktör 1) alt ölçeğinde yer alan maddelerin (16, 19, 15, 21, 18, 22, 17, 13, 23, 14, 20, 11, 12) alt ölçekte yer alan maddelerin kişinin psikolojik durumunun beslenmesi üzerindeki etkisini saptayan; üzgünken, kızgınken, endişeliyken vs. yemek yeme durumunu değerlendirmeyi amaçladıkları görülmektedir. Diğer bir deyişle, “Duygusal Yeme” alt ölçeğinde kişinin içinde

bulunduğu ruh halinin yemek yeme biçimi üzerindeki etkisini saptamak amaçlanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışı (Faktör 2) altında yer alan 7, 6, 3, 10, 1, 8, 2, 5, 9, 4. maddelerin sözel yapısına bakıldığında ise, bu maddelerin daha çok kişinin vücut ağırlığına dikkat ettiği ya da ağırlık artışından korktuğu için aldığı besin öğelerine dikkat etmesi ya da onları tüketmekten kaçınmasını değerlendirmeye yönelik ifadelerin yer aldığı görülmektedir. DEBQ' nun "Kısıtlayıcı Yeme" alt ölçeği de kişilerin ağırlıklarını kontrol etmek amacıyla besinlerden ne kadar ve ne zaman sakındığını saptamak için kullanılmıştır. Orijinal ankette yer alan 26, 25, 28, 29, 27, 24, 30, 31, 32, 33. maddeler Faktör 3 altında toplanmıştır. Bu maddeler bir kafede ya da fırında gördüğümüz lezzetli besinlerden ne kadar etkilenirsiniz gibi sorularla besinlerin niteliklerinin kişileri yemek konusunda ne kadar etkilediğini değerlendirmeye yönelik ifadeleri içermektedir. Diğer bir deyişle, orijinal ankette yer alan Dışsal Yeme davranışını değerlendirmeye yönelik olan maddelerin Faktör 3 altında toplandığı söylenebilir. Bu maddeler dışsal yeme davranışı, yani bireyin yiyeceklerin dışarıdan algılanan işaretlerinden (kokusu, görüntüsü, tadı gibi...) etkilenerek normalde yediğinden daha fazla miktarda besin tüketip tüketmediğini değerlendirmektedir. "Hollanda Yeme Davranışlı Anketi" geçerli ve güvenilir bir ölçektir ve ülkemizde kullanılmasının uygun olduğu yapılan araştırmalarla saptanmıştır (66,68).

Bu çalışmaya özgü olarak; yatan hastaların yeme alışkanlığı saptamak amacıyla kullanılan DEBQ ölçeğinin toplanılan veriye dayalı olarak güvenilirlik analizi incelenmiştir. Üç alt boyutu olan ölçeğın 13 maddeden oluşan duygusal yeme alışkanlığına ilişkin güvenilirlik katsayısı (Cronbach Alfa) 0.976; 10 maddeden oluşan kısıtlayıcı yeme alışkanlığına yönelik 0.834 ve dışsal yeme alışkanlığında ise 0.839 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre kullanılan DEBQ ölçeğinin alt boyutlarının içsel tutarlılıklarının yüksek güvenilirlik sınıflanmasında olduğu bulunmuştur.

3.3.3. Hastane anksiyete depresyon ölçeği (HADÖ) ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ); Zigmond ve Snaith (69) tarafından geliştirilmiş, Aydemir ve ark. (70) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olan

ölçek anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermektedir. Ölçek bir kendini bildirim ölçeğidir ve 7'si depresyon (çift sayılar), 7'si anksiyete (tek sayılar) belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar dörtlü Likert biçiminde değerlendirilmektedir ve 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11 ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2, 4, 7, 9, 12 ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1, 3, 5, 7, 9, 11 ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2, 4, 6, 8, 10, 12 ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. HADÖ'nün Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır. Ölçeğin amacı tanı koymak değil, bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektir. İstatistiksel olarak ROC (Receiving Operating Curve) analizi sonucunda HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır (69-71).

HADÖ bu çalışmada yatan bütün hastalara durum değerlendirmesi yapılabilmesi için uygulanmıştır ve bu çalışmaya özgü olarak; yatan hastaların hastane anksiyetesi ve depresyonu yaşama durumlarını saptamak amacıyla kullanılan ölçeğin iki alt boyutuna ilişkin güvenilirlik analizi yapıldığında; 7 maddeden oluşan anksiyete alt boyutunun güvenilirlik (Cronbach Alfa) katsayısı 0.78; depresyon alt boyutu için 0.77 olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayısının sınıflandırmasına göre bu değerler alt boyutların iyi derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin nitel ve nicel olmasına bağlı olarak öncelikle tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Nitel değişkenler sayı (S) ve yüzde (%) olarak, nicel değişkenler ise ortalama, standart sapma (SS), alt ve üst değerler olarak ifade edilmiştir. Nicel verilerin normal dağılıp dağılmadığı "Kolmogorov-Smirnov ve ShapiroWilks Testi" ile incelenmiştir. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında parametrik test koşulları sağlandığı için "Bağımsız gruplarda t

testi- Student t testi” kullanılmıştır. Bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise parametrik test varsayımları olan normal dağılım ve varyansların homojenliği koşulları sağlandığı için “Tek Yönlü Varyans Analizi (OneWayANOVA) testinden” yararlanılmıştır. Fark bulunması durumunda POST HOC testlerden Tukey HSD testi kullanılarak farklılığı yaratan grupların tespiti yapılmıştır. Nitel değişkenlerin değerlendirilmesinde varsayımların sağlandığı durumda “Pearson Ki-kare (χ^2) testi”, çapraz tabloda örneklem sayısının yetersiz olduğu ve varsayımın sağlanamadığı durumda da “Fisher’s Exact Ki-kare (χ^2) testlerinden” yararlanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki korelasyon katsayısı ve istatistiksel önemliliği “Pearson korelasyon analizi” ile hesaplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik paket programı kullanılmıştır. Bütün hipotez testlerinin analizlerinde istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ alınarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Demografik Özellikleri

Yatan hastaların (n=100) cinsiyet, yaş grupları, medeni durumları, eğitim düzeyleri, gelir durumları ve çalışma durumlarının dağılımları Tablo 4.1.1'de verilmiştir. Yatan hastaların 43'ü erkek, 57'si kadındır. Hastaların medeni durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; 75'i evli, 25'i bekar/boşanmış/duldur. Eğitim düzeylerine bakıldığında 31'nin okur- yazar/ilkokul mezunu, 35'inin ortaokul/lise mezunu ve 34'ünün de üniversite/yüksek lisans/ doktora mezunu olduğu saptanmıştır. Yatan hastaların gelir durumları incelendiğinde; 34'ünün geliri giderine eşit, 36' sının geliri giderinden az ve 30'unun da geliri giderinden fazladır. Yatan hastaların 80'i çalışırken 20'si çalışmamaktadır. Çalışmayan grupta emekliler, ev hanımları ve öğrenciler de bulunmaktadır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1 Yatan hastaların demografik özellikleri

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	43	43.0
Kadın	57	57.0
Yaş grubu (yıl)		
18-45	22	22.0
46-65	42	42.0
66 ve üstü	36	36.0
Medeni durum		
Evli	75	75.0
Bekar/ Boşanmış/ Dul	25	25.0
Eğitim düzeyi		
Okur- yazar/ İlkokul mezunu	31	31.0
Ortaokul/ Lise mezunu	35	35.0
Üniversite/ Y.L./Doktora	34	34.0
Gelir durumu		
Gelir gidere eşit olması	34	34.0
Gelirgiderden az olması	36	36.0
Gelirgiderden çok olması	30	30.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	80	80.0
Çalışmıyor	20	20.0

4.1.2. Yatan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yaş Grupları

Yatan hastaların cinsiyetleri ile yaş grupları incelendiğinde 18-45, 46-65 ve 66 ve üstü yaş gruplarına bakıldığında kadınlarda bu dağılım sırasıyla %29.8, %38.6 ve %31.6'dır. Erkeklerde ise %11.6, %46.5 ve %41.9'dur. Kadın ve erkeklerin yaş grupları arasındaki dağılımları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Yatan hastaların cinsiyetleri ile yaş grupları

Cinsiyet	Yaş grupları						χ^2^*	p
	18-45		46-65		66 ve üstü			
	S	%	S	%	S	%		
							4.77	0.09
Kadın (n=57)	17	29.8	22	38.6	18	31.6		
Erkek (n=43)	5	11.6	20	46.5	18	41.9		

*Pearson ki-kare testi

4.1.3. Yatan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamaları

Cinsiyetlere göre yaş ortalamaları yatan hastaların Tablo 4.1.3'de gösterilmiştir. Kadınların yaş ortalaması 54.5 ± 17.49 yıldır. Erkeklerde ise yaş ortalaması 60.5 ± 16.63 yıldır (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.3 Yatan hastaların cinsiyetlerine göre yaş ortalamaları

Cinsiyet	Yaş (yıl)			
	\bar{X}	SS	Alt	Üst
Kadın (n=57)	54.5	17.49	19.00	88.00
Erkek (n=43)	60.5	16.63	18.00	86.00

4.1.4 Yatan Hastaların Sigara ve Alkol Kullanma Durumları

Yatan hastaların %35'i sigarayı daha önceden içtiğini ve sonra bıraktığını, %19'u hala kullandığını ve %46'sı da hiç içmediğini belirtmiştir. Yatan hastaların %6'sı daha önceden alkol içtiğini ve sonra bıraktığını, %23'ü hala içtiğini ve %71'i de hiç içmediğini belirtmiştir. Hala alkol içen hastalara günlük tükettikleri ortalama alkol miktarını sorulduğunda sosyal içici (hafta sonları 1-2 kadeh alkol) olarak tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.4. Yatan hastaların sigara ve alkol kullanma durumları

	Sayı	%
Sigara kullanma durumu		
Daha önce içtim ve bıraktım	35	35.0
Evet hala kullanıyorum	19	19.0
Hayır hiç içmedim	46	46.0
Alkol kullanma durumu		
Daha önce içtim ve bıraktım	6	6.0
Evet hala içiyorum	23	23.0
Hayır hiç içmedim	71	71.0

4.1.5. Yatan Hastaların Hastanede Yatış Nedeni ve Süresi ile İştah Düzeyleri ve Yemek Tüketim Miktarları

Yatan hastaların %21'i ileri tetkik, %53'ü ameliyat olma ve %26'sı da tıbbi tedavi ve gözlem amacı ile hastaneye yatmışlardır. Hastanedeki yatış sürelerine bakıldığında, 1-3 gün arasında yatan hastalar %73 iken, %27'si 4- 30 gün arasında yatmaktadır. Yatan hastaların %72'si normal iştah düzeyine ve %28' si de düşük iştah düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Öğünlerde gelen yemeklerin yeterli miktarını tüketen yatan hastalar %69, yetersiz tüketen hastalar ise %31 olarak bulunmuştur (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5. Yatan hastaların hastanede yatış nedeni ve süresi ile iştah düzeyleri ve yemek tüketim miktarları

	Sayı	%
Hastaneye yatış nedeni		
İleri tetkik	21	21.0
Ameliyat olma	53	53.0
Tıbbi tedavi ve gözlem	26	26.0
Hastanede yatış süresi		
1-3 gün	73	73.0
4-30 gün	27	27.0
İştah düzeyi		
Normal	72	72.0
Düşük	28	28.0
Yemek tüketim durumu		
Yeterli	69	69.0
Yetersiz	31	31.0

4.1.6. Yatan Hastaların Antropometrik Ölçümleri

Yatan hastaların antropometrik ölçümleri Tablo 4.1.6'da gösterilmiştir. Yatan hastaların antropometrik ölçümlerinin ortalamalarına bakıldığında kadınlarda ağırlık 73.75 ± 16.13 kg, erkeklerde 83.51 ± 16.00 kg; BKİ kadınlarda 28.91 ± 7.08 kg/m², erkeklerde 28.11 ± 4.70 kg/m²; bel çevresi kadınlarda 96.25 ± 20.93 cm, erkeklerde 103.12 ± 14.21 cm; kalça çevresi kadınlarda 104.60 ± 14.21 cm, erkeklerde 103.63 ± 11.83 cm ve bel/kalça oranı kadınlarda 0.93 ± 0.18 cm, erkeklerde 1.01 ± 0.17 cm'dir. Üst orta kol çevresi ise kadınlarda 29.26 (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.6. Yatan hastaların antropometrik ölçüm ortalamaları

	Cinsiyet											
	Kadın (n=57)				Erkek (n=43)				Toplam (n=100)			
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst
Antropometrik ölçüm ort.												
Ağırlık (kg)	73.7	16.13	46.00	114.00	83.5	16.00	52.00	139.00	77.9	16.72	46.00	139.00
BKİ (kg/m ²)	28.9	7.08	18.70	49.30	28.1	4.70	19.10	43.70	28.5	6.15	18.70	49.30
Bel (cm)	96.2	20.93	19.20	131.00	103.1	14.21	70.00	136.00	99.2	18.58	19.20	136.00
Kalça (cm)	104.6	14.21	56.00	141.00	103.6	11.83	82.00	138.00	104.1	13.19	56.00	141.00
Bel/ kalça (cm)	0.9	0.18	0.56	1.92	1.0	0.17	0.75	1.97	0.9	0.18	0.56	1.97
Üst orta kol çevresi (cm)	29.3	4.12	22.00	42.00	32.0	4.75	24.00	45.50	30.4	4.58	22.00	45.50

4.1.7. Yatan Hastaların Cinsiyetlerine Göre BKİ Grupları

Yatan hastaların cinsiyetlerine göre BKİ gruplarına bakıldığında kadınların %31.6'sının normal, %33.3'ünün kilolu ve %35.1'inin de obez olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin ise %25.6'sının normal, %46.2'sinin kilolu ve %27.9'unun da obez olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre BKİ grupları dağılımı arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1.7).

Tablo 4.1.7. Yatan hastaların cinsiyetlerine göre BKİ gruplarına göre dağılımı

	BKİ (kg/m ²)						χ^2	p
	Normal (18.5-4.9)		Hafif Kilolu (25.0-29.9)		Obez (≥ 30)			
	S	%	S	%	S	%		
Cinsiyet							1.79	0.41
Kadın	18	31.6	19	33.3	20	35.1		
Erkek	11	25.6	20	46.5	12	27.9		

*Pearson ki-kare test

4.2. Yatan Hastaların Beslenme Durumuna İlişkin Analizleri

4.2.1. Diyetisyenin yatan hasta ziyaretlerine (vizit) ilişkin bilgiler

Tablo 4.2.1'de diyetisyenlerin, yatan hastaların diyetleriyle ve hasta ziyareti ile ilgili bilgiler verilmiştir. Diyetisyenler; yatan hastaların 69'u ile görüşme yapmış iken 31'i ile görüşmemiştir. Yatan hastaların tıbbi tedavilerinden sonra diyetisyenler tarafından tıbbi beslenme tedavisi için, hastaların 36'sına beslenme bilgisinin verildiği, 33'üne ise bilgi verilmediği görülmüştür. Beslenme bilgisinin verilmeme nedeni olarak; hastaların %13'ünün hastaneden henüz taburcu olmadığı gösterilirken %51'inin ise tıbbi beslenme tedavisine ihtiyacının olmadığı gösterilmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Diyetisyenin yatan hasta ziyaretlerine (visit) ilişkin dağılımları

	Sayı	%
Diyetisyen hastayı ziyaret etti		
Evet	69	69.0
Hayır	31	31.0
Diyetisyen beslenme bilgisi verdi		
Evet	36	36.0
Hayır	33	33.0
Beslenme bilgisinin verilmeme nedeni		
Hasta taburcu değil	13	13.0
Tıbbi beslenme tedavisine ihtiyaç yok	51	51.0

4.2.2. Yatan Hastaların Hastane Şikayetleri ve Beslenme Tedavisiyle İlgili Düşünceleri

Yatan hastaların %80'i hastane hizmetleriyle (doktor, hemşire, diyetisyen vb. sağlık çalışanı veya yiyecek içecek hizmetleri vs.) ilgili şikayetleri olduğunda yapılan bu şikayetlerin iyileştirmeye yönelik işe yarayacağını düşünürken %20'si işe yaramayacağını düşünmektedir.

Yatan hastaların %92'si beslenme tedavisinin hastalıklarını iyileştirmede etkin olduğunu ve %8'i de etkisiz olduğunu söylemiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2. Yatan hastaların hastane şikayetleri ve beslenme tedavisi hakkındaki düşüncelerinin dağılımı

	Sayı	%
Şikayet etkisi		
Evet, işe yarar	80	80.0
Hayır, işe yaramaz	20	20.0
Beslenme tedavisi etkinlik durumu		
Evet, iyileştirir	92	92.0
Hayır, iyileştirmez	8	8.0

4.2.3. Yatan Hastaların Beslenme Öyküsü

Tablo 4.2.3’de yatan hastaların diyet öykülerine bakıldığında 100 hastadan 20’sinin besinleri seçtikleri görülmüştür. 20 kişiden 2’si süt, 10’u sebze, 1’i et, 1’i de hem sebze hem de et sevmediğini belirtmiştir. 20 kişiden 1’i sebze ağırlıklı beslendiğini belirtirken 2 hastanın da yutma bozukluğu ve protez dişleri olması gibi şikayetlerinden dolayı yumuşak besinleri yemeyi tercih ettiğini belirtmiştir.

Diyet/rejimler, yatan hastaların ihtiyacı olan besinlerden gelen enerjiye, hastalıklarına, intoleranslarına ve besin tercihlerine göre değişiklik göstermektedir. Yatan hastaların tıbbi beslenme tedavileri için diyet/rejimlerine bakıldığında sırasıyla %37’sinin R3, %18’inin R3 KKD az tuzlu ve tuzsuz, %16’ının R3 KKD, %10’unun R3 DM tuzsuz, %7’sinin R3 DM, %7’sinin de R3 az tuzlu ve tuzsuz ve %5’inin de R3 spesifik diyet olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.3. Yatan hastaların beslenme öykülerine ilişkin dağılımları

Beslenme öyküsü	Sayı	%
Yiyecek tercihleri		
Süt sevmiyor/tüketmek istemiyor	2	2.0
Sebze seviyor/yemeyi tercih ediyor	1	1.0
Sebze sevmiyor/yemek istemiyor	10	10.0
Yumuşak besinler tercih ediyor	2	2.0
Et sevmiyor	1	1.0
Et ve sebze seçiyor	1	1.0
İntolerans olunan besinler		
Çiğ yenen sebzeler	1	1.0
Gluten	1	1.0
Bal	1	1.0
Planlanan diyet şekli		
R3	37	37.0
R3 az tuzlu ve tuzsuz	7	7.0
R3 KKD	16	16.0
R3 KKD az tuzlu ve tuzsuz	18	18.0
R3 DM az tuzlu ve tuzsuz	10	10.0
R3 DM	7	7.0
Spesifik diyet (R3)*	5	5.0

*Spesifik diyetler: hastaların kan bulgularına göre içerik yönünden ayarlanmış diyetler (amonyak içeriği düşük, protein içeriği düşük, KOAH'a uygun ve DM protein içeriği düşük).

KKD: Kalp koruma diyeti

DM: Diabetes Mellitus

KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

4.2.4. Yatan Hastaların Cinsiyet ve İştah Durumu

Yatan hastaların cinsiyetleri ile iştah durumu Tablo 4.2.4'te verilmiştir. Kadınların %64.9'unun iştahı normal iken %35.1'inin düşüktür. Erkeklerde ise %81.4'ünün iştahı normal iken %18.6'sının iştah durumu gereğinden düşüktür. Erkeklerin iştahı kadınlardan daha fazla çıkmış olsa da aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.2.4.).

Tablo 4.2.4. Yatan hastaların cinsiyete göre iştah durumlarının dağılımı

	Cinsiyet				χ^2	p
	Kadın		Erkek			
	S	%	S	%		
İştah Durumu					3.30	0.07
Normal	37	64.9	35	81.4		
Düşük	20	35.1	8	18.6		

*Pearson ki-kare test

4.2.5. Yatan Hastaların Hastaneye Yatış Nedeni ve Yatış Süresi ile İştah Durumu

Yatan hastaların hastaneye yatış nedenleri ile iştah durumu Tablo 4.2.5'te gösterilmiştir. İleri tetkik için yatanların %19.4'ünün iştahı normal iken %25'inin iştahı düşüktür. Ameliyat olmak için yatanlarda bu durum sırasıyla %54.2 ve %50 iken tıbbi gözlem ve tedavi olma amacıyla yatanlarda ise %26.4 ve %25'tir. Cinsiyete göre iştah durumunun dağılımına bakıldığında ameliyat olmak için yatanların iştahı diğer yatış nedenlerine göre daha fazlayken diğer taraftan düşük iştaha sahip olan grup da yine ameliyat olma amacıyla yatan grupta görülmüştür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.2.5).

Yatan hastaların hastanede yatış süreleri ile iştah durumu Tablo 4.2.5'te gösterilmektedir. Hastanede yatış süresi 1-3 gün arasında olan hastaların %69.4'ünün

iştahı normal iken %82.1'inin düşük bulunmuştur. Hastanede 4-30 gün arasında yatan hastalarda iştaha bakıldığında ise %30.6'sının normal, %17.9'unun da düşük olduğunu görüyoruz. Hastanede yatış süresi ile iştah durumu arasındaki oranlar arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.5. Yatan hastaların iştah durumuna göre yatış nedenlerinin ve sürelerinin dağılımı

	İştah durumu				χ^2^*	p
	Normal		Düşük			
	S	%	S	%		
Hastaneye yatış nedeni					0.83	0.38
İleri tetkik	14	19.4	7	25.0		
Ameliyat olma	39	54.2	14	50.0		
Tıbbi tedavi ve gözlem	19	26.4	7	25.0		
Hastanede yatış süresi					1.65	0.20
1-3 gün	50	69.4	23	82.1		
4-30 gün	22	30.6	5	17.9		

*Pearson ki-kare testi

4.2.6. Yatan Hastaların Cinsiyetleri ile Yemek Tüketimini Etkileyen Etmenler

Yatan hastaların cinsiyetleri ile yemek tüketimini etkileyen etmenler Tablo 4.2.6.'da gösterilmiştir. Hastaların yiyecek servisindeki beklentilerine %84'ü cevap vermiştir. Kadınların %58.3'ü ve erkeklerin de %41.7'si cevap vermiştir. Beklentilerde kadın ve erkeklerde ilk sırayı "tat" almaktadır. Kadınların %85.7'si

erkeklerin ise %77.1'i "tat"ı birinci sıraya koymuşlardır. Kadınlar beklentilerini söylerken erkeklerden farklı olarak "personel davranışı", "kıvam", "sıcaklık", "zamanlama", "hasta fikrinin alınması" ve "hastanın psikolojik durumu" gibi seçenekleri de sıralamışlardır (Tablo 4.2.6).

Yatan hastaların hepsine bakıldığında; yemek servisiyle ilgili beklentilerinde hastaların %39.2'si "tat" unsurunu birinci sıraya koymuşlardır. "Tat"tan sonra sırasıyla %12.5 "görüntü", %10.2 "koku", %9.7 "sunum" ve %9 ile "temizlik gelmektedir. Bunların dışında yine sırasıyla; beslenme tedavisinin tedaviye ve kişiye özel olması, yemek kalitesi, menü içeriği, yemek sunumu yapan personelin tavır/tutumu, gelen yemeğin porsiyonlaması ve sıcaklığı, yemeğin zamanında gelmesi, hastanın fikrinin alınması ve hastanın psikolojik durumu gelmektedir (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.6. Yatan hastaların cinsiyetlerine göre yemek tüketimini etkileyen etmenlerin dağılımı

Yemek tüketimini etkileyen etmenler *	Cinsiyet					
	Kadın		Erkek		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
Tat	42	85.7	27	77.1	69	82.1
Görüntü	13	26.5	9	25.7	22	26.2
Koku	12	24.5	16	17.1	18	21.4
Sunum	10	20.4	7	20.0	17	20.2
Temizlik	12	24.5	4	11.4	16	19.0
Tedaviye ve kişiye özel olması	5	10.2	2	5.7	7	8.3
Kalite	2	4.1	4	11.4	6	7.1
İçerik (menü)	2	4.1	2	5.7	4	4.8
Personel davranışı	4	8.2	-	-	4	4.8
Kıvam	1	2.0	-	-	1	1.2
Porsiyonlama	2	4.1	1	2.9	3	3.6
Sıcaklık	3	6.1	-	-	3	3.6
Zamanlama	1	2.0	-	-	1	1.2
Hasta fikrinin alınması	1	2.0	-	-	1	1.2
Hastanın psikolojik durumu	1	2.0	-	-	1	1.2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

4.2.7. Yatan Hastalarda NRS- 2002 Taraması

NRS- 2002 taraması iki aşamalı bir test olduğundan dolayı araştırmaya katılan hastaların %90'ı (kriterlere uygun olmadıklarından dolayı) bu teste tabii tutulmamıştır. Yatan hastalara yapılan NRS- 2002 taramasında sadece %10'unun risk altında olduğu görülmüştür. 10 hastadan 2' sinin NRS-2002 puanlaması "Skor \geq 3

Hasta nutrisyon riski altındadır ve bir nutrisyon planı başlatılır” çıkmıştır, 8’inin skoru ise “Skor<3 Haftada bir taranmalı, eğer majör operasyon planı varsa yine bir nutrisyon planı gerçekleştirilmelidir” çıkmıştır. Araştırmaya katılan 10 hastanın sadece 2’sinin malnutrisyonlu olduğu görüldüğünden dolayı katılımcıların nutrisyonel risk altında olmadığı söylenebilir (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.7. Yatan Hastalarda NRS- 2002 taraması sonuçlarına göre dağılımı

NRS-2002 Puanlama durumu	Sayı	%
Skor \geq 3	2	2.0
Skor<3	8	8.0
Toplam	10	100.0

4.3. Hastaların Memnuniyet Durumları

Yatan hastaların cinsiyete göre hastane genel memnuniyet düzeyleri Tablo 4.3.1’de gösterilmiştir. Kadınların %52’si genel memnuniyetlerini “çok iyi” olarak belirtirken erkeklerde bu düzey %55.8 olarak görülmüştür. Kadın ve erkeklerin yarısından fazlası genel olarak hastane memnuniyet düzeylerini “çok iyi” olarak belirtmelerine rağmen aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.1).

Yatan hastaların medeni durumlarına göre hastane genel memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; evli hastaların %52.0’si genel memnuniyet düzeylerinin “çok iyi” olduğunu belirtirken bekar/dul/boşanmış olan hastaların %48’i genel memnuniyet düzeylerini “iyi” olarak belirtmişlerdir. Aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p=0.04$), (Tablo 4.3.1).

Yatan hastaların eğitim durumlarına göre hastane genel memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; okur-yazar ve ilkokul mezunu olan hastaların %71’i memnuniyet düzeylerini “çok iyi” olarak belirtmişlerdir. Ortaokul/ lise mezunu olan hastaların %45.7’si ve üniversite/ yüksek lisans mezunu olan hastaların da %52.9’u da memnuniyet düzeylerinin “iyi” olduğunu söylemişlerdir. Yatan hastaların eğitim

düzeyleri ile hastane genel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.01$), (Tablo 4.3.1).

Yatan hastaların yaş gruplarına göre hastane genel memnuniyet düzeyleri incelendiğinde ise; 18-45 yaş arası hastaların %40.9'u, 46-65 yaş arası hastaların %45.2'si ve 66 yaş ve üstünün %50'si memnuniyet düzeylerinin “çok iyi” olduğunu söylemiştir. Yatan hastaların yaş gruplarına göre hastane genel memnuniyet düzeylerine bakıldığında memnuniyetlerinin çok iyi düzeyde olduğu bulunmuştur. Ancak yaş gruplarına göre memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.1).

Yatan hastaların gelir durumlarına göre hastane genel memnuniyet düzeylerine incelendiğinde; geliri giderinden az olan hastaların %69.4'ü genel memnuniyet düzeylerini “çok iyi” olarak belirtmişlerdir. Geliri giderine eşit olan hastaların %58.8'i genel memnuniyet düzeylerinin “iyi” olduğunu söylerken geliri giderinden fazla olanların da yine %46.7'si “iyi” olduğunu söylemişlerdir. Gelir durumu ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanmıştır ($p=0.01$), (Tablo 4.3.1). Gelir düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyi de artış göstermiştir.

Yatan hastaların BKİ gruplarına göre hastane genel memnuniyet düzeyleri Tablo 4.3.1'de gösterilmiştir. Normal BKİ ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$) aralığında olan hastaların %3.4'ü genel memnuniyetlerini “çok kötü” olarak belirtirken kilolu ($25.0-29.9$) ve obez (≥ 30) grubunda olan hastalardan hiçbiri “çok kötü” olarak belirtmemişlerdir. Yatan hastalardan normal BKİ'de olanların %24.1'i “orta”, %44.8'i “iyi”, ve %27.6'sı da “çok iyi” olarak genel memnuniyetlerini söylemişlerdir. Kilolu grupta olan yatan hastaların %7.7'si “orta”, %46.2'si “iyi” ve %46.2'si de “çok iyi” olarak belirtmişlerdir. Obez hastalara baktığımızda ise %3.1'inin “orta”, %34.4'ünün “iyi” ve %62.5'inin ise “çok iyi” olarak genel memnuniyetlerini söyledikleri görülmüştür. BKİ gruplarına göre yatan hastaların hastane genel memnuniyetleri arasında çıkan fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.03$) ve ağırlık arttıkça hastane genel memnuniyetinin de arttığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1).

Yatan hastaların hastaneye yatış nedenlerine göre hastane genel memnuniyet düzeylerine bakıldığında ileri tetkik nedeni ile yatanların %47.6'sı, ameliyat olmak

için yatanların 45.3'ü ve tıbbi gözlem ve tedavi amaçlı yatan hastaların da %46.2'si de memnuniyet düzeylerinin “çok iyi” olduğunu söylemişlerdir. Genel olarak hastane memnuniyet düzeylerine bakıldığında üç grupta da sonuç “çok iyi” çıkmış olsa da aralarındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.1).

Yatan hastaların hastaneye yatış sürelerine göre hastane genel memnuniyet düzeyleri Tablo 4.3.1'de gösterilmiştir. Hastaların %43.8'i 1-3 gün arasında hastanede yattıklarını ve genel memnuniyet düzeylerinin “çok iyi” olduğunu söylemişlerdir. Genel memnuniyet düzeyleri hastanede daha uzun süre yatan hastalarda az olması beklenirken 4-30 gün arasında hastanede yatan hastaların %51.9'unun memnuniyet düzeyi “çok iyi” çıkmıştır. Yatan hastaların hastanede yatış süresi ile hastane genel memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.3.1).

İştahının normal olan yatan hastaların %50' si genel memnuniyetlerini “çok iyi” olarak belirtmişlerdir. İştahı düşük olan hastaların %42.9'u ise memnuniyet düzeylerini “iyi” olarak nitelendirmiştir. Genel olarak her iki iştah grubuna bakıldığından hastane genel memnuniyet düzeylerinin “çok kötü” olduğunu söyleyen yatan hasta sayısı yok denecek kadar azdır. İştah durumuna göre memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak önemli değişiklik göstermemiştir ($p>0.05$), (Tablo 4.3.1).

Yatan hastaların yemekleri tüketme durumuna göre hastane genel memnuniyet düzeyleri Tablo 4.3.1'da gösterilmiştir. Yeterli miktarda tüketen 69 hastanın %52.2'i memnuniyet düzeylerini “çok iyi” olarak belirtmişlerdir. Yemekleri yetersiz miktarda tüketen hastaların ise %61.3'ü memnuniyet düzeylerini “iyi” olarak belirtmişlerdir. Yatan hastaların yemekleri tüketme ile hastanedeki genel memnuniyet düzeylerine bakıldığında aralarındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.01$), (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Yatan Hastaların Genel Memnuniyet Durumları

Hastane genel memnuniyet düzeyleri									
Çok kötü		Orta		İyi		Çok iyi			
S	%	S	%	S	%	S	%	p	
Cinsiyet									0.07
Kadın	1	1.8	8	14.0	18	31.6	30	52.6	
Erkek	-	-	3	7.0	24	55.8	16	37.2	
Medeni durum									0.04*
Evli	-	-	6	8.0	30	40.0	39	52.0	
Bekar/dul/boşanmış	1	4.0	5	20.0	12	48.0	7	28.0	
Eğitim düzeyi									0.01*
Okuryazar/ilkokul	1	3.2	-	-	8	25.8	22	71.0	
Ortaokul/lise	-	-	5	14.3	16	45.7	14	40.0	
Üni./Y.L.	-	-	6	17.6	18	52.9	10	29.4	

Tablo 4.3.1. Yatan Hastaların Genel Memnuniyet Durumları (devamı)

Hastane genel memnuniyet düzeyleri									
Çok kötü		Orta		İyi		Çok iyi			
S	%	S	%	S	%	S	%	p	
Yaş grupları									0.54
18-45	-	-	5	22.7	8	36.4	9	40.9	
46-65	1	2.4	3	7.1	19	45.2	19	45.2	
65 ve üstü	-	-	3	8.3	15	41.7	18	50.0	
Gelir durumu									0.01*
Geliri giderinden az	1	2.8	2	5.6	8	22.0	25	69.4	
Geliri giderine eşit	-	-	3	8.8	20	58.8	11	32.4	
Geliri giderinden fazla	-	-	6	20.0	14	46.7	10	33.3	

Tablo 4.3.1. Yatan Hastaların Genel Memnuniyet Durumları (devamı)

Hastane genel memnuniyet düzeyleri									
Çok kötü		Orta		İyi		Çok iyi			
S	%	S	%	S	%	S	%	p	
Hastanede yatış süresi									0.26
1-3 gün	1	1.4	6	8.2	34	46.6	32	43.8	
4-30 gün	-	-	5	18.5	8	29.6	14	51.9	
Hastanede yatış nedeni									0.91
İleri tetkik	-	-	2	9.5	9	42.9	10	47.6	
Ameliyat olma	-	-	6	11.3	23	43.4	24	45.3	
Tıbbi tedavi ve gözlem	1	3.8	3	11.5	10	38.5	12	46.2	

Tablo 4.3.1. Yatan Hastaların Genel Memnuniyet Durumları (devamı)

	Hastane genel memnuniyet düzeyleri						*Fisher Exact Test		
	Çok kötü		Orta		Çok kötü		Orta		p
	S	%	S	%	S	%			
İştah durumu									0.15
Normal	1	1.4	5	6.9	30	41.7	36	50.0	
Düşük	-	-	6	21.4	12	42.9	10	35.7	
Yemekleri tüketme durumu									0.01*
Yeterli	-	-	10	14.5	23	33.3	36	52.2	
Yetersiz	1	3.2	1	3.2	19	61.3	10	32.3	
BKi (kg/m²)									0.03*
Normal (18.5-24.9)	1	3.4	7	24.1	13	44.8	8	27.6	
Kilolu (25-29.9)	-	-	3	7.7	18	46.2	18	46.2	
Obez (≥30)	-	-	1	3.1	11	34.4	20	62.5	

4.3.2. Yatan Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Durumlarına Göre Dağılımı

Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyet durumlarına ilişkin dağılım Tablo 4.3.2’de gösterilmiştir. Yatan hastaların %39’u “yemekler farklı ve mükemmel bir tada sahipti” ye “her zaman”, %59’u “yemeklerin tadı güzeldi” ye “ asla”, %74’ü “sebzelerin pişirilme şekli bana uygun” “asla”, “hastane yemekleri beklediğim kadar iyi” %71’i “asla”, %72’si “et yemekleri sert ve kuru” ya “asla”, %58’i “menüde yemek çeşitliliği istediğim yemeği seçebileceğim kadar yeterli” ye “asla”, %88’i “sıcak içecekler uygun sıcaklıkta” “asla”, %91’i “soğuk yiyecekler uygun sıcaklıkta” ya “asla”, %88’i “sıcak yiyecekler uygun sıcaklıkta” ya “asla”, %85’i “yemeklerin dağıtım zamanlarından memnunum” a “asla”, %89’u “tabak ve servis (çatal- bıçak) takımlarından memnunum” a ”asla”, %70’i “yemeğimi bitirdikten sonra hala açlık çekiyorum” a “asla”, %70’i “birbirini takip eden öğünler arasında aç kalıyorum” “asla”, %74’ü “yeterince yeme aldım” a “asla”, %93’ü “yemek tepsimi alan personel cana yakın ve kibardı” ya “asla”, %92’si “yemekleri getiren personel temiz ve tertipliydi”ye “asla”, %95’i “yemekleri getiren personel yardımseverdi”ye “asla”, %61’i “hastane sağlıklı yemekleri seçebilme şansı verdi” ye “asla”, %62’si “farklı büyüklüklerde yemek seçebilmeyi isterdim” e “her zaman”, %87’si “hastane kokusu, yemeklerden keyif almamı engelliyor”a “asla”, %83’ü “boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum a “asla”, %83’ü “boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum”a “asla” olarak cevap vermişlerdir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.2. Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet durumlarına göre dağılımı

	Sayı	%
“Yemekler farklı ve mükemmel tada sahipti		
Her zaman	39	39.0
Sık sık	5	5.0
Bazen	14	14.0
Nadiren	9	9.0
Asla	33	33.0
“Yemeklerin tadı güzel”		
Her zaman	4	4.0
Sık sık	2	2.0
Bazen	21	21.0
Nadiren	14	14.0
Asla	59	59.0
“Sebzelerin pişirilme şekli bana uygun”		
Her zaman	5	5.0
Sık sık	4	4.0
Bazen	5	5.0
Nadiren	12	12.0
Asla	74	74.0
“Hastane yemekleri beklediğim kadar iyi”		
Her zaman	5	5.0
Sık sık	2	2.0
Bazen	13	13.0
Nadiren	9	9.0
Asla	71	71.0

Tablo 4.3.2. Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet durumlarına göre dağılımı (devamı)

	Sayı	%
“Et yemekleri sert ve kuru”		
Her zaman	12	12.0
Sık sık	4	4.0
Bazen	7	7.0
Nadiren	5	5.0
Asla	72	72.0
“Menüde yemek çeşitliliği istediğim yemeği seçebileceğim kadar yeterli”		
Her zaman	17	17.0
Sık sık	4	4.0
Bazen	8	8.0
Nadiren	13	13.0
Asla	58	58.0
“Sıcak içecekler uygun sıcaklıkta”		
Her zaman	1	1.0
Sık sık	2	2.0
Bazen	5	5.0
Nadiren	4	4.0
Asla	88	88.0
“Soğuk yiyecekler uygun sıcaklıkta”		
Sık sık	1	1.0
Bazen	2	2.0
Nadiren	6	6.0
Asla	91	91.0

Tablo 4.3.2. Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet durumlarına göre dağılımı (devamı)

	Sayı	%
“Sıcak yiyecekler uygun sıcaklıkta”		
Sık sık	1	1.0
Bazen	7	7.0
Nadiren	4	4.0
Asla	88	88.0
“Yemeklerin dağıtım zamanlarından memnunum”		
Her zaman	1	1.0
Bazen	3	3.0
Nadiren	11	11.0
Asla	85	85.0
“Tabak ve servis (çatal- bıçak) takımlarından memnunum”		
Her zaman	1	1.0
Bazen	1	1.0
Nadiren	9	9.0
Asla	89	89.0
“Yemeğimi bitirdikten sonra hala açlık çekiyorum”		
Her zaman	11	11.0
Sık sık	3	3.0
Bazen	11	11.0
Nadiren	5	5.0
Asla	70	70.0
“Birbirini takip eden öğünler arasında aç kalıyorum”		
Her zaman	8	8.0
Sık sık	4	4.0
Bazen	13	13.0

Tablo 4.3.2. Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet durumlarına göre dağılımı (devamı)

	Sayı	%
Nadiren	5	5.0
Asla	70	70.0
“Yeterince yemek aldım”		
Her zaman	7	7.0
Sık sık	1	1.0
Bazen	6	6.0
Nadiren	12	12.0
Asla	74	74.0
“Yemek tepsimi alan personel cana yakın ve kibardı”		
Sık sık	1	1.0
Bazen	2	2.0
Nadiren	4	4.0
Asla	93	93.0
“Yemekleri getiren personel temiz ve tertipliydi”		
Sık sık	2	2.0
Bazen	2	2.0
Nadiren	4	4.0
Asla	92	92.0
“Yemekleri getiren personel yardımseverdi”		
Bazen	2	2.0
Nadiren	3	3.0
Asla	95	95.0

Tablo 4.3.2. Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet durumlarına göre dağılımı (devamı)

	Sayı	%
“Hastane sağlıklı yemekleri seçebilme şansı verdi”		
Her zaman	23	23.0
Sık sık	1	1.0
Bazen	9	9.0
Nadiren	6	6.0
Asla	61	61.0
“Farklı büyüklüklerde yemek seçebilmeyi isterdim”		
Her zaman	62	62.0
Sık sık	9	9.0
Bazen	6	6.0
Nadiren	4	4.0
Asla	19	19.0
“Hastane kokusu, yemeklerden keyif almamı engelliyor”		
Her zaman	3	3.0
Sık sık	4	4.0
Bazen	5	5.0
Nadiren	1	1.0
Asla	87	87.0
“Boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız oluyorum”		
Her zaman	5	5.0
Sık sık	2	2.0
Bazen	5	5.0
Nadiren	5	5.0
Asla	83	83.0

4.4. Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Anketi (HYHHMA) Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri Sonuçları

4.4.1. HYHHMA ölçeğinin açıklayıcı (explanatory) faktör analizi

HYHHMA Ölçeğinden toplanan verinin geçerliğinin saptanabilmesi için ön koşulu olan maddeler arasında korelasyon (ilişki) olup olmadığı Bartlett Küresellik Testi ile, örneklem büyüklüğünün yeterliliği ise KMO ile incelenmiştir. Örneklem yeterliliği istatistiği sonuçları incelendiğinde, KMO değerinin 0.50'den büyük olduğu (KMO=0.72) ve bu sonuç örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Bartlett Küresellik Testi sonucuna göre de maddeler arasında faktör analizi yapılabilecek yeterli düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır ($\chi^2=813.9$; $p=0.00$).

Bu çalışmada 21 maddelik HYHHMA Ölçeğinin; orjinalinde de belirtildiği gibi 19.maddesi (“faklı büyüklüklerde yemek seçebilmeyi isterdim”) toplam puanla negatif korelasyonlu olmasından dolayı ölçekten çıkarılmıştır. Orijinal ölçekte olduğu gibi tüm değerlendirmeler 20 madde üzerinden yapılmıştır. Her boyutun faktör yükü 0.40'ın üzerinde ve ilk faktörün varyans açıklama yüzdesi %30'un üzerinde olduğundan HYHHMA ölçeğinin bu boyutlarda (faktörlerde) değerlendirilebileceği sonucuna varılmıştır. Tablo 4.4.1.'de de görüldüğü üzere açıklayıcı faktör analizi ile HYHHMA ölçeğinin orjinalinde olduğu gibi 5 faktör (boyut) altında toplandığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1. HYHHMA ölçeğinin açıklayıcı faktör analizi sonuçları

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Maddeler	Yemek kalitesi	Yemek servis kalitesi	Açlık miktarı	Servis personeli durumu	Çevresel faktörler
HYHHMA1	0.665				
HYHHMA2	0.535				
HYHHMA3	0.553				
HYHHMA4	0.599				
HYHHMA5	0.731				
HYHHMA6	0.607				
HYHHMA7		0.714			
HYHHMA8		0.718			
HYHHMA9		0.763			
HYHHMA10		0.504			
HYHHMA11		0.396			
HYHHMA12			0.538		
HYHHMA13			0.648		
HYHHMA14			0.514		
HYHHMA15				0.620	
HYHHMA16				0.497	
HYHHMA17				0.777	
HYHHMA18				0.512	
HYHHMA20					0.410
HYHHMA21					0.450
Özdeğer	6.09	5.26	4.25	1.80	1.60
Varyans açıklama yüzdesi	32.60	27.70	22.40	9.10	8.20

*Tablo içindeki değerler faktör yükleridir.

4.4.2. HYHHMA Ölçeğinin Doğrulayıcı (Confirmatory) Faktör Analizi Sonuçları

Çalışmada HYHHMA ölçeğinin yapı geçerliliğini ortaya çıkarabilmek için orjinali temel alınarak 5 faktörlü yapı test edilmiştir. Ölçeğe yönelik 100 hastadan toplanan verinin istenilen modele uygunluğu AMOS Yapısal Eşitlik Modeli ile analiz edilmiştir. Modelin uyum istatistikleri Tablo 4.4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.4.2. HYHHMA ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uyum indeksleri	Kriterler	HYHHMA ölçeği
χ^2/sd	$3 < \chi^2/sd < 4-5$	4.890
AGFI	≥ 0.90	0.921
RMR	≤ 0.05	0.035
RMSEA	0.06-0.08	0.072

AGFI: Adjusted Goodness Of Fit Index (Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi)

RMR: Root Mean Square Residual (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Tahmini Ortalama Karekök Hatası)

Modelin uyumunun değerlendirilmesinde farklı indeksler kullanılabilir. En temel olan Ki-kare (χ^2) İyi Uyum İndeksi incelediğinde ölçeğin mükemmel bir uyuma sahip olduğu görülmektedir. Aynı şekilde diğer indeksler incelendiğinde; AGFI 0.921 olarak bulunmuştur. Bu değer 0.90'ın üzerinde olması modelin iyi uyumlu olduğunu göstermektedir. Aynı şekilde; RMR 0.05'in altında olduğunda ve RMSEA'nın 0.08'den küçük olması modelin iyi uyumunu göstermektedir. Hem açıklayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizinin sonuçları HYHHMA ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanmasının kabul edilebilirliğini ve uygulanabilirliğini göstermektedir.

4.4.3. HYHHMA Ölçeğinin İç Tutarlılık (Güvenirlik) Analizi ve Sonuçları

HYHHMA ölçeğinin maddeleri arasında iç tutarlılığının (güvenirliliğinin) ne düzeyde olduğu, madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayıları ile incelenmiştir.

HYHHMA ölçek maddelerinin güvenilirlik analizleri sonuçları Tablo 4.4.3'de gösterilmektedir. HYHHMA ölçeğinin bütünlüğü için Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı 0.74 olarak bulunmuştur.

Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı 0 ile 1 arasında bir değer almaktadır. Bu katsayının 1'e yaklaşması ölçeğin mükemmel derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4.3'de görülebileceği gibi tüm maddelerin toplam HYHHMA puanıyla olan korelasyonu literatürde kabul gören değer olan 0.30'ün üzerinde ve pozitif olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.4.3. HYHHMA ölçeğinin ölçek maddelerinin güvenirlik analizi sonuçları

Maddeler	Madde- ölçek toplam puanı korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alpha Katsayısı
HYHHMA1	0.331	0.742
HYHHMA2	0.512	0.709
HYHHMA3	0.412	0.718
HYHHMA4	0.322	0.725
HYHHMA5	0.326	0.736
HYHHMA6	0.430	0.738
HYHHMA7	0.449	0.720
HYHHMA8	0.441	0.726
HYHHMA9	0.463	0.722
HYHHMA10	0.388	0.726
HYHHMA11	0.355	0.732
HYHHMA12	0.360	0.732
HYHHMA13	0.343	0.723
HYHHMA14	0.348	0.723
HYHHMA15	0.487	0.725
HYHHMA16	0.341	0.729
HYHHMA17	0.579	0.726
HYHHMA18	0.348	0.750
HYHHMA20	0.433	0.717
HYHHMA21	0.367	0.722

4.4.4. HYHHMA Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan hastalara uygulanan HYHHMA ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen veriler Tablo 4.3.1.'de gösterilmiştir. Beş faktör ve 20 maddeden oluşan HYHHMA ölçeği 5'li Likert skalası ile değerlendirilmektedir. Seçenekler arasında; her zaman 5 puan, sık sık 4 puan, bazen 3 puan, nadiren 2 puan ve asla 1 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Hastanın her alt boyuttaki ölçek puanının artması hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyetinin de arttığı anlamına gelmektedir.

4.4.5. HYHHMA ölçeğinin alt boyutlarının puan istatistikleri

HYHHM alt boyutları ortalama puanları Tablo 4.6.1'de verilmiştir. Her biri farklı bir memnuniyet nedenini belirten alt boyutların F1, F2, F3, F4 ve F5 sırasıyla ortalama puanları; 24.11±4.56, 24.06±2.08, 12.90±3.14, 18.49±2.16 ve 9.24±1.72'dir. Alt boyut puanlarından en yüksek puan yemek kalitesi (F1)'nde görülmüştür. Hastane yiyecek hizmetlerinden en çok yemek kalitesinden memnun kalmıştır (Tablo 4.4.5).

Tablo 4.4.5. HYHHMA alt boyut puanlarının ortalamaları

HYHM Alt Boyutları	\bar{X}	SS	Alt	Üst
Yemek kalitesi (F1)	24.11	4.56	12.00	30.00
Yemek servis kalitesi (F2)	24.06	2.08	16.00	25.00
Açlık miktarı (F3)	12.90	3.14	3.00	15.00
Servis personel durumu (F4)	18.49	2.16	11.00	20.00
Çevresel faktörler (F5)	9.24	1.72	2.00	10.00

F: faktör

4.5. Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyeti Değerlendirmeleri

4.5.1. Yatan Hastaların Cinsiyete Göre Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Anketi Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların cinsiyetleri ile hastane yiyecek hizmetleri hasta memnuniyeti anketinin alt boyutlarına ilişkin puanlarına bakıldığında kadınların yemek kalitesi 24.47±4.45, yemek servis kalitesi 23.93±2.16, açlık miktarı 12.98±2.90, servis personeli durumu 18.61±2.30 ve çevresel faktör puanları 9.18±1.81'dir. Bu puanlar erkeklerde sırasıyla; 23.63±4.71, 24.23±1.97, 12.79±3.45, 18.33±1.97 ve 9.33±1.60'tır. Yatan hastaların hepsine baktığımızda yemek kalitesi 24.22±4.56, yemek servis kalitesi 24.06±2.08, açlık miktarı 12.90±3.14, servis personeli durumu 18.49±2.16 ve çevresel faktör puanları 9.24±1.72'dir. Kadınların HYHHM alt boyutlarının puan ortalamaları genel olarak erkeklerden yüksek olduğu için memnuniyetleri daha yüksektir. Ancak cinsiyete göre HYHHM alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo.4.5.1).

Tablo 4.5.1. Yatan hastaların cinsiyete göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	Cinsiyet												#Ort.farkı	t*	p**
	Kadın (n= 57)				Erkek (n=43)				Toplam (n=100)						
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst			
Yemek kalitesi	24.47	4.45	13.00	30.00	23.63	4.71	12.00	30.00	24.11	4.56	12.00	30.00	0.85	0.92	0.36
Yemek servis kalitesi	23.93	2.16	26.00	25.00	24.23	1.97	16.00	25.00	24.06	2.08	16.00	25.00	-0.30	-0.72	0.47
Açlık miktarı	12.98	2.90	4.00	15.00	12.79	3.45	3.00	15.00	12.90	3.14	3.00	15.00	0.19	0.30	0.76
Servis personeli durumu	18.61	2.30	11.00	20.00	18.33	1.97	14.00	20.00	18.49	2.16	11.00	20.00	0.29	0.66	0.51
Çevresel faktörler	9.18	1.81	2.00	10.00	9.33	1.60	2.00	10.00	9.24	1.72	2.00	10.00	-0.15	-0.43	0.67

*Student t- Testi; **p>0.05; #Ort. fark: Ortalamalar arası fark

4.5.2 Yatan Hastaların Medeni Durumlarına Göre Hastane Yiyecek Hizmetleri Alt Boyutlarının Memnuniyet Puanlarına İlişkin Değerlendirilmesi

Yatan hastaların medeni durumları ile hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet alt boyut puanlarının istatistikleri Tablo 4.5.2’de gösterilmiştir. Evli ve bekar/ dul/ boşanmış hastaların puanlarına bakıldığında her iki grupta da en yüksek puan yemek kalitesidir ve sırasıyla puanları 24.12 ± 4.74 ve 24.08 ± 4.07 olarak saptanmıştır. En düşük puanlar ise evli ve bekar/ dul/ boşanmış gruplarında çevresel faktörlerdir ve sırasıyla 9.24 ± 1.75 ve 9.24 ± 1.64 ’ tür. Ancak aralarındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.5.2).

Tablo 4.5.2. Yatan hastaların medeni durumlarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	Medeni durum				Ort. farkı	t*	p**
	Evli (n=75)		Bekar/ dul/ boşanmış (n=25)				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Yemek kalitesi	24.12	4.74	24.08	4.07	0.04	0.04	0.97
Yemek servis kalitesi	24.12	2.11	23.88	2.01	0.24	0.50	0.62
Açlık miktarı	13.13	3.08	12.20	3.27	0.93	1.29	0.20
Servis personeli durumu	18.45	2.13	18.60	2.29	-0.15	-0.29	0.77
Çevresel faktörler	9.24	1.75	9.24	1.64	0.00	0.00	1.00

* Student t- Testi; ** $p > 0.05$

4.5.3. Yatan Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların eğitim düzeyleri ile HYHHM alt boyutlarının puanları Tablo 4.5.3'te verilmiştir. Okuryazar- ilköğretim mezunu, ortaokul-lise mezunu ve üniversite-yüksek lisans mezunu olan hastaların yemek kalitesi puanı sırasıyla 25.84 ± 3.87 , 24.26 ± 4.54 ve 23.38 ± 4.65 olarak bulunmuştur. Hastane yemek hizmetleri hasta memnuniyeti alt boyutlarının puanları arasında yemek kalitesi puanı üç grup arasında en yüksek farka sahip olup istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.01$), Üniv./ Y.L. (yüksek lisans) mezunu bireylerin puanı diğerlerinden daha düşük olup istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo 4.5.3).

Tablo 4.5.3. Yatan hastaların eğitim düzeylerine göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	Eğitim düzeyi												F [#]	p*
	Okuryazar-ilkokul (n=31)				Ortaokul-lise (n=35)				Ünv.- Y.L. (n=34)					
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst		
Yemek kalitesi	25.84 ^a	3.87	16.00	30.00	24.26 ^a	4.54	13.00	30.00	22.38 ^b	4.65	12.00	30.00	5.07	0.01*
Yemek servis kalitesi	24.48	1.71	16.00	25.00	24.09	2.15	16.00	25.00	23.65	2.28	17.00	25.00	1.33	0.27
Açlık miktarı	12.84	3.33	4.00	15.00	12.37	3.45	3.00	15.00	13.50	2.55	5.00	15.00	1.13	0.33
Servis personeli durumu	18.94	1.69	16.00	20.00	18.43	1.97	14.00	20.00	18.15	2.65	11.00	20.00	1.11	0.34
Çevresel faktörler	9.71	0.94	6.00	10.00	8.97	2.15	2.00	10.00	9.09	1.73	5.00	10.00	1.74	0.18

[#]Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*a, b: Aynı satırda farklı harfle gösterilen değerler arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Post Hoc test- Tukey HSD *p<0.05)

4.5.4 Yatan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yaş gruplarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının alt boyutlarına bakıldığında 18- 45, 46- 65 ve 66 yaş ve üstü gruplar arasında yemek servis kalitesi puanı farklılık göstermiştir. Gruplar arası yemek servis kalitesi puan ortalamasına bakıldığında sırasıyla 23.23 ± 2.76 , 23.95 ± 2.26 ve 24.69 ± 0.89 bulunmuştur. Yaş gruplarına göre HYHHM alt boyutlarından yemek servis kalitesi puan ortalamaları arasında çıkan fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.03$), 66 ve üstü yaş grubundaki hastaların yemek servis kalitesi puanı daha yüksek olup, farklılığı yaratmıştır (Tablo 4.5.4). Yatan hastaların yaş grupları arasında HYHHM puanlarına bakıldığında yemek servis kalitesi puanından sonra sırayla yemek kalitesi, çevresel faktör, açlık miktarı ve servis personeli durumu puanları gelmektedir. Ancak yemek servis kalite puanı haricindekiler arası fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p>0.05$),(Tablo.4.5.4).

Tablo 4.5.4. Yatan hastaların yaş gruplarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları

HYHHM	Yaş grupları													
	18-45 (n=22)				46-65 (n=42)				66 ve üstü(n=36)					
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	F [#]	p*
Yemek kalitesi	23.64	5.00	13.00	30.00	23.38	4.66	12.00	30.00	25.25	4.03	16.00	30.00	1.81	0.17
Yemek servis kalitesi	23.23 ^a	2.76	17.00	25.00	23.95 ^a	2.26	16.00	25.00	24.69 ^b	0.89	21.00	25.00	3.69	0.03*
Açlık miktarı	13.27	2.29	9.00	15.00	12.26	3.68	3.00	15.00	13.42	2.82	5.00	15.00	1.53	0.22
Servis personeli durumu	18.00	2.69	13.00	20.00	18.38	2.20	11.00	20.00	19.92	1.68	16.00	20.00	1.33	0.27
Çevresel faktörler	8.68	2.10	4.00	10.00	9.29	1.60	2.00	10.00	9.53	1.56	2.00	10.00	1.71	0.19

[#]Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

* a, b: Aynı satırda farklı harfle gösterilen değerler arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Post Hoc test- Tukey HSD *p<0.05)

4.5.5. Yatan Hastaların Yaşları ile HYHHM Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Korelasyon

Yatan hastaların yaşları ile HYHHM alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon Tablo 4.5.5’de gösterilmiştir. HYHHM açlık miktarı alt boyutunun puanı ile yaş ilişkisine bakıldığında yaş arttıkça açlık miktarı puanı da pozitif yönde artmaktadır ($r=0.24$). Aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.02$). HYHHM’ nin diğer alt boyutlarının puanlarına bakıldığında yaş ile aralarında yine pozitif yönde bir korelasyon görülmesine rağmen aralarındaki bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.5.5).

Tablo 4.5.5. Yatan hastaların yaşları ile HYHHM korelasyonu

HYHHM	Yaş (yıl)	
	r	p
Yemek kalitesi	0.12	0.24
Yemek servis kalitesi	0.105	0.30
Açlık miktarı	0.24	0.02*
Servis personeli durumu	0.08	0.45
Çevresel faktörler	0.12	0.25
Yemek kalitesi	0.16	0.11

Pearson korelasyon testi; * $p<0.05$

4.5.6. Yatan Hastaların Gelir Durumuna Göre Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların gelir durumları ile HYHHM alt boyutlarının puanları incelendiğinde yemek kalitesi ve yemek servis kalitesi alt boyutları puanlarının gelir grupları arasında en yüksek farka sahip puanlar olduğu görülmüştür. Geliri giderden az, geliri gidere eşit ve geliri giderinden fazla olan yatan hastalarda yemek kalitesi puanı sırasıyla; 26.36 ± 3.78 , 23.94 ± 4.46 ve 21.60 ± 4.27 'dir. Geliri giderine eşit ve fazla olan grup ile geliri giderinden az olan grubun ortalamaları farklı çıkmıştır. Gelir durumlarına göre yemek kalitesi puanları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p=0.00$), (Tablo 4.5.6).

Yatan hastaların gelir durumları ile yemek servis kalitesi puanlarına bakıldığında yine sırasıyla 24.61 ± 1.08 (21.00- 25.00), 24.24 ± 1.76 (17.00- 25.00) ve 23.20 ± 2.94 (16.00-25.00)'tür. Yemek servis kalitesi ortalamaları geliri giderine eşit ve fazla olan grup ile geliri giderinden az olan grup arasında farklılık göstermektedir. Gruplar arasında oluşan bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir ($p=0.02$), (Tablo 4.5.6).

Tablo 4.5.6. Yatan hastaların gelir durumlarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları

HYHHM	Gelir durumu													
	Gelir giderden az (n=36)				Gelir gidere eşit (n=34)				Gelir giderden fazla (n=30)				F [#]	p*
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst		
Yemek kalitesi	26.36 ^b	3.78	16.00	30.00	23.94 ^a	4.46	13.00	30.00	21.60 ^a	4.27	12.00	30.00	10.72	0.00*
Yemek servis kalitesi	24.61 ^b	1.08	21.00	25.00	24.24 ^a	1.76	17.00	25.00	23.20 ^a	2.94	16.00	25.00	4.21	0.02*
Açlık miktarı	13.00	3.18	4.00	15.00	13.12	3.05	3.00	15.00	12.53	3.25	5.00	15.00	0.30	0.74
Servis personeli durumu	18.50	2.20	11.00	20.00	18.65	1.98	14.00	20.00	18.30	2.35	13.00	20.00	0.20	0.82
Çevresel faktörler	3.19	2.07	2.00	10.00	9.44	1.24	4.00	10.00	9.07	1.76	5.00	10.00	0.39	0.68

#Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*a, b: Aynı satırda farklı harfle gösterilen değerler arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Post Hoc test- Tukey HSD *p<0.05)

4.5.7. Yatan Hastaların BKİ Grupları ile HYHHM Alt Boyut Puanlarının Değerlendirmesi

Yatan hastaların BKİ grupları ile HYHHM alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 4.5.7’de verilmiştir. Yemek kalitesi puan ortalaması BKİ (kg/m^2) gruplarında normal, hafif kilolu ve obez hastalarda sırasıyla 23.17 ± 5.02 , 23.49 ± 4.63 ve 25.72 ± 3.64 kg/m^2 ’dir. Yemek kalitesi puanı normal ağırlıktaki bireylerde hafif kilolu ve obez hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. BKİ gruplarına göre yemek kalitesi puan ortalamaları arasında çıkan fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.05$). Yemek servis kalitesi puan ortalaması BKİ gruplarında sırasıyla; 23.24 ± 2.95 kg/m^2 , 24.23 ± 1.40 kg/m^2 ve 24.59 ± 1.60 kg/m^2 ’dir. Yemek servis kalitesi normal ağırlıklı bireylerde diğerlerine göre farklı bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.03$). Açlık miktarı puan ortalaması BKİ (kg/m^2) gruplarında sırasıyla; 13.41 ± 2.57 kg/m^2 , 13.54 ± 2.79 kg/m^2 ve 11.66 ± 3.68 kg/m^2 ’dir. Obez bireylerde açlık miktarı puanı diğerlerine göre farklı bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.02$). Çevresel faktörler puan ortalaması BKİ (kg/m^2) gruplarında sırasıyla; 8.62 ± 2.04 kg/m^2 , 9.82 ± 0.72 kg/m^2 ve 9.09 ± 2.05 kg/m^2 ’dir. Normal ağırlıktaki hastaların diğerlerine göre farklılık gösterdiği ve bu farkın da istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p=0.01$), (Tablo 4.5.7).

Tablo 4.5.7. Yatan hastaların BKİ gruplarına göre HYHHM alt boyut puan ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	BKİ (kg/m ²)												F [#]	p
	Normal (18.5-24.9)				Hafif kilolu (25-29.9)				Obez (≥30)					
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst		
Yemek kalitesi	23.17 ^a	5.02	13.00	30.00	23.49 ^a	4.63	12.00	30.00	25.72 ^b	3.64	17.00	30.00	3.10	0.05*
Yemek servis kalitesi	23.24 ^b	2.95	16.00	25.00	24.23 ^a	1.40	20.00	25.00	24.59 ^a	1.60	16.00	25.00	3.62	0.03*
Açlık miktarı	13.41 ^a	2.57	7.00	15.00	13.54 ^a	2.79	3.00	15.00	11.66 ^b	3.68	4.00	15.00	3.94	0.02*
Personel ile ilgili sorunlar	17.97	2.81	11.00	20.00	18.62	1.83	16.00	20.00	18.81	1.80	16.00	20.00	1.29	0.28
Çevresel faktörler	8.62 ^b	2.04	4.00	10.00	9.82 ^a	0.72	6.00	10.00	9.09 ^a	2.05	2.00	10.00	4.53	0.01*

#Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

*a, b: Aynı satırda farklı harfle gösterilen değerler arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Post Hoc test- Tukey HSD *p<0.05)

4.5.8. Yatan Hastaların Hastaneye Yatış Nedeni ile Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Hastaneye yatan hastaların yatış nedenleri ile HYHHM alt boyutlarının puanları Tablo 4.5.8’da gösterilmiştir. İleri tetkik amacıyla gelen hastaların yemek kalitesi, yemek servis kalitesi, açlık miktarı, servis personeli durumu ve çevresel faktör alt boyutlarının puanları sırasıyla; 24.29 ± 4.29 , 24.29 ± 1.55 , 13.29 ± 3.05 , 18.81 ± 1.83 ve 9.38 ± 1.28 ’dir. Yatış nedenleri arasında tüm alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Ameliyat olma amacıyla gelen hastaların yemek kalitesi, yemek servis kalitesi, açlık miktarı, servis personeli durumu ve çevresel faktör puanları sırasıyla; 24.21 ± 4.69 , 24.23 ± 2.03 , 13.08 ± 3.11 , 18.36 ± 2.27 ve 9.23 ± 1.88 (2.00- 10.00)’dir. Yatış nedenine göre hiçbir HYHHM alt boyut memnuniyet ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.5.8).

Tablo 4.5.8. Yatan hastaların hastaneye yatış nedenine göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanlarının ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	Hastaneye yatış nedeni													
	İleri tetkik (n=21)				Ameliyat olma (n=53)				Tıbbi tedavi ve gözlem (n=26)					
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	F [#]	p
Yemek kalitesi	24.29	4.29	15.00	30.00	24.21	4.69	12.00	30.00	23.77	4.65	13.00	30.00	0.10	0.91
Yemek servis kalitesi	24.29	1.55	19.00	25.00	24.23	2.03	16.00	25.00	23.54	2.49	17.00	25.00	1.12	0.33
Açlık miktarı	13.29	3.05	16.00	25.00	13.08	3.11	3.00	15.00	12.23	3.28	5.00	15.00	0.83	0.44
Servis personeli durumu	18.81	1.83	16.00	20.00	18.36	2.27	11.00	20.00	18.50	2.21	14.00	20.00	0.32	0.72
Çevresel faktörler	9.38	1.28	6.00	10.00	9.23	1.88	2.00	10.00	9.15	1.74	4.00	10.00	0.10	0.90

[#]Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4.5.9. Yatan Hastaların Hastanede Yatış Süresi ile Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların hastanede yatış sürelerine göre HYHHM alt boyutlarının puanları Tablo 4.5.9’da verilmiştir. Yatan hastaların 1-3 gün boyunca yattıkları grupta yemek kalitesi 23.63±4.39, yemek servis kalitesi 24.07±2.01, açlık miktarı 12.88±3.30, servis personeli durumu 18.36±2.16 ve çevresel faktör puanı ise 9.38±1.48’dir. Yatan hastaların 4-30 gün boyunca yatanlarında ise bu puanların ortalaması sırasıyla; 25.41±4.83, 24.04±2.28, 12.96±2.70,18.85±2.16 ve 8.85±2.23’tür. Yatış süresine göre istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır (p>0.05), (Tablo 4.5.9).

Tablo 4.5.9. Yatan hastaların hastanede yatış süresine göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet alt boyut puan ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	Hastanede yatış süresi				Ort. farkı	t [#]	p
	1- 3 gün		4-30 gün				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Yemek kalitesi	23.63	4.39	25.41	4.83	-1.78	-1.75	0.08
Yemek servis kalitesi	24.07	2.01	24.04	2.28	0.03	0.07	0.95
Açlık miktarı	12.88	3.30	12.96	2.70	-0.09	-0.12	0.90
Servis personeli durumu	18.36	2.16	18.85	2.16	-0.50	-1.02	0.31
Çevresel faktörler	9.38	1.48	8.85	2.23	0.53	1.38	0.17

#Student t- Testi;

4.5.10. Yatan Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Durumlarının ve Hastanede Yatış Sürelerinin HYHHM Alt Boyut Puanları ile Korelasyonu

Yatan hastaların, hastanede kaldıkları süre boyunca genel memnuniyetleri ile yatış sürelerinin HYHHM puanları arasındaki ilişki Tablo 4.5.10'de verilmiştir. Hastanede yatış süresi arttıkça genel memnuniyet azalmaktadır ($r=-0.14$; $p=0.16$). HYHHM puanlarına bakıldığında yemek kalitesi, yemek servis kalitesi, açlık miktarı, servis personeli durumu yatış süresi ile pozitif yönlü, çevresel faktörler ise negatif yönlü ancak istatistiksel açıdan önemsiz bir korelasyon görülmüştür ($p>0.05$), (Tablo 4.5.10).

Tablo 4.5.10. Yatan hastaların hastanede yatış süresi ile HYHHM genel memnuniyet ve alt boyut puanlarındaki korelasyon

HYHHM (N=100)	Hastanede yatış süresi	
	r	p*
Genel memnuniyet	-0.14	0.16
Yemek kalitesi	0.09	0.36
Yemek servis kalitesi	0.05	0.64
Açlık miktarı	0.01	0.93
Servis personeli durumu	0.18	0.08
Çevresel faktörler	-0.09	0.69

*Pearson korelasyon testi

4.5.11. Yatan Hastaların İştah Durumuna Göre Hastane Yemek Hizmetleri Memnuniyet Alt Boyutları Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti alt boyutlarının puanları ile iştah durumu arasındaki istatistikler Tablo 4.5.11’de verilmiştir. HYHHM alt boyutları puanlarından yemek kalitesi, iştah durumu normal olan hastalarda 24.83 ± 4.46 , düşük iştaha sahip hastalarda ise 22.25 ± 4.35 ’dir. İştah durumuna göre en yüksek ortalama farkı yemek kalitesi alt boyutunda görülmüştür ($p=0.01$), (Tablo 4.5.11).

Tablo 4.5.11. Yatan hastaların iştah durumuna göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet alt boyut puan ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	İştah durumu				Ort. farkı	t [#]	p*
	Normal (n=72)		Düşük (n=28)				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Yemek kalitesi	24.83	4.46	22.25	4.35	2.58	2.62	0.01*
Yemek servis kalitesi	24.22	1.86	23.64	2.56	0.58	1.26	0.21
Açlık miktarı	12.90	3.15	12.89	3.14	0.01	0.01	0.99
Servis personeli durumu	18.53	2.06	18.39	2.44	0.13	0.28	0.78
Çevresel faktörler	9.42	1.52	8.79	2.11	0.63	1.66	0.10

#Student t- Testi; *p<0.05

4.5.12. Yatan Hastaların Yemek Tüketme Durumuna Göre Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyet Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların iştah durumlarına göre HYHHM alt boyutlarının puanları incelendiğinde; yemek kalitesi puanı yeterli miktarda tüketen hastalarda 24.54 ± 4.57 , yetersiz tüketen hastalarda 23.16 ± 4.47 ; yemek servis kalite puanı yine sırasıyla 23.99 ± 2.28 ve 24.26 ± 1.54 , açlık miktarı puanı 13.19 ± 3.06 ve 12.89 ± 3.14 , servis personeli durumu puanı 18.33 ± 2.12 ve 19.06 ± 2.17 , çevresel faktörler puanı ise 9.39 ± 1.56 ve 8.90 ± 2.01 'dir. Yemek tüketme durumuna göre memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.5.12).

Tablo 4.5.12. Yatan hastaların yemek tüketme durumuna göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet alt boyut puan ortalamaları

HYHHM Alt Boyutları	Yemek tüketme durumu				Ort. farkı	t [#]	p
	Yeterli (n=69)		Yetersiz (n=31)				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Yemek kalitesi	24.54	4.57	23.16	4.47	1.37	1.40	0.16
Yemek servis kalitesi	23.99	2.28	24.23	1.54	-0.24	-0.53	0.60
Açlık miktarı	12.77	3.18	13.19	3.06	-0.43	-0.63	0.53
Servis personeli durumu	18.23	2.12	19.06	2.17	-0.83	-1.81	0.07
Çevresel faktörler	9.39	1.56	8.90	2.01	0.49	1.32	0.19

[#]Student t- Testi

4.5.13. Yatan Hastaların Genel Memnuniyeti ile Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyeti Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

Yatan hastaların hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet puanları ile hastane genel memnuniyet puanı arasındaki korelasyon incelendiğinde Tablo 4.5.13’de bütün HYHHM alt boyut puanlarının genel memnuniyetle pozitif korelasyonlu olduğu görülmüştür. Yemek kalitesi ($r=0.55$), yemek servis kalitesi ($r=0.28$), açlık miktarı ($r=0.22$), servis personeli durumu ($r=0.25$) ve çevresel faktör ($r=0.25$) puanları arttıkça hastane genel memnuniyeti de pozitif olarak artmaktadır. Hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden genel memnuniyeti alt boyutlarının hepsiyle önemli pozitif korelasyon göstermiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.5.13).

Tablo 4.5.13. Yatan hastaların genel memnuniyeti ile hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti alt boyut puanları arasındaki korelasyon

HYHHM Alt Boyutları	Genel memnuniyet puanı	
	r	p*
Yemek kalitesi	0.55	0.00
Yemek servis kalitesi	0.28	0.01
Açlık miktarı	0.22	0.03
Servis personeli durumu	0.25	0.02
Çevresel faktörler	0.25	0.02

*Pearson korelasyon testi; $p<0.05$

4.6. Yatan Hastaların DEBQ Sonuçları

4.6.1. Yatan Hastaların Cinsiyete Göre DEBQ Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların cinsiyetlerine göre yeme alışkanlığı puanları Tablo 4.6.1’de gösterilmiştir. Kadınların duygusal yeme alışkanlıkları puan ortalaması 25.5 ± 18.19 , kısıtlayıcı yeme skoru 18.00 ± 9.87 ve dışsal yeme skoru da 22.29 ± 15.57 ’dir. Erkeklerde ise sırasıyla 26.5 ± 9.77 , 27.72 ± 10.02 ve 27.08 ± 9.88 ’dir. Genel toplama bakıldığında ise; 22.31 ± 8.99 , 26.58 ± 9.85 ve 24.15 ± 9.56 ’dır. Kadınların duygusal yeme puanı erkeklerinkinden yüksek olduğundan duygusal yeme durumları erkeklere göre daha fazladır. Diğer taraftan dışsal yeme puanında erkeklerin puanı kadınlardan daha yüksektir. Bu sonuçtan da erkeklerin dışsal yeme eğilimlerinin kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre DEBQ alt boyutlarının puan ortalamaları arasında duygusal yeme puanı ($p=0.02$) ve dışsal yeme puanı ($p=0.03$) istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Cinsiyete göre kısıtlayıcı puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.6.1)

Tablo 4.6.1. Yatan hastaların cinsiyete göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

DEBQ Alt Boyutları	Kadın (n=57)				Erkek (n=43)				Toplam (n=100)				t [#]	p*
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst		
Duygusal	25.53	18.19	13.00	65.00	18.00	9.88	13.00	52.00	22.29	15.58	13.00	65.00	2.45	0.02*
Kısıtlayıcı	26.60	9.78	10.00	47.00	27.72	10.03	10.00	46.00	27.08	9.85	10.00	47.00	-0.56	0.58
Dışsal	22.32	8.99	11.00	50.00	26.58	9.86	10.00	48.00	24.15	9.56	10.00	50.00	-2.25	0.03*

#Student t test; *p<0.05

4.6.2. Yatan Hastaların Medeni Durumlarına Göre DEBQ Alt Boyutları Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların medeni durumlarına göre DEBQ alt boyutlarının puanları incelendiğinde evli olan hastaların duygusal yeme alışkanlığı puanı 21.01 ± 13.99 , kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı 27.41 ± 10.13 ve dışsal yeme alışkanlığı puanı da 24.39 ± 9.52 çıkmıştır. Yine bekar/dul/boşanmış olan yatan hastaların yeme alışkanlığı puanlarına bakıldığında duygusal yeme puan ortalaması 26.12 ± 19.43 , kısıtlayıcı puan ortalaması 27.41 ± 10.13 ve dışsal puan ortalaması 23.44 ± 9.85 çıkmıştır. Puanlar arasındaki ortalama farkı en fazla olan alt boyut duygusal yeme alışkanlığı boyutunda bulunmuş olup (ortalama farkı=-5.11) istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p= 0.16$), (Tablo 4.6.2).

Tablo 4.6.2. Yatan hastaların medeni durumlarına göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

DEBQ Alt Boyutları	Medeni durum						
	Evli (n=75)		Bekar/ dul/ boşanmış (n=25)		Ort. farkı	t [#]	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Duygusal	21.01	13.99	26.12	19.43	-5.11	-1.43	0.16
Kısıtlayıcı	27.41	10.13	27.41	10.13	1.33	0.58	0.56
Dışsal	24.39	9.52	23.44	9.85	0.95	0.43	0.67

[#]Student t- Test

4.6.3. Yatan Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre DEBQ Alt Boyutları Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.6.3’de yatan hastaların eğitim düzeylerine göre DEBQ alt boyutlarının puanları arasındaki farka bakılmıştır. Okuryazar/ilkokul mezunu olan yatan hastaların duygusal yeme alışkanlığı puanı 19.26 ± 14.43 , kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı 28.77 ± 11.20 ve dışsal yeme alışkanlığı puanı 22.52 ± 10.00 ’dir. Ortaokul- lise mezunu olan yatan hastalarda duygusal yeme alışkanlığı puanı 22.00 ± 16.67 , kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı 25.97 ± 9.59 ve dışsal yeme alışkanlığı puanı da 23.40 ± 8.51 ’dir. Üniversite-yüksek lisans mezunu olan yatan hastaların DEBQ alt boyut puanlarına bakıldığında duygusal yeme alışkanlığı puanı 25.35 ± 15.29 , kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı 26.68 ± 8.84 ve dışsal yeme alışkanlığı puanı da 24.15 ± 9.56 bulunmuştur. Üç alt boyut yeme alışkanlığının arasında en yüksek puan ortalaması kısıtlayıcı yeme alışkanlığında bulunmuştur. Eğitim düzeyine göre yeme alışkanlığı alt boyutlarının puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli fark göstermemiştir ($p > 0.05$), (Tablo 4.6.3).

Tablo 4.6.3. Yatan hastaların eğitim düzeylerine göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

		Eğitim düzeyi													
DEBQ		Okuryazar- ilkokul (n=31)				Ortaokul- lise (n=35)				Ünv.- Y.L. (n=34)					
Alt Boyutları		\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	F [#]	p
Duygusal		19.26	14.43	13.00	65.00	22.00	16.67	13.00	65.00	25.35	15.29	13.00	65.00	1.26	0.29
Kısıtlayıcı		28.77	11.20	10.00	46.00	25.97	9.59	10.00	46.00	26.68	8.84	10.00	47.00	0.70	0.50
Dışsal		22.52	10.00	10.00	50.00	23.40	8.51	10.00	42.00	24.15	9.56	10.00	50.00	1.53	0.22

[#]Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4.6.4. Yatan Hastaların Yaş Gruplarına Göre DEBQ Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 4.6.4'te yatan hastaların yaş gruplarına göre DEBQ alt boyutlarının puanları değerlendirilmiştir. Yaşları 18-45 ve 46-65 olan yatan hastalarda duygusal yeme alışkanlığı puanı fark yaratmamıştır (28.95 ± 17.45 ve 23.67 ± 16.58); ancak 66 yaş ve üzeri grupta duygusal yeme alışkanlığı puanında anlamlı bir farklılık görülmektedir (16.61 ± 10.86). Yaş gruplarının DEBQ duygusal yeme puanlarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.01$). Yaş grupları 18-45 ve 46-65 olan yatan hastaların dışsal yeme puan ortalaması 27.14 ± 9.18 ve 25.60 ± 8.16 iken 66 yaş ve üzeri aralığındaki yatan hasta grubunda 20.64 ± 8.16 'dır. Dışsal yeme alışkanlığı puanlarının arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.02$). Kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanları yaş grupları arasında önemli fark göstermemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6.4).

Tablo 4.6.4. Yatan hastaların yaş gruplarına göre DEBQ alt boyutlarının puan ortalamaları

DEBQ Alt Boyutları	Yaş grupları													F#	p*
	18-45 (n=22)				46-65 (n=42)				66 ve üstü(n=36)						
	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst			
Duygusal	28.95 ^a	17.45	13.00	65.00	23.67 ^a	16.58	13.00	65.00	16.61 ^b	10.86	13.00	65.00	4.93	0.01*	
Kısıtlayıcı	25.73	7.26	10.00	36.00	26.24	10.42	10.00	47.00	28.89	10.51	10.00	46.00	0.97	0.38	
Dışsal	27.14 ^a	9.18	13.00	47.00	25.60 ^a	10.56	11.00	50.00	20.64 ^b	8.16	10.00	42.00	4.24	0.02*	

#Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); p<0.05

*a, b: Aynı satırda farklı harfle gösterilen değerler arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (Post Hoc test- Tukey HSD p<0.05)

4.6.5. Yatan Hastaların Gelir Durumlarına Göre DEBQ Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların gelir durumlarına göre DEBQ alt boyutlarının puanları arasındaki fark incelendiğinde; boyutlar içinde en yüksek kısıtlayıcı yeme puanının, geliri giderinden fazla olan yatan hastalarda olduğu tespit edilmiştir (30.03 ± 9.76). Ancak yeme alışkanlığı alt boyutunda gelir durumuna göre farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.6.5).

Tablo 4.6.5. Yatan hastaların gelir durumlarına göre DEBQ alt boyutlarının puan ortalamaları

DEBQ	Gelir durumu												F#	p
	Gelir giderden az (n=36)				Gelir gidere eşit (n=34)				Gelir giderden fazla (n=30)					
	Alt	Üst	Alt	Üst	Alt	Üst	Alt	Üst	Alt	Üst	Alt	Üst		
Boyutları	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst		
Duygusal	21.86	17.08	13.00	65.00	19.35	13.08	13.00	65.00	26.13	16.00	13.00	61.00	1.55	0.22
Kısıtlayıcı	24.31	9.47	10.00	46.00	27.41	9.80	10.00	46.00	30.03	9.76	13.00	47.00	2.90	0.06
Dışsal	23.67	9.67	11.00	50.00	23.76	9.96	10.00	46.00	25.17	9.22	11.00	48.00	0.24	0.79

#Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4.6.6. Yatan Hastaların BKİ Gruplarına Göre DEBQ Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların BKİ gruplarına göre DEBQ alt boyutlarının puan ortalamaları Tablo 4.6.6'da verilmiştir. Duygusal yeme puan ortalaması BKİ gruplarında normal, hafif kilo ve obez gruplarda sırasıyla, 23.24 ± 14.55 , 20.10 ± 12.83 ve 24.09 ± 19.27 'dir. Kısıtlayıcı puan ortalaması BKİ gruplarında sırasıyla 26.07 ± 9.05 , 27.15 ± 9.11 ve 27.91 ± 12.40 iken dışsal yeme puan ortalaması ise 23.69 ± 8.37 , 23.67 ± 9.91 ve 25.16 ± 10.34 'dir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ($p > 0.05$), (Tablo 4.6.6).

Tablo 4.6.6. Yatan hastaların BKİ gruplarına göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

		BKİ (kg/m ²)													
DEBQ		18.5-24.9 (n=29)				25-29.9 (n=39)				30 ve üzeri (n=32)					
Alt															
Boyutları	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	F#	p	
Duygusal	23.24	14.55	13.00	61.00	20.10	12.83	13.00	65.00	24.09	19.27	13.00	65.00	0.65	0.53	
Kısıtlayıcı	26.07	9.05	10.00	47.00	27.15	9.11	10.00	44.00	27.91	12.40	10.00	46.00	0.26	0.77	
Dışsal	23.69	8.37	10.00	46.00	23.67	9.91	11.00	48.00	25.16	10.34	10.00	50.00	0.26	0.77	

#Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4.6.7. Yatan Hastaların Hastanede Yatış Nedenine Göre DEBQ Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların hastanede yatış nedenine göre DEBQ alt boyutlarının puanları incelendiğinde ileri tetkik amacıyla yatan hastaların duygusal yeme alışkanlığı puanı 21.33 ± 16.05 , kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı 26.48 ± 9.95 ve dışsal yeme alışkanlığı puanı 22.67 ± 9.81 'dir. Ameliyat olmak için yatan hastalarda duygusal yeme alışkanlığı puan ortalaması 22.70 ± 16.21 , kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı 26.66 ± 10.15 ve dışsal yeme alışkanlığı puanı 25.79 ± 10.11 'dir. Yatan hastaların tıbbi tedavi ve gözlem amaçlı gelen hastalara bakıldığında ise duygusal yeme alışkanlığı puanı 22.23 ± 14.39 , kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı 28.42 ± 9.41 ve dışsal yeme alışkanlığı puanı da 20.00 ± 7.75 'tir. Gruplar arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.6.7).

Tablo 4.6.7. Yatan hastaların hastanede yatış nedenine göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

DEBQ Alt Boyutları	Hastanede yatış nedeni												F [#]	p
	İleri tetkik (n=21)				Ameliyat olma (n=53)				Tıbbi tedavi ve gözlem (n=26)					
	X	SS	Alt	Üst	X	SS	Alt	Üst	X	SS	Alt	Üst		
Duygusal	21.33	16.05	13.00	65.00	22.70	16.21	13.00	65.00	22.23	14.39	13.00	65.00	0.06	0.95
Kısıtlayıcı	26.48	9.95	10.00	47.00	26.66	10.15	10.00	46.00	28.42	9.41	17.00	46.00	0.33	0.72
Dışsal	22.67	9.81	10.00	50.00	25.79	10.11	11.00	48.00	20.00	7.75	10.00	42.00	1.72	0.19

[#]Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4.6.8. Yatan Hastaların Hastanede Yatış Sürelerine Göre DEBQ Alt Boyutları Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastaların hastanede yatış sürelerine göre DEBQ alt boyutlarının puanları Tablo 4.6.8’de verilmiştir. Yeme alışkanlığı puanlarının yatış süresi ile değişmediği görülmüştür. Hastanede 1-3 gün süresince yatan hastaların kısıtlayıcı yeme puanı 26.25 ± 10.29 iken 4-30 gün süresince yatan hastaların ise 29.33 ± 8.33 ’tür. En yüksek farklılık kısıtlayıcı yeme puan ortalamaları arasında görülmüştür (ortalama farkı=-3.09). Ancak bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.6.8).

Tablo 4.6.8. Yatan hastaların hastanede yatış sürelerine göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

DEBQ Alt Boyutları	Hastanede yatış süresi				Ort. farkı	t [#]	p
	1- 3 gün (n= 73)		4-30 gün (n=27)				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Duygusal	22.41	16.13	21.96	14.27	0.45	0.13	0.90
Kısıtlayıcı	26.25	10.29	29.33	8.33	-3.09	-1.40	0.17
Dışsal	24.84	10.20	22.30	7.44	2.15	1.18	0.24

[#]Student t- Testi

4.6.9. Yatan Hastaların İştah Durumlarına Göre DEBQ Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastalarda iştah durumlarına göre DEBQ alt boyutlarının puanları Tablo 4.6.9'da gösterilmiştir. İştahı normal olan yatan hastalarda duygusal yeme puanı ortalaması 21.88 ± 14.85 , kısıtlayıcı yeme puanı ortalaması 27.00 ± 9.61 ve dışsal yeme puanı ortalaması da 24.04 ± 9.10 'dur. İştahı düşül olan hastaların ise duygusal yeme puanı 23.36 ± 17.56 , kısıtlayıcı yeme puanı 27.29 ± 10.62 ve dışsal yeme puanı 24.43 ± 10.85 'tir. Duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanlarının iştah durumlarına göre değişmediği saptanmıştır. En yüksek farklılık duygusal yeme puan ortalamaları arasında bulunmuştur (Ort. fark=-1.48). Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.6.9).

Tablo 4.6.9. Yatan hastaların iştah durumlarına göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

DEBQ	İştah durumu						
	Normal		Düşük		Ort. farkı	t [#]	p
Alt Boyutları	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Duygusal	21.88	14.85	23.36	17.56	-1.48	-0.43	0.67
Kısıtlayıcı	27.00	9.61	27.29	10.62	-0.29	-0.13	0.90
Dışsal	24.04	9.10	24.43	10.85	-0.39	-0.18	0.86

[#]Student t- Testi

4.6.10. Yatan Hastaların Yemek Tüketme Durumlarına Göre DEBQ Alt Boyut Puanlarının Değerlendirilmesi

Yatan hastalarda yemek tüketme durumlarına göre DEBQ alt boyutlarının puanları değerlendirilmiştir (Tablo 4.6.10). Duygusal yeme puan ortalaması yeterli tüketen hastalarda 23.03 ± 16.11 , kısıtlayıcı yeme puan ortalaması 26.33 ± 9.94 ve dışsal yeme puan ortalaması da 25.41 ± 10.08 'dir. Yetersiz tüketen hastaların duygusal yeme puan ortalaması 20.65 ± 14.43 , kısıtlayıcı yeme puan ortalaması 28.74 ± 9.61 ve dışsal yeme puan ortalaması da 21.35 ± 7.74 'tür. Ortalamalar arasındaki fark en çok dışsal yeme puanında görülmüştür (Ort. fark=4.05). Bu puan farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.04$) (Tablo 4.6.10).

Tablo 4.6.10. Yatan hastaların yemek tüketme durumlarına göre DEBQ alt boyut puan ortalamaları

DEBQ Alt Boyutları	Yemek tüketme durumu				Ort. farkı	t [#]	p*
	Yeterli		Yetersiz				
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Duygusal	23.03	16.11	20.65	14.43	2.38	0.71	0.48
Kısıtlayıcı	26.33	9.94	28.74	9.61	-2.41	-1.13	0.26
Dışsal	25.41	10.08	21.35	7.74	4.05	1.99	0.04*

#Student t- Testi, * $p < 0.05$

4.6.11. Yatan Hastalarda HYHHM Alt Boyutları ile DEBQ Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 4.6.11’de yatan hastalarda hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti alt boyut puanları ile yeme alışkanlıkları puanları arasındaki korelasyona bakılmıştır. Kadınlarda, açlık miktarı arttıkça duygusal yeme alışkanlığı azalmaktadır ($r=-0.28$) ve istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p=0.03$); çevresel faktörler puanı arttıkça duygusal yeme alışkanlığı puanı azalmaktadır ($r=-0.25$), aradaki ilişki ise istatistiksel olarak sınırda önemlidir ($p=0.05$). Erkeklerde ise servis personeli durumunun puanı (sorunlar, alışkanlıklar vb.) arttıkça kısıtlayıcı yeme alışkanlığı puanı da artmaktadır ($r=0.40$). Bu ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p=0.00$). Genel toplama bakıldığında HYHHM alt boyutlarının puanları ile DEBQ alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.6.11).

Tablo 4.6.11. Yatan hastalarda HYHHM alt boyutları puanları ile DEBQ alt boyutları puanları arasındaki korelasyonlar

HYHHM Alt Boyutları	DEBQ Alt Boyutları					
	Duygusal		Kısıtlayıcı		İçsel	
	r	p	r	p	r	p
Kadın (n=57)						
Yemek kalitesi	-0.03	0.80	-0.23	0.08	-0.15	0.28
Yemek servis kalitesi	-0.11	0.41	-0.16	0.24	-0.08	0.55
Açlık miktarı	-0.28	0.03*	0.06	0.66	-0.20	0.14
Servis personeli durumu	-0.6	0.61	-0.03	0.80	0.00	0.95
Çevresel faktörler	-0.25	0.05*	-0.19	0.15	-0.03	0.81
Erkek (n=43)						
Yemek kalitesi	0.18	0.25	-0.01	0.94	-0.08	0.61
Yemek servis kalitesi	-0.24	0.11	0.16	0.30	-0.24	0.12
Açlık miktarı	0.04	0.80	-0.27	0.08	-0.08	0.61
Servis personeli durumu	-0.28	0.07	0.40	0.00*	-0.04	0.82
Çevresel faktörler	0.06	0.72	-0.16	0.32	0.19	0.23
Toplam (n=100)						
Yemek kalitesi	-0.05	0.62	-0.14	0.17	-0.13	0.19
Yemek servis kalitesi	-0.16	0.12	-0.02	0.83	-0.13	0.20
Açlık miktarı	-0.16	0.13	-0.10	0.33	-0.14	0.16
Servis personeli durumu	-0.10	0.32	0.13	0.18	-0.03	0.80
Çevresel faktörler	-0.17	0.08	-0.17	0.09	0.07	0.50

Pearson korelasyon testi; *p<0.05

4.7. Yatan Hastaların Hastane Anksiyete Depresyon Durumları

4.7.1. Yatan Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) Puanlarının Dağılımı

Yatan hastaların hastane anksiyete-depresyon ölçek cümlelerine karşılık olarak verdikleri cevaplar Tablo 4.7.1' de gösterilmiştir. Yatan hastalarda, “kendimi gergin ve patlayacak gibi hissediyorum”a karşılık olarak %72’si “hiçbir zaman”; “eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum”a karşılık olarak %58’i “neredeyse hiç eskisi kadar değil”, “sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum”a karşılık olarak %55’i “hayır, hiç öyle değil”, “gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum”a karşılık %62’si “artık hiç değil”, “aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor”a karşılık %52’si “yalnızca bazen”, “kendimi neşeli hissediyorum”a karşılık %47’si “çoğu zaman”, “rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum”a karşılık %53’ü hiçbir zaman, “kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum”a karşılık %42’si “hiçbir zaman”, “sanki içim pır pır ediyormuş gibi tedirginliğe kapılıyorum”a karşılık %64’ü “çok sık”, “dış görünüşüme ilgimi kaybettim” a karşılık %67’si “her zamanki kadar özen gösteriyorum”, “kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum”a karşılık %63’ü “hiç değil”, “olacakları zevkle bekliyorum”a karşılık %51’i “hemen hemen hiç”, “aniden panik duygusuna kapılıyorum”a karşılık %61’i “hiçbir zaman” ve “iyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum”a karşılık olarak da %81’i, “çok seyrek” olarak cevap vermiştir.

Tablo 4.7.1. Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon ölçeği puanlarının dağılımı

HADÖ	Sayı	%
“Kendimi gergin patlayacak gibi hissediyorum”		
Hiçbir zaman	72	72.0
Çoğu zaman	19	19.0
Birçok zaman	4	4.0
Zaman zaman, bazen	5	5.0
“Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum”		
Neredeyse hiç eskisi kadar değil	58	58.0
Aynı eskisi kadar	16	16.0
Pek eskisi kadar değil	13	13.0
Yalnızca biraz eskisi kadar	13	13.0
“Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum”		
Hayır, hiç öyle değil	55	55.0
Kesinlikle öyle ve oldukça şiddetli	17	17.0
Evet, ama çok da şiddetli değil	18	18.0
Biraz, ama beni endişelendirmiyor	10	10.0
“Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum”		
Artık hiç değil	62	62.0
Her zaman olduğu kadar	22	22.0
Şimdi pek o kadar değil	12	12.0
Şimdi kesinlikle o kadar değil	3	3.0
“Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor”		
Yalnızca bazen	52	52.0
Çoğu zaman	31	31.0
Birçok zaman	5	5.0
Zaman zaman ama çok sık değil	12	12.0

Tablo 4.7.1. Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon ölçeği puanlarının dağılımı (devamı)

HADÖ	Sayı	%
“Kendimi neşeli hissediyorum”		
Çoğu zaman	47	47.0
Hiçbir zaman	27	27.0
Sık değil	17	17.0
Bazen	9	9.0
“Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum”		
Hiçbir zaman	53	53.0
Kesinlikle	18	18.0
Genellikle	19	19.0
Sık değil	10	10.0
“Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum”		
Hiçbir zaman	42	42.0
Hemen hemen her zaman	30	30.0
Çok sık	7	7.0
Bazen	21	21.0
“Sanki içim pır pır ediyormuş gibi tedirginliğe kapılıyorum”		
Çok sık	64	64.0
Hiçbir zaman	22	22.0
Bazen	1	1.0
Oldukça sı	13	13.0
“Dış görünüşüme ilgimi kaybettim”		
Her zamanki kadar özen gösteriyorum	67	67.0
Kesinlikle	14	14.0
Gerektiği kadar özen göstermiyorum	7	7.0
Pek o kadar özen gösteremeyebiliyorum	12	12.0

Tablo 4.7.1. Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon ölçeği puanlarının dağılımı (devamı)

HADÖ	Sayı	%
“Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum”		
Hiç değil	63	63.0
Gerçekten de çok fazla	19	19.0
Oldukça fazla	7	7.0
Çok fazla değil	11	11.0
“Olacakları zevkle bekliyorum”		
Hemen hemen hiç	51	51.0
Her zaman olduğu kadar	20	20.0
Her zamankinden biraz daha fazla	11	11.0
Her zamankinden kesinlikle daha az	18	18.0
“Aniden panik duygusuna kapılıyorum”		
Hiçbir zaman	61	61.0
Gerçekten de çok sık	22	22.0
Oldukça sık	6	6.0
Çok sık değil	11	11.0
“İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum”		
Çok seyrek	81	81.0
Sıklıkla	16	16.0
Bazen	2	2.0
Pek sık değil	1	1.0

4.7.2. Yatan Hastaların Hastane Anksiyete Ve Depresyon Durumlarının Dağılımı

Yatan hastaların medeni durumlarına göre hastane anksiyete ve depresyon durumları Tablo 4.7.2’de verilmiştir. Evli ve bekar/ dul/ boşanmış olan hastaların sırasıyla anksiyeteye sahip olmama durumu %88.0 ve %76.0 iken anksiyete varlığı %12.0 ile %24.0’dır. Yine aynı gruplar arasında sırasıyla depresyona sahip olmama oranlarına bakıldığında %68.0 ile %48.0 iken, depresyon varlığı %32.0 ile %52.0’dır. Medeni duruma göre hastane depresyon ve anksiyetesi olma durumları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.2).

Yatan hastaların eğitim düzeylerine göre hastane anksiyete ve depresyon durumları incelendiğinde; yatan hastaların eğitim düzeylerine göre anksiyete durumuna bakıldığında okuryazar/ilkokul mezunu olan hastaların %77.4’ünde, ortaokul/lise mezunlarının %85.7’inde ve üniversite/yüksek lisans mezunlarının da %91.2’sinde anksiyete bulunmamıştır. Hastaların depresyon durumlarına bakıldığında okuryazar/ilkokul mezunu, ortaokul/lise mezunu ve üniversite/yüksek lisans mezunlarının sırasıyla %38.7, %37.1 ve %35.3’ünde depresyon görülmüştür. Ancak aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8.2).

Yatan hastaların yaş grupları ile hastane anksiyete depresyon durumlarına bakıldığında 46-65 yaş aralığındaki hastalarda diğer gruplara göre en fazla anksiyete (%21.4) ve depresyon (%42.96) varlığı tespit edilmiştir. En az anksiyete varlığı ise %4.5 oranında 18- 45 yaş aralığında gözükümüştür. En az depresyon görülme oranı ise yine 18-45 yaş aralığında %36.4’dır. Ancak istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.2).

Yatan hastaların medeni durumlarına göre hastane anksiyete ve depresyon durumları Tablo 4.7.2’de verilmiştir. Evli ve bekar/ dul/ boşanmış olan hastaların sırasıyla anksiyeteye sahip olmama durumu %88.0 ve %76.0 iken anksiyete varlığı %12.0 ile %24.0’dır. Yine aynı gruplar arasında sırasıyla depresyona sahip olmama oranlarına bakıldığında %68.0 ile %48.0 iken, depresyon varlığı %32.0 ile %52.0’dır. Medeni duruma göre hastane depresyon ve anksiyetesi olma durumları arasında istatistiksel olarak önemli fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.2).

Yatan hastaların eğitim düzeylerine göre hastane anksiyete ve depresyon durumlarını gösteren Tablo 4.7.2’dir. Yatan hastaların eğitim düzeylerine göre anksiyete

durumuna bakıldığında okuryazar/ ilkokul mezunu olan hastaların %77.4'ünde, ortaokul/ lise mezunlarının %85.7'inde ve üniversite/ yüksek lisans mezunlarının da %91.2'sinde anksiyete bulunmamıştır. Hastaların depresyon durumlarına bakıldığında okuryazar/ilkokul mezunu, ortaokul/lise mezunu ve üniversite/yüksek lisans mezunlarının sırasıyla %38.7, %37.1 ve %35.3'ünde depresyon görülmüştür. Ancak aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.2).

Yatan hastaların yaş grupları ile hastane anksiyete depresyon durumlarına bakıldığında 46-65 yaş aralığındaki hastalarda diğer gruplara göre en fazla anksiyete (%21.4) ve depresyon (%42.96) varlığı tespit edilmiştir. En az anksiyete varlığı ise %4.5 oranında 18- 45 yaş aralığında gözükümüştür. En az depresyon görülme oranı ise yine 18-45 yaş aralığında %36.4'dır. Ancak istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.2).

Tablo 4.7.2' de yatan hastaların gelir durumlarına göre hastane anksiyete ve depresyon durumlarına bakılmıştır. Çıkan sonuçlarda geliri giderinden az olan hastaların %19.4' ünde anksiyete, %41.7'sinde depresyon; geliri giderine eşit olan hastaların %20.6'sinde anksiyete, %35.3' ünde depresyon ve geliri giderinden fazla olan hastaların %3.3'ünde anksiyete, %33.3'ünde ise depresyon görülmüştür. Gelir durumuna göre hastane anksiyete ve depresyonu olma durumu arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.2)

Tablo 4.7.2. Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon dağılımları**HADÖ**

	HAD-A					HAD-D				
	Yok		Var		p	Yok		Var		p
	S	%	S	%		S	%	S	%	
Medeni durum					0.15					0.07
Evli	66	88.0	9	12.0		51	68.0	24	32.0	
Bekar/dul/boşanmış	29	76.0	6	24.0		12	48.0	13	52.0	
Eğitim düzeyi					0.30					0.96
Okuryazar/ilkokul	24	77.4	7	22.6		19	61.3	12	38.7	
Ortaokul/lise	30	85.7	31	91.2		22	62.9	13	37.1	
Üni./Y.L.	19	61.3	12	38.8		22	64.7	12	35.3	

*Pearson ki-kare testi

Tablo 4.7.2. Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon durumları (devamı)

HADÖ											
HAD-A					HAD-D						
Yok		Var		p	Yok		Var		p		
S	%	S	%		S	%	S	%			
Yaş (yıl)					0.19						0.53
18-45	21	95.5	1	4.5	14	63.6	8	36.4			
46-65	33	78.6	9	21.4	24	57.1	18	42.9			
66 ve üstü	31	86.1	5	13.9	25	69.4	11	30.6			
Gelir durumu					0.10						0.76
Geliri giderinden az	29	80.6	7	19.4	21	58.3	15	41.7			
Geliri giderine eşit	27	79.4	7	20.6	22	64.7	12	35.3			
Geliri giderinden fazla	29	96.7	1	3.3	20	66.7	10	33.3			

Pearson ki kare testi

4.7.3. Yatan Hastaların Cinsiyete Göre Hastane Anksiyete ve Depresyon Durumları

Hastane anksiyete ve depresyon durumları incelenen yatan hastalarda kadınların %78.9'unda anksiyete görülmezken %21.1'inde görülmüştür. Erkeklerin ise %93'ünde anksiyete durumuyla karşılaşılmazken %7'sinde anksiyete olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p=0.04). Kadınların ve erkeklerin sırasıyla depresyon durumlarına bakıldığında; kadınların %54.4'ünde, erkeklerin %74.4'ünde depresyon görülürken, yine kadınların %45.6'sında ve erkeklerin de %25.6'sında depresyon görülmüştür. Yatan hastaların hepsine bakıldığında ise %15'nin anksiyetesinin ve %37'sinin de depresyonu olduğu görülmüştür. Buna göre, yatan hastaların %85'inde anksiyete ve %63'ünde de depresyon olmadığı saptanmıştır. Bu oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p=0.04) (Tablo 4.7.3)

Tablo 4.7.3. Yatan hastaların cinsiyete göre hastane anksiyete ve depresyonu olma durumlarının dağılımı

HADÖ	Cinsiyet						p
	Kadın (n=57)		Erkek (n=43)		Toplam (n=100)		
	S	%	S	%	S	%	
HAD- A							0.04*
Anksiyete yok	45	78.9	40	93.0	15	15.0	
Anksiyete var	12	21.1	3	7.0	85	85.0	
HAD- D							0.04*
Depresyon yok	31	54.4	32	74.4	37	37.0	
Depresyon var	26	45.6	11	25.6	63	63.0	

Pearson ki-kare testi; *p<0.05

4.7.4. Yatan Hastaların Cinsiyete Göre Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçek Puanına İlişkin Değerlendirilmesi

Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon puanlarına ilişkin istatistikler Tablo 4.7.4'te gösterilmiştir. Kadınlarda depresyon puanı 5.86 ± 4.93 iken erkeklerde 4.19 ± 3.77 'dir. Kadınların anksiyete puan ortalaması erkeklerinkinden fazla olduğundan kadınların erkeklere göre anksiyete düzeyleri daha fazladır. Bu durum istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.00$), (Tablo 4.7.4).

Tablo 4.7.4. Yatan hastaların cinsiyete göre hastane anksiyete ve depresyon ölçek puan ortalamaları

HADÖ	Kadın		Erkek		t [#]	p*
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
HAD- A	6.04	5.01	3.26	4.93	3.14	0.00*
HAD- D	5.86	4.93	4.19	3.77	1.86	0.07

#Student t-test; * $p < 0.05$

4.7.5. Yatan Hastaların BKİ Gruplarına Göre Anksiyete Depresyon Ölçek Puanları

Yatan hastaların BKİ grupları ile hastane anksiyete depresyon puanları incelendiğinde normal ağırlığa sahip olan grubun anksiyete puan ortalaması 4.93 ± 3.66 (0.00-15.00), depresyon puan ortalaması ise 5.34 ± 4.52 (0.00-14.00)'dir. Hafif kilolu hastalar da ise bu durum sırasıyla 3.97 ± 4.39 (0.00-17.00) ve 4.62 ± 4.43 (0.00-16.00) iken obez grupta da 5.81 ± 5.41 (0.00-17.00) ve 5.59 ± 4.71 (0.00-19.00)'dir. Yatan hastaların BKİ grupları ile anksiyete depresyon durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$), (Tablo 4.7.5).

Tablo 4.7.5. Yatan hastaların BKİ gruplarına göre hastane anksiyete- depresyon ölçek puanları

		BKİ (kg/m ²)													
		18.5-24.9 (n=29)				25-29.9 (n=39)				30 ve üzeri (n=32)					
HADÖ		\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	\bar{X}	SS	Alt	Üst	F [#]	p
HAD- A		4.93	3.66	0.00	15.00	3.97	4.39	0.00	17.00	5.81	5.41	0.00	17.00	1.44	0.24
HAD- D		5.34	4.52	0.00	14.00	4.62	4.43	0.00	16.00	5.59	4.71	0.00	19.00	0.45	0.64

[#]Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

4.7.6. Yatan Hastaların Hastanede Yatış Süreleri, Yatma Nedenleri, İştah Durumları ve Yemek Tüketme Düzeylerine Göre Hastane Anksiyete Ve Depresyon Dağılımları

Hastaneye ileri tetkik, ameliyat olma ve tıbbi tedavi ve gözlem amaçlı yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon durumları Tablo 4.7.6'da gösterilmiştir. İleri tetkik, ameliyat olma ve tıbbi gözlem ve tedavi amacıyla yatan hastaların hastane depresyon durumlarına bakıldığında sırasıyla %51.4, %75.5 ve %42.3'ünde depresyon görülmezken; %48.6, %24.5 ve %57.7'sinde depresyon saptanmıştır. Yatan hastaların yatış nedenlerine göre anksiyete ve depresyon durumları arasında önemli farklılık saptanmıştır ($p=0.01$) (Tablo 4.7.6).

Yatan hastaların hastanede yatış sürelerine göre hastane anksiyete ve depresyon durumları Tablo 4.7.6'da gösterilmiştir. Yatış süresi 1-3 gün arasında olan hastaların %82.2'sinde anksiyete görülmezken %17.8'inde anksiyete vardır. Yatış süresi 4-30 gün arasında olan hastaların ise %7.4'ünde anksiyete varken %92.6'sında yoktur. Yatış süresine göre anksiyete oranlarında istatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır. Depresyon durumlarına bakıldığında ise 1-3 gün arasında yatan hastaların %61.6'sında, 4-30 gün arasında yatan hastaların ise %66.7'sinde depresyon görülmemiştir. Depresyonu olan hastaların %38.4'ünde 1-3 gündür hastanede yatarken, %33.3'ünün de 4-30 gündür hastanede yattığı tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak önemli fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.6).

Yatan hastaların iştah durumlarına göre anksiyete ve depresyon durumlarına bakıldığında iştahı normal ve gereğinden fazla olan hastaların %86.1'inde anksiyete ve %68.1'inde de depresyon bulunmamaktadır. İştahı gerekenden az olan yatan hastaların ise %89.3'ünde anksiyete ve %50'sinde de depresyon bulunmamaktadır. İştah durumu ile hastane anksiyetesi ve depresyonu arasında önemli ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.6). Yatan hastaların yemeklerini tüketme durumlarına göre hastane anksiyete ve depresyon durumlarına bakılmıştır. Yemek tüketme durumlarına göre gruplandırma yapıldığında yemeklerinin hepsini ve yarısını yiyen grubun %86.9'unda anksiyete, %68.1'inde depresyon görülmezken; yemeklerinin yarısından azını ve hiçbirini yemeyen hastaların ise %80.6'sında anksiyete ve %51.6'sında da depresyon bulunmamaktadır. Yemekleri tüketme durumuna göre oransal farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.6).

Tablo 4.7.6. Yatan hastaların hastanede yatış süreleri, yatma nedenleri, iştah durumları ve yemek tüketme düzeylerine göre hastane anksiyete ve depresyon dağılımları

HADÖ										
HAD-A					HAD-D					
Yok		Var			Yok		Var			
S	%	S	%	p	S	%	S	%	p	
Yatış nedeni				0.20 ^a						0.01^{b*}
İleri tetkik	16	76.2	5	23.8		12	51.4	9	48.6	
Ameliyat olma	48	90.6	5	9.4		40	75.5	13	24.5	
Tıbbi gözlem ve tedavi	21	80.8	5	19.2		11	42.3	15	57.7	
Yatış süresi				0.20						0.64
1-3 gün	60	82.2	13	17.8		45	61.6	28	38.4	
4-30 gün	25	92.6	2	7.4		18	66.7	9	33.3	

a: Fisher's exact ki kare testi, b: Pearson's kıkare testi, *p<0.05

Tablo 4.7.6 Yatan hastaların hastanede yatış süreleri, yatma nedenleri, iştah durumları ve yemek tüketme düzeylerine göre hastane anksiyete ve depresyon dağılımları (devamı)

HADÖ										
HAD-A					HAD-D					
Yok		Var			Yok		Var			
S	%	S	%	p	S	%	S	%	p	
İştah durumu					0.62					
Normal	62	86.1	10	13.9		49	68.1	23	31.9	
Düşük	23	89.3	5	10.7		14	50.0	14	50.0	
Yemek tüketme durumu					0.41					
Yeterli	60	86.9	9	13.1		47	68.2	22	31.9	
Yetersiz	25	80.6	6	19.4		16	51.6	15	48.4	

Pearson's ki-kare testi

4.7.7. Yatan Hastaların DEBQ Alt Boyutları İle Hastane Anksiyete ve Depresyon Puanları Arasındaki Korelasyon

Yatan hastaların DEBQ alt boyutlarının puanları ile hastane anksiyete ve depresyon puanlarının korelasyonu incelendiğinde erkeklerin anksiyetesi arttıkça dışsal yeme davranışları da artmaktadır. Bu ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($r=0.31$; $p=0.04$). Kadınların anksiyete puanı arttıkça duygusal yeme davranış puanı azalmaktadır ($r=-0.07$; $p=0.59$). Genel toplama bakıldığında ise anksiyete ve depresyon puanları arttıkça kısıtlayıcı yeme puanı azalmaktadır. Ancak bu korelasyon istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.7.7).

Tablo 4.7.7. Yatan hastaların DEBQ alt boyutları ile hastane anksiyete-depresyon puanları arasındaki korelasyon

HADÖ	DEBQ Alt Boyutları					
	Duygusal		Kısıtlayıcı		Dışsal	
	r	p	r	p	r	p*
Kadın (n=57)						
HAD- A	-0.07	0.59	0.01	0.92	0.13	0.35
HAD- D	0.14	0.28	-0.10	0.45	0.20	0.13
Erkek (n=43)						
HAD- A	0.03	0.85	-0.09	0.58	0.31	0.04*
HAD- D	0.02	0.89	-0.18	0.24	0.03	0.83
Toplam (n=100)						
HAD- A	0.03	0.80	-0.04	0.73	0.11	0.29
HAD- D	0.15	0.13	-0.14	0.17	0.09	0.38

Pearson korelasyon testi, * $p<0.05$

4.7.8. Yatan Hastalar Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Puanları İle HYHHM Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

HYHHM alt boyutlarının puanları ile hastane anksiyete ve depresyon ölçek puanlarının korelasyonu incelendiğinde kadınlarda açlık miktarı puanı ile hem anksiyete hem de depresyon puanları arasında önemli korelasyon olduğu görülmüştür. Kadınların açlık miktarı puanı arttıkça hastane anksiyete puanı düşmektedir ($r=-0.38$). Aynı şekilde kadınlarda açlık miktarı puanı arttıkça hastane depresyon puanı azalmaktadır ($r=-0.36$). Kadınların açlık miktarı puanı ile hastane anksiyete/ depresyon puanları arasındaki bu korelasyon istatistiksel açıdan önemlidir ($p=0.01$) (Tablo 4.7.8).

Erkekler de ise hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti yemek servis kalitesi puanı ile anksiyete puanı negatif yönlü bir korelasyona sahiptir ($r=-0.43$). Bu korelasyon istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.00$). Erkeklerde yemek servis kalitesi puanı arttıkça hastane depresyon puanı düşmektedir ($r=-0.05$) ancak bu korelasyon istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.7.8).

Toplam yatan hasta sayısına göre bakıldığında ise; yemek kalitesi puanı arttıkça hastane depresyonu puanı azalmaktadır ($r=-0.25$). Aralarındaki bu korelasyon istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.01$). Bu ilişki anksiyete puanı ile de benzer olmasına rağmen ($r=-0.17$) bu korelasyon önemsiz çıkmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.7.8).

Tablo 4.7.8. Yatan hastalarda hastane anksiyete ve depresyon ölçek puanları ile HYHHM alt boyutları puanları arasındaki korelasyon

HYHHM Alt Boyutları	HADÖ			
	HAD- A		HAD- D	
	r	p	r	p
Kadın (n=57)				
Yemek kalitesi	-0.21	0.12	-0.24	0.72
Yemek servis kalitesi	-0.19	0.15	-0.16	0.23
Açlık miktarı	-0.38	0.00*	-0.36	0.01*
Servis personeli durumu	0.03	0.83	-0.09	0.51
Çevresel faktörler	-0.11	0.41	-0.20	0.15
Erkek (n=43)				
Yemek kalitesi	-0.23	0.14	-0.35	0.02
Yemek servis kalitesi	-0.43	0.00*	-0.05	0.73
Açlık miktarı	-0.04	0.82	0.1	0.54
Servis personeli durumu	-0.07	0.67	-0.31	0.04
Çevresel faktörler	0.02	0.90	-0.18	0.24
Toplam (n=100)				
Yemek kalitesi	-0.17	0.08	-0.25	0.01*
Yemek servis kalitesi	-0.27	0.01	-0.14	0.18
Açlık miktarı	-0.22	0.03	-0.16	0.01
Servis personeli durumu	0.02	0.84	-0.15	0.15
Çevresel faktörler	-0.08	0.43	-0.20	0.05

Pearson korelasyon testi; *p<0.05

5. TARTIŞMA

5.1. Hastaların Genel Özellikleri

Bu araştırma; Nisan 2016- Eylül 2016 tarihlerinde Bayındır Söğütözü Hastanesi' ne gönüllü olarak başvuran ve yatarak tedaviye alınan 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır.

Yatan hastaların 57'si kadın 43'ü erkek olmak üzere araştırmaya toplamda 100 hasta katılmıştır. Erkeklerin yaş ortalaması 60.51 ± 16.63 yıl, kadınların ise 54.51 ± 17.49 yıldır. BKİ'ye göre erkeklerin %25.6'sının normal ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$), %46.5'inin hafif kilolu ($25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$) ve %27.9'unun obez ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$); kadınların ise %31.6'sının normal, %33.3'ünün hafif kilolu ve %35.1'inin obez olduğu belirlenmiştir. Hastaların %72'sinin iştahları normal, %28'inin ise düşük bulunmuştur. Yatan hastaların %69'u yeterli miktara yemeklerini tüketirken, %31'i de yetersiz miktarda tüketmiştir. NRS- 2002 taramasında yatan hastaların sadece %10'unun nutrisyonel risk altında olduğu görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı hastanede hasta prosedürleri gereği yatan her hastaya diyetisyen tarafından NRS-2002 taraması yapılmaktadır. Ancak bu araştırmada hasta profilinden dolayı nutrisyonel risk altında olan çok az hasta tespit edilmiştir. Bu sonuç da nutrisyonel değerlendirme ile ilgili olan verilerde istatistiksel olarak analiz yapılmasını anlamlılık bulunma açısından engellemiştir. Bu durum ileride yapılacak araştırmalar için bir örnek olabilir ve özel hastanelerde nutrisyonel değerlendirme yapılırken hasta profili hastalığa göre seçilebilir. Ancak bu çalışmadaki amaçlardan bir tanesi de hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti olduğundan hasta profil seçimi hastalığa özel olmamıştır.

5.2. Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyeti ve Etkileyen Etmenler

Bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal durumu, sağlık durumu, tanısı, geçmiş deneyimleri, çevrenlerinden edindikleri bilgiler hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir (72,73).

Hastalardan yattıkları süre boyunca hastaneden memnuniyet düzeyleri sorulduğunda; kadınların %52.6'sı “çok iyi” olarak tanımlarken erkeklerin %55.8'i “iyi” olarak belirtmişlerdir ($p>0.05$). Yatan hastaların medeni durumları ile genel memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evli olan hastaların %52'si memnuniyet düzeylerini “çok iyi”, bekar /dul/ boşanmış hastaların da %48'i “iyi” olarak belirtmişlerdir ($p<0.05$). Memnuniyet düzeyinin, eğitim düzeyi ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada eğitim düzeyi düşük olanların daha memnun oldukları görülürken, bazılarında ise eğitim düzeyi yüksek olanların daha memnun oldukları görülmüştür (72). Başka bir araştırmada eğitimin yiyecek hizmetleri hasta memnuniyet düzeyleri üzerine anlamlı etkisinin olduğu belirtilmiştir (74). Yapılan bu araştırmada; hastane yiyecek hizmetleri alt boyutları ile eğitim düzeyleri incelendiğinde, eğitim düzeyi arttıkça yemek kalitesi memnuniyet alt boyutu azalmaktadır ($p<0.05$) ve eğitim düzeyine göre hastane genel memnuniyet ilişkisine bakıldığında okuryazar/ilkokul mezunlarının %71'i, ortaokul/lise mezunlarının %40'ı ve üniversite/yükseklisans mezunlarının da %29.4'ü “çok iyi” olarak belirtmişlerdir. Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça hastane genel memnuniyeti de azalmaktadır ($p<0.05$).

Yeni kurulmuş bir üniversite hastanesine ve bu hastanenin çocuk hastalıkları ve polikliniklerine başvuran hastaların ebeveynlerinin memnuniyet düzeyinin ölçüldüğü bir araştırmada gelir durumu çok iyi/iyi olanların %65.4'ü memnun değilken %34.6'sı memnun kalmıştır. Aynı araştırmada gelir durumu orta/kötü olanların %63.4'ü memnun değilken %36.6'sı memnun kalmıştır (75). Bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet durumlarının saptanması için yapılan bir araştırmada yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur (76). Yapılan bu çalışmada gelir durumları ile hastane genel memnuniyeti arasında önemli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Geliri giderinden az olanların %69.4'ü ve geliri giderinden fazla olanların da %33.3'ü hastane genel memnuniyet düzeylerine “çok iyi” demişlerdir.

Literatür taraması yapıldığında bireylerin demografik özelliklerinin memnuniyet düzeyi üzerine etkili olup olmamasıyla ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada; erkek hastaların memnuniyet düzeylerinin

kadınlara göre daha yüksek olduğu, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (77). Yine yapılan başka bir çalışmada; erkek hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (78). Bir üniversite hastanesinde yatan hastalara yönelik yapılan bir araştırmada; araştırmaya alınan hastaların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerinin, hasta memnuniyet düzeyleri üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır (79). Cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ile hastaların memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişkinin bulunmadığı yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (80,81). Bu çalışmaların aksine bazı çalışmalarda; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir gibi sosyodemografik özellikler ile hasta memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (82,83). Genel olarak hastane genel memnuniyet düzeyi yapılan araştırmalarda farklı sonuçlarla neticelendirilmiştir. Bunun birkaç nedeni vardır; araştırmanın yapıldığı hastane profili (özel ve/veya kamu), hasta profili (ayakta poliklinik hasta ve/veya yatan klinik hasta), yemek şirketi faktörü ve hastane yönetimi olabilir.

Bir üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada, yatarak tedavi gören hastalarda ileri yaş grubundakiler yemek hizmetleri konusunda genç yaştaakilere göre daha fazla memnun kaldıklarını bildirmişlerdir (84). Yapılan bu araştırmada yaş grupları ile hastane genel memnuniyeti incelendiğinde 18-45 yaş grubundakilerin %40.9'u, 46-65 yaş grubundakilerin %45.2'si ve 66 yaş ve üstü gruptakilerin ise %55'i genel memnuniyetlerini "çok iyi" olarak belirtmişlerdir. Çıkan sonuçta yaş grupları ile hastane genel memnuniyeti arasında anlamlı olarak bir fark çıkmamıştır ($p>0.05$). Yaşlı hastaların iştah azalmalarının olduğunu ve beklentilerinin düşük olduğunu varsayarsak yaş grubuyla ilgili çıkan sonuç anlamlı kabul edilmese de beklenen gibi sonuçlanmıştır.

Hasta memnuniyetinin karşılaştırılmasıyla ilgili yapılan bir araştırmada; her ikisinin de akredite olduğu bildirilmiştir ve A hastanesindeki hastaların %83.8'i yemeklerin lezzet ve sıcaklığından, %77.9'u hem menü çeşitliliğinden hem de personellerin temizliğinden memnun olduğunu belirtmişlerdir. B hastanesindeki hastaların ise %52.4'ü yemeklerin lezzet ve sıcaklığından, %57.3'ü menü çeşitliliğinden, %46.3'ü ise personellerin temizliğinden memnun kalmışlardır. B hastanesindeki hastaların ortalama %3'ü, A hastanesindeki hastaların ise ortalama

%4'ü yiyecek hizmetlerinden memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (85). Yapılan başka bir çalışmada; hastaların servislerdeki yemek hizmetleri hakkındaki görüşlerine bakıldığında; hastaların % 84.7'si yemek saatlerini, % 78.5'i personelin yaklaşım ve davranışlarını, % 77.1'i personelin iletişimini ve % 72.5'i hastalığa uygun şekilde yemek verilmesi "iyi" veya "çok iyi" olarak değerlendirmiştir. Diğer taraftan, hastaların %23.5'i yemeklerin lezzetini, % 22.9'u yeterli ve doyurucu miktarlarda yemek verilmesini, %22.0'ı yeterli sıcaklıkta olmasını ve % 15.2'si ara öğünlerin zamanında verilmesini "kötü" ya da "çok kötü" olarak söylemişlerdir. Hastaların yemek hizmetleri memnuniyeti %40.3 ile "çok iyi" olarak saptanmıştır (86). Yapılan bu araştırmada, hastaların yemeklerle ilgili memnuniyet düzeylerine ilişkin sorulan sorulara verilen cevaplarda; yatan hastaların %39'u yemeklerin tadının farklı, %59'u yemeklerin tadının güzel, %58'i menünün yemek çeşitliliği açısından zengin, yaklaşık %90'ı soğuk ve sıcak içeceklerin ve yemeklerin uygun sıcaklıkta olduğunu söylemişlerdir. Diğer taraftan hastaların yiyecek hizmetlerinden memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yiyecek hizmetleri personeli ile ilgili verdikleri yanıtlarda ise; hastaların %93'ü personelin cana yakın ve kibar, %92'si temiz ve tertipli ve %95'i de yardımsever olduklarını söylemişlerdir. Yatan hastaların çevresel faktörlerden etkilenme durumlarıyla ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmek için sorulan sorulara verdikleri cevaplarda ise %87'si hastane kokusunun, yemeklerden keyif almayı engellemediğini, %83'ü boş yemek tepsileri toplanırken çıkan gürültüden rahatsız olmadıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırmanın yapıldığı hastane de akredite bir hastane olduğundan özellikle yiyecek hizmetlerinde çalışan personelin eğitilmiş (garsonların; hastalara verilen diyetleri bilmesi ve hastaya yaklaşımları yemek hizmeti tarafından verilmektedir) olmasına özen gösterilmektedir. Kişisel hijyen ve hastaya karşı davranış biçimi hem hastane yönetimi, hem diyetisyen hem de yiyecek hizmeti veren şirket tarafından dikkatle üstünde durulduğu için memnuniyet yüksek çıkmıştır.

Bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada yatan hastaların %53.6'sı memnuniyet düzeylerini orta düzeyde saptamışlardır. Yemek hizmetlerine bakıldığında; yemeklerin lezzeti, yeterli miktarlarda olması ve yeterli sıcaklıkta olması konularında hastaların daha az seviyede memnun oldukları görülmüştür (80). Hekimoğlu L. ve ark. (87). tarafından yapılan çalışmada yatan hastaların

memnuniyetini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla sorulan sorularda yemeklerle ilgili hastaların %97.9'u yemeklerin sıcak geldiğini ve %94.6'sı da yemeklerin lezzetli olduğunu belirtmişlerdir. Yatan hastaların yemek ve yemek hizmetlerinin farklı özelliklerini nasıl algıladıklarını ve besin tüketim düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek için askeri hastanede yapılan bir çalışmada: hastaların %44.4'ü tüm yemekleri, %28.9'unun yarısını, %23.5'inin bazılarını ve %3.2'sinin hiç bir yemeği tüketmediği ortaya çıkmıştır. Ameliyat olmayan hastaların yemeklerin kokuları, tatları ve görünüşleriyle ilgili olarak memnun olmadıkları ve hastaların en az %50'sinin tarafından yemeklerin geliştirilmesi gerektiği söylenmiştir (41). Yapılan bu çalışmada ise 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.

Yatarak tedavi gören hastalar üzerinde beklenti ve memnuniyet ile ilgili yapılan bir çalışmada; yatan hastaların yemek hizmetlerinden beklentilerine göre “çok önemli” olarak vurgulananlar ilk üç sırada sırasıyla; “yemeklerin kaliteli olması”, “yemek miktarının yeterli olması”, “yemek sıcaklığının uygun olması” iken; memnuniyet durumlarına göre “çok memnun” değerlendirmesine göre ilk üç sırada sırasıyla; “yemeklerin sunum şekli”, “yemeklerin kaliteli olması”, “yemek miktarının yeterli olması” yer almıştır. Beklentilerde yer alan değerlendirmelerin memnuniyet durumlarında yer almış olması yemek hizmetlerinden beklentilerin karşılandığını göstermektedir. Yemek hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen en önemli etkenin “yemeklerin kaliteli olması” olduğu bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastanede yemek hizmetlerinin özel bir şirket tarafından verilmesi ve yemeklerin tabldot şeklinde değil de porselen tabaklarda servis edilmesinin yemeklerin sunum şekliyle ilgili olarak memnuniyet durumunu olumlu etkilediği düşünülmüştür (88). Yapılan bu çalışmada kadınların %85.7'si erkeklerin ise %77.1'i yemek tüketiminde “tat” unsurunun en önemli neden olduğunu belirtmişlerdir. Belirtilen etmenler arasında sırayla “görüntü, koku, sunum, temizlik, beslenme tedavisinin kişiye özgü olması, kalite, menü, personel davranışı, kıvam, porsiyonlama, sıcaklık, zamanlama, hasta fikrinin alınması ve hasta psikolojisi” gelmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede yemek servis sistemi sıcak taşıma arabalarıyla, mutfaktan yatan hasta katlarına

taşınarak porselen tabaklarda sıcak bir şekilde servis edilmiştir. Hastaların memnuniyetlerini etkileyen etkenleri belirlemek için yapılan bir araştırmada, hastaların hastane hizmetleri ile ilgili olarak yaptıkları açıklama ve değerlendirmelerde beslenme hizmetlerine çok yer verdikleri ortaya çıkmıştır. Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, yemeğin sunum biçiminden ve görüntüsünden de etkilendiklerini söylemişlerdir. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak belirtmişlerdir (89). Bu araştırmada hastaların, diyetisyenlerin vermiş olduğu beslenme tedavisinin, hastalıklarını iyileştirmede etkin olup olmadığıyla ilgili sorulan sorulara yatan hastaların %92'si "iyileştirir" derken %8'i "iyileştirmez" demiştir. Hapishane ve hastane yemek servislerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, hapishane yemeklerinin hastane yemeklerine göre daha az iştah açıcı özelliklere sahip olmasına karşın, tüketim miktarlarının daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Araştırmanın sonucunda hastane yemek servisinde yemeğin hastaya iletilmesi ve servisi, yemek kalitesinin bozulması ve servis elemanlarıyla olan iletişim bozukluğunun yemek tüketimini olumsuz etkileyen önemli faktörler olduğu sonucuna varılmıştır (90).

Müşteri istekleriyle ilgili literatür taraması yapıldığında, şikayetlerin daha çok servis sunumu ile ilgili olduğu görülmüştür. Yemekleri tatmadan önce görüntüsü ve sunumuna bakarak yorum yapıp tat tahmin edilmeye çalışılmıştır. Hastanelerin de son zamanlarda otel servisi sistemine dönmeye başlaması ile birlikte yemeklerin sunumları ve görüntüsüne ayrıca önem verilmiştir. Hasta yemeklerini yapan aşçıların turizm sektöründe çalışma geçmişinin olması yemeklerin sunum ve görünümdeki öneminin üzerinde durulmasını sağlamıştır (22,23). Araştırmanın yapıldığı hastane özel bir kurum olmasından ve hasta memnuniyeti hastane yönetimi tarafından müşteri odaklı bakıldığından dolayı hasta şikayetleri önemsenmiştir. Hastaların %80'i yapılan şikayetlerin hastane yönetimi tarafından önemsendiğini düşünürken %20'si bir işe yaramayacağını düşünmüştür.

Konya devlet hastanelerinde hastaların kalite algısını ölçmek için yapılan bir araştırmada; hastane yemeklerinin lezzeti, dağıtılması, çeşitliliği ve sıcaklığına ilişkin algılama ve değerlendirme puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (91). Özel hastaneler hastaları müşteri olarak değerlendirdikleri ve hastanın tedavisinin yanında

aldığı hizmete de önem verdikleri için özellikle yiyecek hizmetlerinde hastalara otel servisi ve sunumu yapılmaktadır. Bu durum özel hastanelerde hastaların yiyecek hizmetleri memnuniyetinin yüksek olmasına neden olmaktadır.

Bazı çalışmalarda servis edilen yemeklerin sıcaklık ve kıvamı hastalar tarafından memnuniyeti artırıcı etmenler olarak belirtilmiş olup, bu özelliklerin yerine getirilerek hasta beklentilerinin karşılanmasıyla hasta yemek tüketiminin arttığı tespit edilmiştir (92-94). Yemek servislerinin hastaların ihtiyaçlarına uygun olup olmadığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, çoğu hasta daha fazla ilgiye ihtiyaç duyduğunu ve daha fazla yiyecek seçeneklerinin olmasını istediklerini söylemişlerdir (95). Hastaların öğünleri kontrol edilerek yemek servisinden aldıkları memnuniyete bakılan bir çalışmada hastaların; sağlık, kalite, tazelik ve uygunluk; çeşitlilik, seçicilik ve tercih; geri dönüşlerde yetersizlik; menü hataları, yemeğe ulaşılabilirlik; servis, tepsi düzeni ve israf gözlemlenmiştir. Araştırmanın sonucunda hastaların beklediklerinden daha iyi servis ve sunumların olduğunu söyledikleri; ancak hemşirelerin notlarına göre negatif düşünceler genellikle yemeklerle ilgili olduğu saptanmıştır. Araştırmanın önerilerinde ise; yemeklerin hastanede sağlıklı öğünler için örnek olması gerektiği belirtilmiştir (30).

5.3. Hastane Yiyecek Hizmetleri Memnuniyeti ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Durumları

Hasta memnuniyetinin, başta psikolojik olmak üzere birçok değişkenin etkisi altında olduğu unutulmamalıdır. Yaşlı hastaların duyuşal yeme profilinin genellikle hastalıklar ve ilaçlardan kaynaklandığını, hastalarda tat ve koku alma gibi duyuların azalmasının da iştah ve alınan keyifle doğrudan ilişkili olduğu çoğu araştırmada belirtilmiştir (38). Yapılan bu araştırmada yaşlı hasta sayısı yüksek olduğundan özellikle herhangi bir yeme bozukluğunun ve protez dişe sahip olunmamasına dikkat edilmiştir. Ayrıca hastaların kullandığı ilaçların iştahlarını etkilemiyor olması da göz önünde bulundurulmuştur. Hastanın memnuniyet beklentileri karşılandığında; hem hastanede hem de hastaneden ayrıldıktan sonra tedaviye uyumu arttığı söylenmektedir (96). Ankara'da bir eğitim hastanesinde yatarak tedavi gören 480 hastanın hastane anksiyete depresyon durumlarına bakıldığında (HADÖ kullanılmış)

hastaların %51.4'ünde depresyon, %24.5'inde anksiyete belirtilerinin olduğu görülmüştür. Eğitim durumu, hastanede yatma nedeni, yatma süresi ve yattığı bölüm hem depresyon hem de anksiyete puanları açısından; yaş ve medeni durum depresyon açısından, cinsiyet ise anksiyete açısından önemli bir değişken olarak değerlendirilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin aldıkları hizmetten memnuniyet ifadeleri ile ilişkili olabileceği söylenmiştir. Araştırmanın sonucunda; yatma süresi uzamış olduğu ve cerrahi operasyon olacak hastaların depresyon ve anksiyete açısından daha dikkatle izlenmesi gerektiği belirtilmiştir (97). Yapılan bu çalışmada yatan hastaların hastaneye bağlı gelişen anksiyete ve depresyon durumları incelendiğinde %15'nin anksiyetesinin ve %37'sinin de depresyonu olduğu bulunmuştur. Yine yatan hastaların %85'inde anksiyete ve %63'ünde de depresyon olmadığı saptanmıştır.

Yapılan bir araştırma sonucuna göre yaş ilerledikçe hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın özellikle 70 yaş ve üzeri hastalarda daha fazla olduğu saptanmıştır (98). Bahar ve ark. (99) yaptığı çalışmada, yaş arttıkça hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının arttığı ve bu artışın depresyon puan ortalamasında önemli olduğu gösterilmiştir. Munir ve ark. (100) 20-49 yaş ve 50-69 yaş aralığında, kronik hastalığı olan ve reçetelenmiş ilaç kullanan, hastalığıyla ilgili semptomları olan, diyet ve egzersiz yapan çalışan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada; anksiyete ve depresyona sahip bireylerin büyük çoğunluğunun 20-49 yaş arasında olduğu rapor edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda ise yaş arttıkça hastaların depresyon puanlarının arttığı tespit edilmiştir (101-104). Yapılan bu çalışmada da yaş ile hastane anksiyete ve depresyon alt boyutlarının puanları incelendiğinde; 46-65 yaş aralığındaki hastalarda diğer gruplara göre en fazla anksiyete (%60.0) ve depresyon (%48.6) varlığı tespit edilmiştir. En az anksiyete varlığı ise %6.7 oranında 18- 45 yaş aralığında saptanmıştır. En az depresyon görülme oranı ise yine 18-45 yaş aralığında %21.6'dır. Ancak yaş grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)

Cinsiyet, depresyon gelişiminde risk faktörlerinden birisidir. Kadın olmanın depresyonda temel bir risk faktörü olduğu birçok çalışmada ortaya çıkmıştır. Biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu kadını depresyona yatkın kılmaktadır. Yapılan

çalışmalarda kadınların depresyon puan ortalamalarının erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir (104-106). Yapılan bu araştırmada da, cinsiyete göre hastane anksiyete ve depresyon durumu incelendiğinde; kadınlarda depresyon puanı 5.86 ± 4.93 iken erkeklerde 4.19 ± 3.77 bulunmuştur ve çıkan fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Hastalık süresinin uzaması ile hastaların depresyon ve anksiyete puan ortalamasının arttığı, ancak bu artışın istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon durumuna bakılan bir araştırmada gösterilmiştir (98). Yapılan bu araştırmada yatış sürelerine göre hastane anksiyete ve depresyon durumlarına bakıldığında; 1-3 gün arasında yatanların %17.8'inde anksiyete görülürken 4-30 gün arasında yatanlarda ise %7.4 oranında anksiyete saptanmıştır. Yine iki grupta da depresyon durumlarına bakıldığında 1-3 gün arasında yatanların %38.4' ve 4-30 gün arasında yatanların ise %33.3'ünün depresyonda oldukları saptanmıştır. Ancak çıkan sonuç anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yapılan bu çalışmada hastaların yiyecek hizmetlerinden memnuniyeti ile nutrisyonel durumlarının karşılaştırılması yapılırken, hastaların memnuniyetlerini etkileyen etmenlerin kendilerinden ötürü olup olmadığı da önemli bir nokta olarak öngörülmüştür. Kişilerin beslenme davranışlarının olması ve bunları etkileyen faktörlerin (dışsal, kısıtlayıcı, duygusal faktörler) hastane ortamında şiddetlenmesi hastanın memnuniyetini etkilerken aynı zamanda malnutrisyona da sebep olabileceği varsayılmıştır. Bu yüzden bu araştırmada DEBQ alt boyutları ile hastane anksiyete ve depresyon durumlarına bakılmıştır. Yatan hastaların yeme davranışlarını ölçmek için DEBQ alt boyut puanları ile hastane anksiyete ve depresyon puanlarının korelasyonu incelendiğinde erkeklerin hastane anksiyetesi arttıca dışsal yeme davranışlarının da arttığı saptanmıştır. Bu korelasyon istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($r=0.31$; $p<0.05$). Yine erkeklerde hastane depresyonu arttıca dışsal yeme davranışı artarken kısıtlayıcı yeme davranışları azalmaktadır ancak çıkan bu ilişkiler önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Kadınlarda ise bu durum hastane anksiyetesi arttıca duygusal yeme davranışı azalmakta, kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışları artış göstermiştir ($p>0.05$).

Yatan hastaların hastane anksiyete ve depresyon durumları ile hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet ilişkisi yemek kalitesi, yemek servis kalitesi, açlık miktarı, servis personeli durumu ve çevresel faktörlerden nasıl etkilendiği ile ilgili verilere bakıldığında; kadınların açlık miktarı arttıkça hastane anksiyete durumları ($r=-0.38$, $p<0.05$) ve hastane depresyon durumları düşüş göstermiştir ($r=-0.36$, $p<0.05$). Erkeklerde ise hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti yemek servis kalitesi puanı ile hastane anksiyetesi arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur ($r=-0.43$, $p<0.05$). Toplam yatan hasta sayısına göre bakıldığında ise; yemek kalitesi arttıkça hastane depresyonu azalmıştır ($r=-0.25$, $p<0.05$).

5.4. Taburcu Olan Hastalar ile Telefon Görüşmeleri

Taburcu olan hastaların (yaklaşık 6-10 kişi) hastane yiyecek servisinden memnuniyetlerini, yeme durumlarını etkileyen faktörleri ve psikolojilerini derinlemesine irdelemek için telefon görüşmeleri yapılmıştır. Bu çalışmada telefon görüşmeleri için örnek alınan İran'da yapılan bir araştırmada: oradaki hastanelerin batılı hastanelere akredite olmaya çalıştıkları belirtilmiştir. Medikal sistemler için bunu sağlarken bütçesel ve kültürel faktörlerden dolayı hastaların beslenmesinde biraz daha düşük seviyelerde kalmaktadırlar. Hastaların tecrübelerinden yararlanılarak nutrisyonel durumlarını pozitif yönde geliştirmeleri amaçlanmıştır. Bu şartlar altında hastalarla yapılan görüşmeler üç başlık altında toplanmıştır (7).

- Yiyecekler ilgili sorunlar
- Hastaneyle ve personel ile ilgili sorunlar
- Kişisel faktörler başlıkları altında değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada telefon görüşmeleri sonrasında hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden genel olarak memnun kaldıkları tespit edilmiştir. Çalışmanın memnuniyet düzeyinin ve hasta eleştiri ve önerilerinin olumlu olmasının en önemli nedeni özel bir hastanede yapılıyor olması olarak görülebilir. Hastaların önerileri ve memnuniyet söylemleri aşağıda yer almaktadır:

- Yemeklerin damak tadına uygun olması,
- Ameliyat olan kişilere hastane prosedürlerinin iyi işliyor olması,
- Personelin cana yakın olması,

- Diyetisyenlerin kişiye özel beslenme düzeni vermesi gibi olumlu geri dönüşlerin yanında,
- Ekmek porsiyonlamasının az gelmesi (hastanın ağırlığının fazla olduğunu düşünmesinden dolayı diğer hastalara göre ekmeğin ihtiyacının büyük porsiyonlamalarda olması gerektiğini düşünmesi)
- Hastanın özel diyetine çok sahip çıkması ve diyetisyenin önerilerini ciddiye almamasından dolayı kaynaklanan memnuniyetsizlik,
- Hastanın yemeği yemek isterken hastalığından korkması yüzünden yemek yiyememesi gibi sorunlar yer almaktadır.

Sonuç olarak; hastane yiyecek hizmetleri hasta memnuniyetini etkileyen etmenlerin kişiye, ortama (hastane ortamı), hastanenin yönetim politikasına, çevresel faktörlere ve sağlık personeli çalışanlarına bağlı olduğu bulunmuştur. Hastane yiyecek hizmetleri memnuniyetinin malnutriyonu etkileyip etkilemediğiyle ilgili soruların malnutrisyon riskinde yeterli sayıda hasta bulunamamasından dolayı yorumlanamamıştır. Ancak ileride yapılacak çalışmalarda hasta profili malnutrisyonlu hastalar seçilerek yapılır ise anlamlı sonuçlar elde edileceği düşünülmüştür. Bu çalışma ileride yapılacak olan araştırmalara ışık tutması açısından geliştirilerek, hem devlet hastanesi hem de özel hastaneleri karşılaştırarak yapılmalı ve hasta profili spesifikleştirilmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, yatan hastaların yiyecek hizmetinden memnuniyetleri, hastane anksiyete-depresyon durumları, yeme davranışları ve nutrisyonel durumları değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmaya 57'si kadın 43'ü erkek olmak üzere toplam 100 yatan hasta katılmıştır.
2. Çalışmadaki kadınların %29.8'i 18-45 yaş, %38.6'sı 46-65 yaş ve %31.6'sının da 66 ve üzeri yaş aralığında olduğu saptanmıştır.
3. Yatan hastaların 75'i evli, 25'i bekar/boşanmış/duldur.
4. Eğitim durumları incelendiğinde hastaların 31'i okuryazar/ilkokul mezunu, 35'i ortaokul/lise ve 34'ü de üniversite/yüksek lisans mezunudur.
5. Gelir durumları incelendiğinde yatan hastaların 34'ünün geliri giderine eşit, 36'sının geliri giderinden az ve 30'unun da geliri giderinden fazladır.
6. Yatan hastaların 80'i çalışırken 20'si çalışmamaktadır. Çalışmayan grup içerisinde; öğrenciler, ev hanımları ve emekliler de bulunmaktadır.
7. Sigara içme durumlarına bakıldığında; hastaların %35'i daha önce sigara içip bırakmış, %19'u hala içmekte ve %46'sı da hiç sigara içmemiştir.
8. Alkol içme durumlarına bakıldığında; hastaların %6'sının daha önceden içip bıraktığı, %23'ünün hala içtiği ve %71'inin de hiç alkol içmediği belirlenmiştir. Alkol içip bırakan ve hala içen gruptaki hastaların günlük alkol tüketme oranları sorulduğunda kendilerinin sosyal içici olduklarını ve hafta sonları 1-2 kadeh sosyalleşmek için tükettiklerini belirtmişlerdir.
9. Beden kütle indeksi (BKİ kg/m^2) ortalamasının kadınlarda 28.29 ± 7.08 ve erkeklerde de 28.11 ± 4.70 olduğu saptanmıştır.
10. Cinsiyete göre yatan hastaların BKİ dağılımları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

11. Diyetisyenler, hastaların %13'üne hasta taburcu olmadığı için, %51'ine de hastanın tıbbi beslenme tedavisine ihtiyaç duymadığı için beslenme bilgisi vermemiştir. Araştırmanın yapıldığı hastanede prosedürler gereği diyetisyenlerin hastanın tanısına göre beslenme bilgisinin ihtiyacı olmayan hastayı ziyaret etmemesi gerekmektedir.
12. Yatan hastalar şikayetlerini bildirirken bu şikayetlerin hastane tarafından dikkate alınacağını düşünen hasta sayısı 80'dir.
13. Beslenme tedavisinin hastaları iyileştirmede etkin olduğunu düşünen hasta sayısı 92'dir.
14. Yatan hastaların 37'si R3, 18 i R3 KKD az tuzlu ve tuzsuz, 16'sı R3 KKD, 10'u R3 Dm az tuzlu ve tuzsuz, 7'si R3 az tuzlu ve tuzsuz, 7'si R3 DM ve 5'i spesifik diyet almışlardır.
15. Yatan hastaların cinsiyete göre iştah durumu arasında önemli bir dağılım saptanmamıştır ($p>0.05$).
16. Hastaların yatış nedenlerine göre iştah durumları arasında önemli bir dağılım bulunmamıştır ($p>0.05$).
17. Yatan hastaların yemek tüketimini etkileyen etmenler arasında "tat" en çok etkileyen etmen olarak saptanmıştır.
18. Yatan hastaların tümüne NRS-2002 taraması yapılmıştır ancak sadece %10'unun risk altında olduğu saptanmıştır.
19. Genel olarak hasta memnuniyetine bakıldığında %46'sının hastane memnuniyet düzeyine "çok iyi" dediği tespit edilmiştir.
20. Yatan hastaların medeni durumlarına göre hastane genel memnuniyet düzeyleri incelendiğinde evli hastaların %52.0'si genel memnuniyet düzeylerinin "çok iyi" olduğunu belirtirken bekar/ dul/ boşanmış olan hastaların %48'i genel memnuniyet düzeylerini "iyi" olarak belirtmişlerdir. Aralarındaki ilişki istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
21. Yatan hastaların eğitim durumlarına göre hastane genel memnuniyet düzeylerinin dağılımı incelendiğinde okur-yazar ve ilkokul mezunu hastaların %71'i, ortaokul/ lise mezunu olanların %45.7'si ve üniversite/ yüksek lisans mezunu olan hastaların da %52.9'u memnuniyet düzeylerinin "iyi" olduğunu söylemişlerdir. Çıkan dağılım istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

22. Yaş gruplarına göre hastane genel memnuniyeti dağılımı istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).
23. Yatan hastaların gelir durumuna ve BKİ gruplarına göre hastane genel memnuniyet düzeylerinin dağılımı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
24. Hastaneye yatış nedeni, süresi ve hastaların iştah durumuna göre hastane genel memnuniyet düzeyi dağılımı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
25. Yatan hastaların yemekleri tüketme durumlarına göre hastane genel memnuniyet düzeyi incelendiğinde yemeklerin hepsini/yarisını yiyen hastaların %52.21'i hastane memnuniyetine "çok iyi" derken, yarısından azını yiyen ve hiçbirini yemeyen hastaların %61.3'ü ise "iyi" olarak belirtmişlerdir. Çıkan dağılım istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).
26. Yatan hastaların cinsiyete göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti alt boyutlarının puanları incelendiğinde hastaların hepsinde ($n=100$) yemek kalitesi puanının diğer alt boyutlara göre en yüksek puana sahip olduğu görülmüştür (24.22 ± 4.56). Ancak puanlar arasında çıkan farklar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
27. Eğitim düzeyine göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyet alt boyutları puanlarına bakıldığında yemek kalitesi puanı diğer alt boyutlar arasında en yüksek puanı almıştır ve üniversite/ yüksek lisans mezunu olan hastaların okuryazar/ilkokul ve ortaokul mezunlarına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Üniversite mezunları diğer hastalara göre yemek kalitesini daha az beğenmişlerdir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
28. Yaş gruplarına göre hastane yiyecek hizmetleri memnuniyeti alt boyutlarının puanları incelendiğinde yemek servis kalitesi yaş grupları arasında farklılık göstermiştir. 66 ve üstü yaş grubunda olan hastaların puanları diğer yaş grubundaki hastalara göre farklılık göstermiştir ve çıkan bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).
29. Yatan hastaların yaşları ile HYHHM alt boyutlarından açlık miktarı arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ($r=0.24$, $p<0.05$).

30. Gelir durumuna göre hastane yiyecek hizmeti memnuniyeti incelendiğinde geliri giderinden az olan hastaların yemek kalitesi ve yemek servis kalitesi alt boyutlarının puanları diğer hastalara göre farklılık göstermiştir. Geliri giderinden az olan hastalar yemek kalitesi ve yemek servis kalitesini diğer hastalara göre daha çok beğenmişlerdir ($p<0.05$).
31. Yatan hastaların BKİ (kg/m^2)'lerine göre HYHHM alt boyutlarının puanı incelendiğinde; yemek kalitesi puanında obez hastaların diğerlerine göre puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Açlık miktarı puanı obez hastalarda diğerlerine göre daha az bulunmuştur. Çevresel faktörler puanı ise normal ağırlıkta olan hastalarda diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur. Çıkan farklar istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
32. Hastaların yatış nedeni ve süreleri ile HYHHM alt boyutlarının puanları arasında önemli bir sonuç bulunmamıştır ($p>0.05$).
33. Hastane yiyecek hizmetleri genel memnuniyeti ile hastanede yatış süresi arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmesine rağmen aradaki ilişki önemli bulunmamıştır ($r=-0.14$, $p>0.05$).
34. Yatan hastaların iştah durumu ile HYHHM alt boyutları puanlarından yemek kalitesi puanı, iştahı normal/gereğinden fazla olan hastalarda, gereğinden az/hiç iştahı olmayan hastalara göre daha yüksek çıkmıştır. Aradaki bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).
35. Yatan hastaların yemek tüketme durumuna göre HYHHM alt boyutlarının puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
36. HYHHM alt boyutları ile hasta genel memnuniyeti arasında pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Yemek kalitesi ($r=0.55$, $p<0.05$), yemek servis kalitesi ($r=0.28$, $p<0.05$), açlık miktarı ($r=0.22$, $p<0.05$), servis personeli durumu ($r=0.25$, $p<0.05$) ve çevresel faktörler ($r=0.25$, $p<0.05$)'dir. Çıkan korelasyon istatistiksel olarak önemlidir.
37. Cinsiyete göre yatan hastaların DEBQ alt boyutlarından duygusal yeme puanı kadınlarda erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. Kadınların duygusal yeme alışkanlıkları puan ortalaması 25.5 ± 18.19 , erkeklerin ise 18.00 ± 9.88 'dir. Kadınların dışsal yeme puanı 22.29 ± 15.57 , erkeklerin ise 26.58 ± 9.86 'dir.

Kadınlar erkeklere göre duygusal, erkekler de kadınlara göre dışsal yemeye eğilimlidirler ($p<0.05$).

38. Yatan hastaların medeni durumları ve eğitim düzeylerine göre DEBQ alt boyutlarının puanları arasında önemli bir sonuç bulunmamıştır ($p>0.05$).
39. Yaş gruplarına göre DEBQ alt boyutlarının arasında çıkan sonuçlarda 66 ve üstü yaş grubundaki hastalarda 18-45 ve 46-65 yaş aralığındaki hastalara göre duygusal ve dışsal yeme davranışı daha azdır ($p<0.05$).
40. Yatan hastaların gelir durumlarına göre DEBQ alt boyutlarının puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir sonuç bulunmamıştır ($p>0.05$).
41. Yatan hastaların BKİ'lerine göre DEBQ alt boyutlarının puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir sonuç bulunmamıştır ($p>0.05$).
42. Hastanede yatış süresi ve nedenine göre DEBQ alt boyutlarının puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir sonuç bulunmamıştır ($p>0.05$).
43. Yatan hastaların iştah durumlarına göre DEBQ alt boyutlarının puanı arasında önemli bir sonuç bulunamazken ($p>0.05$), hastaların yemek tüketme durumuna göre DEBQ alt boyutlarının puanları incelendiğinde yemeğinin hepsini/yarisını yiyen hastaların dışsal yeme durumları yarısından azını/hiçbirini yemeyen hastalardan daha fazladır ($p<0.05$).
44. Yatan hastaların DEBQ ile HYHHM alt boyutlarının puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; kadınların yemek kalitesi, yemek servis kalitesi ve çevresel faktörler puanı arttıkça duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranış puanları düşmektedir. Ancak istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Erkeklerde ise; servis personel durumu puanı arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışı da pozitif yönde artmaktadır ($r=0.40$, $p<0.05$). Çıkan korelasyon istatistiksel olarak önemlidir.
45. Hastane anksiyete ve depresyon durumlarının dağılımı incelendiğinde yatan hastaların %15'inin anksiyetesi ve %37'sinin de depresyonu olduğu saptanmıştır.
46. Cinsiyete göre HADÖ dağılımına bakıldığında kadınların %21.1'inde anksiyete ve %45.6'sında da depresyon tespit edilmiştir. Erkekler de ise bu durum %7'sinde anksiyete ve %25.6'sında depresyon olarak görülmektedir. Bu dağılım istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

47. Cinsiyete göre HYHHM alt boyutları ile HADÖ ölçek puanları arasında korelasyon incelendiğinde; kadınların açlık miktarı ile HAD-A negatif yönde ($r=-0.38$, $p<0.05$) ve HAD-D ($r=-0.30$, $p<0.05$) olarak tespit edilmiştir. Erkekler de ise sadece yemek servisi ile HAD-A arasında çıkan negatif korelasyon önemli bulunmuştur ($r=-0.43$, $p<0.05$). Yatan hastaların tümüne bakıldığında yemek kalitesi ile HAD-D arasındaki negatif yönde korelasyon istatistiksel olarak önemlidir ($r=-0.25$, $p<0.05$).
48. Yatan hastaların medeni durumları, eğitim düzeyleri, yaş grupları ve geliri durumlarına göre HADÖ alt ölçekleri arasındaki dağılım istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).
49. Eğitim düzeyi, yaş grupları, medeni durumlarına göre HADÖ alt ölçeklerinin dağılımı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).
50. Hastaneye yatış nedeni ile HAD-D alt ölçeği arasındaki dağılım incelendiğinde ileri tetkik amacıyla yatanların %24.3'ü, ameliyat olmak için yatanların %35.1'i ve tıbbi tedavi ve gözlem amacıyla yatanların da %40.5'i depresyonludur. Bu dağılım istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).
51. Yatan hastaların iştah durumu ve yemek tüketme durumlarına göre HADÖ dağılımı istatistiksel olarak önemli değildir ($p>0.05$).
52. Cinsiyete göre HADÖ alt ölçeklerinin DEBQ alt boyutları ile korelasyonu incelendiğinde sadece erkeklerin HAD-A alt ölçeği ile dışsal yeme davranışı arasında pozitif yönde çıkan korelasyon istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($r=0.31$, $p<0.05$).

6.2. Öneriler

Hastane yatışı sırasında kendilerini rahat hissetmek hastaların birinci beklentisidir. Hekim, hemşire ve diyetisyenlerin günlük vizitleri ve onlarla ilgilenmeleri kendileri için hastaneyi tercih etmede büyük bir etkidir. Uygulanan tıbbi tedavilerin yanında diyetisyen kontrolünde sunulan yemeklerin kalitesi, sunumu ve yemeğin tadı-kıvamı gibi nitel özellikleri hastanın yemeği tercih etme kriterleri, tedavi sürecinde destek ve etken olmasının yanında bireylerin yiyecek hizmetleri memnuniyetini arttırmada da önemli unsurlardır.

Hastane yiyecek içecek hizmetleri, özel hastanelerde yatan hastaları müşteri olarak gördüklerinden dolayı hizmet kalitesini arttırmaktadır. Hastanelerin hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmak için özel veya devlet fark etmeksizin hastaların geri dönüşleri mutlaka değerlendirilmelidir.

Bu çalışma özel bir hastanede yapıldığı için memnuniyet düzeyi genel olarak yüksek çıkmıştır. Yapılmış az sayıdaki çalışmalara ek olarak devlet hastanelerinde yiyecek hizmetlerinin hasta memnuniyetini etkileme düzeylerinin araştırılacak olması özel hastaneler ile kıyaslama yapılarak hasta memnuniyetini etkileyen etmenlerin neler olduğu güçlendirilmiş olacaktır.

Hastanelerde yiyecek hizmeti veren işletmelerin sayısı her bütçeye hitap edecek şekilde artırılabilir. Özellikle özel hastanelerdeki yiyecek hizmetini göremeyen hastalar için devlet ayrıca bütçesini arttırmalıdır.

Araştırmayı yaparken hastaya uygulanan anket ile ankette bulunan konular hastayla birebir konuşulduğunda farklı sonuç verebilmektedir. Bu yüzden hastaların gerçek düşüncelerini öğrenebilmek için sağlık personellerinin hastayı iyi takip etmesi gerekmektedir. Yiyecek hizmetleri için başta diyetisyen, sonrasında hemşire ve hastanenin varsa yemek şirketi proje sorumlusu her hastanın günlük öğünlerini takip etmeli ve varsa bir problem mutlaka hastanın diyetisyenine haber vermelidir.

Hastaların memnun bir şekilde taburcu olmaları için hastanelerde bulunan diyetisyenler ile yemek şirketi proje sorumlularının iletişimi kuvvetli olmalıdır. Özellikle hastanın beslenme tedavisi için gereken hizmetin yapılmasında diyetisyenin makul önerileri yemek şirketinin kar güdümleri uğruna hiçe sayılmamalıdır.

Hastaların memnuniyeti; yemek servisi ile ilgili sorunların kalitatif mi kantitatif mi olduğuna bakılarak farklı girişimlerle değerlendirilebilir.

Hastaneyle ilgili aksaklıklar, zayıf nütrisyonel kontrol, zayıf yemek servisi yönetimi, uygunsuz personel davranışları, hastanın yemek tüketimini olumsuz yönde etkileyen ve memnuniyetsizliklere neden olan en önemli sorunlardır. Hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltmada ve malnütriyonu tedavi etmede seçimlik menülerin kullanılması, yemek kalitesinin ve bireysel servis olanaklarının artırılması, olumlu gelişmeler sağlayabilir. Böylece hasta memnuniyetinin sağlanmasıyla birlikte yemek tüketimi de artacaktır. Başka bir boyuttan bakacak olursak, diyetisyenler hastanın ihtiyaçlarına ve isteklerine göre menüleri planlarken, catering şirketleri ve hastanenin muhasebe bölümü de hem yemek atıklarının hem de mali israfların önüne geçilmesini sağlayarak zor olan bu karmaşık sistemin daha etkin uygulanmasını sağlayabilirler.

Hastaların istek ve önerileri dikkate alınırken hastanenin düzeninin bozulmamasına ve karmaşa oluşturmadan sistemin revize edilmesine dikkat edilmelidir.

Hastanelerdeki yiyecek hizmetleri malnütrisyonla ilişkilidir. Yemekler hastaların ihtiyaçlarına göre gönderilmesinin dışında hastanın beğeneceği niteliklere de sahip olmalıdır.

Yapılan bu çalışmada hastane menüsü fix menü olmasına rağmen diyetisyenler tarafından hastanın sevmediği ya da alerjisi olan besinlerin verilmiyor olması hasta memnuniyetini arttıran etmenler arasındadır. Bu yöntem her hastanede uygulanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Larzelere M, Marchand S, Chen H et al. Basic nutrition: What patients know and don't know. *Middle East Journal of Family Medicine*; 3(2): 1-10, 2005.
2. Donini LM, Castellaneta E, De Guglielmi S et al. Improvement in the quality of the catering service of rehabilitation hospitals. *Journal of the Clinical Nutrition*; 27:105-114, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2007.10.004>
3. Hartwell H, Edwards JS, Beavis J. Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. *The journal of the Nutrition* 2007; 23: 211-218. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2006.12.005>.
4. Gudzone K, Bennett W, Cooper L et al. Patient who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Journal of the Patient Education and Counseling* 2014; PEC- 4827: 4- 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.06.019>, 2014.
5. Dall'Oglio I, Nicolo R, Di Ciommo V, et al. A systematic review of hospital foodservice patient satisfaction studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2015; 115 (4):567- 584. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jand.2014.11.013>, 2015.
6. Aljaziri S. A research paper submitted to the graduate school in particular fulfillment of the requirements for the degree master of arts family and consumer sciences- nutrition option. Ball State University. Muncine, IN, pp.1-17, 2011.
7. Jessri M, Mirmiran P, Jessri M et al. A qualitative difference. Patints' views of hospital food service in Iran. *Journal of the Appetite*; 57: 530-533. DIO: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.06.012>, 2011.
8. Zabel CM. Room service: an innovation in food service delivery in the acute care setting enhances the patient/family food experience. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*; 110 (9): A71- A71, 2010.

9. Pekcan G. Bireylerin beslenme durumlarının belirlenmesinde kullanılan yöntemler. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, syf: 57-86. ISBN: 978- 975- 277- 614- 2, 2015.
10. Çetin C. Koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda beslenme durumu ve malnutrisyon riskinin saptanması. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2014.
11. Özgen L, Kınacı B, Arlı M. Ergenlerin yeme tutum ve davranışları. Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences, Vol: 45, No: 1, 229-247, 2012.
12. Coşkun MN. Vücut geliştirme sporu ile ilgilenen erkek yetişkin bireylerde beden algısının yeme davranışı ve besin tüketimi ile ilişkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2011.
13. Merdol TK. Besin öğelerinin vücuttaki fonksiyonlarına genel bir bakış: yeterli, dengeli ve sağlıklı beslenmenin temel özellikleri. Temel Beslenme ve Diyetetik, Güneş Tıp Kitabevleri. ISBN: 978-975-277-614-2; 2015.
14. Kıdak BL, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 10(3), 2008.
15. Bülbül S, Alpcan A, İkiz İ ve ark. Genç bir hastane ve pediatri hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörler. KÜ Tıp Fak Derg 2008; 10(2);5-15. 3
16. Tükel B, Münir A, Rıfki Ö ve ark. Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 57(4):205-14, 2004.
17. Carr-Hill AR , The measurement of patient satisfaction,Journal of Public Health Medicine 14(3): 236-249, 1992.
18. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: hasta memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5 (2), 2001.
19. Akdağ R. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Araştırma Serisi 4. Ankara, 2010.
20. Nieuwenhuizen WF, Weenen H, Rigby P, Hetherington MM. Older adults and patients in need of nutritional support: Review of current treatment

- options and factors influencing nutritional intake. *Journal of the Clinical Nutrition*; 29: 160- 169. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2009.09.003>, 2010.
21. Gupta M. Happy meals for everyone? *Journal of the American College of Emergency Physicians* 2014; 64: 609-611. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.09.023>.
22. Ariffin HF, Bibon MF, Abdullah RPSR. Restaurant's atmospheric elements: what the customer wants. *Journal of the Procedia - Social and Behavioral Sciences*; 38: 380 – 387. DIO: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.03.360>, 2012.
23. Zellner DA, Loss CR, Zearfoss J et al. It tastes as good as it looks! The effect of food presentation on liking for the flavor of food. *Journal of the Appetite* ; 77C: 31- 35. DIO: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2014.02.009>, 2014.
24. Hutson S. Measuring patient satisfaction after providing a choice of nourishment options between meals in a long- term care setting. East Tennessee State University. Electronic Theses and Dissertations, pp; 1805. <http://dc.etsu.edu/etd/1805>, 2009.
25. Stanga Z, Zurflüh Y, Roselli M et al. Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Journal of the Clinical Nutrition*; 23 (3): 241- 246. DIO: [http://dx.doi.org/10.1016/S0261-5614\(02\)00205-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0261-5614(02)00205-4), 2003.
26. Çakıl, ÖE. sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 140-143, 2007.
27. Hartwell H. Food service in hospital: an indicative model for patient satisfaction. In: EdwardsJSA, Beavis J. *The Worshipful Company of Cooks Research Centre. Bournemouth University. Bournemouth, UK.* [http://eprints.bournemouth.ac.uk/12162/1/Foodserviceinhospitalanindicative modelBFJ.pdf](http://eprints.bournemouth.ac.uk/12162/1/Foodserviceinhospitalanindicative%20modelBFJ.pdf), 2015.
28. Mehve GT. Hizmet organizasyonlarında (hastanelerde) kalite. Ankara: Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını (38), 2000.

29. Büber R, Başer H. Sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyeti: vakıf üniv hastanelerinde memnuniyet uygulaması. Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi; 4 (1). ISSN: 1309-8012, 2012.
30. Forbes ML, Brown HN. Developing a instrument for measuring patient satisfaction. AORN Journal. 61 (4), 737-743, 1995.
31. Edwards JS, Meiselman HL, Edwards A et al. The influence of eating ocaion on the acceptability of identically prepared foods. Journal of the Food Quality and Preference;14: 647-652. DIO: [http://dx.doi.org/10.1016/S0950-3293\(02\)00189-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0950-3293(02)00189-1), 2003.
32. Lee RY, Fanelli AF, Masters BK et al. Meal satisfaction in the inpatient pediatric population improves with room service style dining. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics; 114(9): A58- A58, 2014.
33. Seyedhamzeh S, Barkhi Darian B, Safarian M et al. Predictors of patient satisfaction about hospital meals in Mashhad (İran). Journal of the Clinical Nutrition Supplements; 6 (1): 186-186. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1744-1161\(11\)70480-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1744-1161(11)70480-X), 2011.
34. Nowinski R, Pascual R, Trombley L. Implementation of training regimen for hospitality assistants increases patient satisfaction scores for overall meal experience. [Journal of The American Dietetic Association](http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2010.06.248); 110 (9): A66-A66. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2010.06.248>, 2010.
35. Frame CJ, Glantz EM, Miller LO et al. Flexible meal delivery times: the effect on patient satisfaction outcome measures. [Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics](http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2007.05.224), DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2007.05.224>, 2007.
36. Wells KB, Golding JM ve Burnam MA . Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. Am J Psychiatry 145(8): 976-81, 1998.
37. Selçuk H. Malnutrisyon ve önemi. Başkent Üniversteisi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı. Güncel Gastroenteroloji Dergisi; 16/2: 158-162, 2012.
38. Mavrommatis Y, Moynihan PJ, Gosney MA et al. Hospital catering sytems and their impact on the sensorial profile of foods provided to older patients in

- the UK. *Journal of the Appetite*; 57:14-20. DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.03.010>, 2011.
39. Soeters, PB. Schols, AM. Advances in understanding and assessing malnutrition. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 12 (5), 487-494, 2009.
 40. Kandiah J, Stinnett L, Lutton D. Visual plate waste in hospitalized patients: Length of stay and diet order. *Journal of the American Dietetic Association*; 106:1663- 1666. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2006.07.015>, 2006.
 41. Sahin B, Cesim D, Aycicek H ve ark. Evaluation of factors affecting the food consumption levels of inpatients in a Turkish armed forces training hospital. *Journal of the Food Quality and Preference*; 18: 555- 559. DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.foodqual.2006.07.008>, 2007.
 42. Baysal, A. Beslenme durumunun saptanması. *Diyet El Kitabı*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara; 67- 142, 2014.
 43. Gibson RS. *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford University Press, Newyork, 1990.
 44. Kondrup, J. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. *ClinicalNutrition*, 22 (4), 415-421, 2003.
 45. Bonilla-Palomas, J.L, Gámez-López, AL, Moreno-Conde et all. Hypoalbuminemia in acute heart failure patients: causes and its impact on hospital and long-term mortality. *Journal of Cardiac Failure*, 20 (5), 350-358, 2014.
 46. Demirel U, Aygün C. Yatan hastanın beslenme durumunun önemi ve kalori ihtiyacının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*; 17(2), 2012.
 47. JJ, Lyons JS, Hammer JS, et al. Cost offset from a psychiatric consultation-liaison intervention with elderly hip fracture patients. *American Journal of Psychiatry*; 148(8): 1044-1049, 1991.
 48. Gagnon LM, Patten SB. Major depression and its association with long-term medical conditions. *Canadian Journal of Psychiatry*; 47(2): 149- 152, 1992.
 49. Özmen E, Aydemir Ö. Bedensel hastalığı olanlarda depresyon. *Psikiyatri Bülteni*; 2(2): 71-77. 7, 1993.

50. Aydemir Ö, Bayraktar E. Genel tıpta anksiyete. *PsychoMed*; 2(3): 102-112, 1996.
51. Türkçapar H. Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*; Ek 4: 12-16, 2004.
52. Kılıçoğlu A. Yaşlılık çağı depresyonunun risk etkenleri ve etyolojisine yönelik bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7: 49- 54, 2006.
53. Küçükgoncu S, Beştepe E. Majör depresyon ve anksiyete bozukluğu hastalarında gece yeme sendromu. *Archives of Neuropsychiatry*, 51: 368-375, 2014.
54. Luquet S, Magnan C. The central nervous system at the core of the regulation of energy homeostasis. *Front Biosci*, 1:448-465, 2009.
55. Saper CB, Chou TC, Elmquist JK. The need to feed: homeostatic and hedonic control of eating. *Neuron*, 36:199-211, 2002.
56. Annagür BB. Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 2:572-582, 2010.
57. Bailly N, Maitre I, Amanda M, et al. The dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in aging French population. *Appetite*; (59):853-8, 2012.
58. Sevinçer GM, Konuk N. Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*; 3(4):171-8, 2013.
59. Cebolla A, BarradaJR, VanStrien T, et al. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*; (73):58- 64, 2014.
60. Dakanalis A, Zanetti MA, Clerici M, et al. Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric proprieties and measurement in variance across sex, BMI-status and age. *Appetite*;(71):187-95, 2013.
61. World Health Organization. Global Database on Body Mass Index. Erişim: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_4.html, 2010.
62. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 2011.

63. Bishop CW, Bowen PE, Furman A, et al. Norms for nutritional assessment of American adults by upper arm anthropometry. *Am J Clin Nutr.* 1981; 34:2530-2539.
64. Messina G., Fenucci R., Vencia F, et al. Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value? *Public Health Nutrition: 16(4), 730- 737.* 2012. DOI: 10.1017/S1368980012003333.
65. Özgüven HD, Köker S, Canat S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği'nin bir Ankara örneğinde geçerlik ve güvenilirliği. *3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi; 5(3):197-201,* 1997.
66. Bozan N., Hollanda Yeme Davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Programı Yüksek Lisans Tezi Ankara, 2009.
67. Van Strein T, Frijters, J, Bergers G, et al. The Dutch eating behaviour questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behaviour. *International Journal of Eating Disorder, Vol. 5, 295-315,* 1986.
68. Falissard B. Eating disorders; interactions between human nutrition research and food behaviours. *Trends in Food Science and Technology.* 1- 4.
69. Zigmond AS ve Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand 67(6): 361-70,* 1983.
70. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi; 8(4): 280-287,* 1997.
71. Dönmez S, Dağ H, Kazandı M. Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon risk düzeylerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 3 (4), Ekim,* 2012.
72. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi,* 2000.
73. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Annals of Emergency Medicine;38:527-532,* 2001.

74. Çelikkalp Ü, Temel M, Saraçoğlu GV, Demir M. Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 6(17):1-14, 2011.
75. Bülbül S, Alpcan A, İkiz İ. ve ark. Genç bir hastane ve pediatri hizmetlerinden memnuniyetini etkileyen faktörler. KÜ Tıp Fakültesi Dergisi; 10(2), 2008. ISBN: 1302-3314
76. Savaş E., Bahar A. Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. Gaziantep Tıp Fakültesi Dergisi; 17(1):24-28, 2011.
77. Demir T, Açık Y, Kaya MK, ve ark. Fırat üniversitesi tıp fakültesi göz hastalıkları anabilim dalına poliklinik ya da klinik hizmeti almak için başvuran hastaların sunulan hizmetten memnuniyet düzeyleri, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi; 23(3):119-124, 2009.
78. Kartaloğlu Ç, Harmancı H, Aytekin T ve ark. Dr. Siyami Ersek Göğüs-Kalp ve Damar Cerrahi Merkezinde yatarak tedavi gören hastaların tatmin düzeyleri ve bunu etkileyen bazı faktörler. IV. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı, Eskişehir: 225-237, 2002.
79. Apay SE, Arslan S. Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri. TAF Prev. Med. Bull; 8(3):239-244, 2009.
80. Konca GE, İlhan MN, Bumin MA. Yatarak tedavi gören hastaların hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentileri ve beklentilerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi, Gazi Tıp Dergisi; 17(3):42-52, 2006.
81. Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, Tıp Araştırmaları Dergisi; 5(3):140-143, 2007.
82. Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C. Predictors of patient satisfaction with hospital health care, BMC Health Services Research; 6:102, 2006.
83. Hekkert KD, Cihangir S, Kleefstra MS, et al. Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. Social Science & Medicine; 69:68-75, 2009.
84. Emhan A, Bez Y, Dülek Ö. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi; 37(3):241-7, 2010.

85. Mutlu S. Akredite edilmiş hastanelerde hasta memnuniyetinin karşılaştırılması: iki (özel) hastane uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği. İstanbul, 2012.
86. Şişe Ş, Altınel Cihan E. Bir üniversite hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi: 28 (4): 213- 218, 2012.
87. Hekimoğlu L, Tekiner AS, Ceyhun Peker G. Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. Konuralp Tıp Dergisi; 7(1):1-5, 2015.
88. Konca GE, İlhan MN, Bumin MA. Yatarak tedavi gören hastaların hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentileri ve beklentilerine ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Gazi Tıp Dergisi: 17(3): 160-170, 2006.
89. Kısa A, Tokgöz N. Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 323, 2007.
90. Jhons N, Edwards JS, Hartwell H. Hungary in hospital, well-fed in prison? A comparative analysis of food service systems. Journal of Appetite; 68:45-50, 2013
91. Zerenler M, Öğüt A. Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi.
92. Hartwell H. Patient experience, nutritional intake and satisfaction with hospital food service. Bournemouth University. Bournemouth, UK; pp. 132-142, 2004.
93. Campbell KL, Webb L, Young L et al. Comparison of three oral nutrition support interventions on outcomes in geriatric hospitalized patients with malnutrition. Journal of the American Dietetic Association 2011; 111(9): A41-A41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.154>, Eylül, 2011.
94. Freedman MR, Bartoli C, Wagle A. Nutrition. Food intake patterns and plate waste among community meal centre guests in San Jose, CA. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics; 112(9): A89- A89, 2012.

95. Hansen MF, Nielsen MA, Biltz C et al. Catering in a large hospital- Does serving from a buffet system meet the patients' needs? *Journal of the Clinical Nutrition*; 27: 666-669. DIO:[http://dx.doi.org/ 10.1016/j.clnu.2008.05.004](http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2008.05.004), 2008.
96. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC ve ark. İstanbul' da bir Tıp Fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Medical Journal*; 21(1);33-9), 2008.
97. Oflaz F, Varol H. Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*; 17(1)/1-7, 2010.
98. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A ve ark. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 9(3), 2010.
99. Bahar A, Savaş HA, Parlar S. Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastaların Anksiyete Ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yeni Symposium Journal*; 47(1): 9-15, 2009.
100. Munir F, Khan HTA, Yarker J, et al. Self-management of health – behaviors among older and younger workers with chronic illness. *Patient Education and Counseling*; 77(1): 109-115, 2009.
101. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A ve ark. Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. *Yeni Symposium*; 41(3): 120-124. 32, 2003.
102. Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 7: 18-26, 2006.
103. Soyuer F, Soyuer A. Kronik dönem inme hastalarında depresyon ve fonksiyonel sonuç arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 14(3): 167-170.34, 2007.
104. Güz H, Yaman MA, Dilbaz N. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. *Psychiatry in Türkiye*; 9(1): 44-49, 2007.
105. Ünal S, Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 1(1): 41-47, 2000.

106. Yakar T, Baran A, Güngör S ve ark. Astımlı hastalarda beck depresyon ölçeğini etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi; 55(1): 11-17, 2007.

EKLER

Ek- 1- Araştırma Onay Formu



1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu



Sayı : 94603339-604.01.02/ 13358
Konu : Değerlendirme ve Onay

19/04/2016

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Dyt. Gökçen Ural tarafından yürütülecek olan KA16/159 nolu "Yatarak tedavi gören hastaların hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyetleri ile nutrisyonel durumlarının karşılaştırılması" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

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

Taşkent Caddesi (Eski 1. Cadde) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No:11 06490 Bahçelievler / Ankara
Birim Telefon No: 0 312 212 90 65
E-Posta: rektorik@baskent.edu.tr

Faks No: 0 312 246 66 05
İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi için Emine ACAR (Lilifer TAŞBİLEK
Vekaletliyle)
Unvan: Sekreter

Ek- 2- Gönüllü Olur Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetlerinden Memnuniyetleri ile Nutrisyonel Durumlarının Karşılaştırılması.

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Bu araştırmada yer alması öngörülen toplam katılımcı sayısı, Nisan 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında Bayındır Söğütözü Hastanesine başvuran ve yatarak tedaviye alınan 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre en az bir gün hastanede yatış süresi (24 saat) olup anketin uygulanış süresi yaklaşık 30 dakika kadardır.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı;yatarak tedavi gören hastaların yatış süreleri boyunca yiyecek hizmetleri tarafından gönderilen yemekleri tüketip tüketmediklerini, nedenlerini ve memnuniyetleri ile nutrisyonel durumlarını karşılaştırmaktır. Takip gerektirir.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŞULLARI

Bu araştırmaya dâhil edilebilmeniz için gereken koşullar şunlardır:

1. 18 yaş ve üzerinde olmanız
2. Terminal dönemde kanser hastası veya yoğun bakım hastası olmamanız

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size ilişkin demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıklarını saptamak amacıyla bir anket formu uygulanacaktır. Hastane yiyecek servisinden memnuniyetinizi ölçmek için ACHFPSQ ölçeği uygulanacaktır. Beslenme durumunu değerlendirmek için NRS-2002 tarama testi kullanılacaktır. Hastane depresyon ve anksiyetesi yaşama durumunuz ise Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) ile belirlenmeye çalışılacaktır. Yeme alışkanlıklarınızı saptamak amacıyla "Hollanda Yeme Alışkanlıkları Anketi (DEBQ)" kullanılacaktır. Antropometrik ölçümlerden boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi ölçümleriniz mezura ile vücut ağırlığınız ise tartı ile yapılacaktır.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Anket uygulaması sırasında sorulan sorulara doğru ve güvenilir yanıtlar veriniz. Emin olmadığınız veya anlayamadığınız sorular olduğunda araştırmacıyı uyarınız.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

Araştırmamız yalnızca bilimsel amaçlıdır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçla neticesinde hastaneye yatan hastaların tedavileri boyunca hastalıklarına özel yemekleri yeterli seviyede tüketmelerini sağlamak, tüketilmeme nedenlerini saptayıp çözüm yolları üretmek olacaktır. Elde edilen sonuçlarla hastalar besin tüketimlerine bağlı olarak nutrisyonel risk altında iseler nedenlerini bulup çözümler üretmek hedeflenen yararlar arasındadır.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

Araştırmadan kaynaklanabilecek herhangi bir olası risk yoktur.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMADURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

Araştırma nedeniyle bir zarar görmeniz söz konusu olursa, tedavi için gereken masraflar Başkent Üniversitesi tarafından karşılanacaktır.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Anket uygulamasından sonra, sorumlu araştırmacıya çalışma ile ilgili herhangi bir konu danışmak için veya anket soruları ile ilgili verilen yanıtlarda düzeltme yapmak istediğinizde herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

İstedığınızde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:

Dyt. Gökçen Ural

Kızılırmak Mah. 1443. Cad. No.17 Söğütözü -ANKARA

İş: 0312 287 90 00/ 7620- 7621Cep: 0554 680 10 02

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili tıbbi bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü tıbbi bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar tıbbi bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA KOŞULLARI

Terminal dönemde olan kanser hastaları ve yoğun bakım hastaları araştırma dışı bırakılacaktır.

17. ARAŞTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŐINDAKİ DİĞERTEDAVİLER

Araştırmada uygulanacak tedavi dışında uygulanan tedavi yoktur.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMADURUMU

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz. Araştırmada yer almayı reddetmeniz halinde size uygulanan

tedavide herhangi bir değişikliğe neden olmayacaktır.Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da,sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŞILMASI VE ARAŞTIRMANINDURDURULMASI

Araştırma sürerken, araştırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni tıbbi bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size veya yasal temsilcinize iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın/Anne-Baba/Yasal Temsilcinin Beyanı)

Sayın Dyt. Gökçen URAL tarafından Bayındır Söğütözü Hastanesi' nde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca, tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim anlatıldı. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

Ek- 3- Anket Formu

Bu çalışma, **Dvt. Gökçen Ural'ın** “*Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetlerinden Memnuniyetleri İle Nutrisyonel Durumlarının Karşılaştırılması*” başlıklı Yüksek Lisans Tezi için planlanmıştır. Araştırmadan toplanan veriler bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır. Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket No:

Anketin Yapıldığı Tarih:

Hastanın Yattığı Servis:

Adı Soyadı:

İletişim numarası (ev/ cep tel): +90 () ()

I. KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyet: Kadın Erkek
2. Bitirdiğiniz Yaşınız:.....(yıl)
3. Eğitim durumunuz nedir?
Okur-yazar değil Okur- yazar İlkokul Ortaokul Lise
Üniversite Yüksek Lisans/Doktora
4. Medeni durumunuz nedir?
 Evli Bekâr Boşanmış/Dul
5. Mesleğiniz nedir?
 Öğrenci Çalışmıyor Emekli Ev hanımı Memur Sigortalı işçi
 Sigortasız işçi Serbest meslek Diğer
(belirtiniz.....)
6. Gelir Durumunuz nedir?
 Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla
7. Çocuğunuz var mı? Evet Hayır
8. Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?
9. Ne kadar süredir hastanede yatıyorsunuz?gün

10. Hastaneye yatma nedeniniz?

İleri tetkik Ameliyat olma Tıbbi tedavi ve diğer (gözlem vb.)

11. Sigara içiyor musunuz? Daha önce içtim veay/yıl önce bıraktım

Evet hala içiyorum Hayır hiç

içmedim

12. Cevabınız “evet hala içiyorum” ise günde kaç adet sigara içiyorsunuz?.....adet

13. Alkol kullanıyor musunuz? Daha önce içtim veay/yıl önce bıraktım

Evet hala içiyorum Hayır hiç

içmedim

14. **Su anki iştahınızı** tanımlar mısınız?

İştahım olması gerekenden fazla

İştahım normal

İştahım olması gerekenden az

İştahım yok denecek kadar az

İştahım hiç yok

15. Size sunulan yemeklerin genel olarak ne kadarını tüketebildiniz?

Hepsini Yarısını Yarısından biraz fazlasını Hiçbirini

16. Hastaneye yattığınızdan bu yana herhangi bir amaçla Diyetisyeninizle görüştünüz mü?

Evet Hayır

17. Diyetisyeniniz size beslenme tedaviniz ile ilgili bilgi verdi mi?

Evet Hayır

18. Yemeklerle ilgili beklentilerinizden **sizce en önemli olanları** sırasıyla yazar mısınız?

1.

.....

2.

.....

3.
.....

19. Yemeklerle ilgili şikayetlerinizin size geri dönüşü olacağını düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

20. Tıbbi tedaviniz boyunca destek amaçlı beslenme tedavisinin hastalığınızı iyileştirmede etkin olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

II. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Ağırlık:.....kg | 7. Bel/kalça:.....cm |
| 2. OGA:.....kg | 8. Üstortakol çevresi:.....cm |
| 3. Boy uzunluğu:.....cm | 9. Bazal enerji:.....kcal |
| 4. BKİ:.....kg/m ² | 10. Total enerji:.....kcal |
| 5. Bel Çevresi:.....cm | 11. Protein ihtiyacı:.....gr |
| 6. Kalça Çevresi:.....cm | |

III. NRS 2002

TABLO A (İLK TARAMA)

	EVET	HAYIR
BKİ<20.5		
Son 3 ayda kilo kaybı var mı?		
Geçmiş hafta içinde kilo alımı azalmış mı?		
Hastalığı ağır mı? (Örn: Yoğun Bakım Hastası)		

*Eğer cevaplardan biri "evet" ise TABLO B' deki taramayı yap*Eğer tüm cevaplar "hayır" ise hastayı haftalık aralıklarla yeniden tara*Eğer hastaya major cerrahi operasyon planlanıyorsa risk altında olduğunu hatırlayıp nutrisyon bakım planı düşünülmalıdır.

TABLO B (FİNAL TARAMASI)

Nutrisyon Durumundaki Bozulma		Hastalığın Şiddeti (gereksinimlerde artış)	
Yok Skor 0	Normal nutrisyon durumu	Yok Skor 0	Normal besinsel gereksinimler
Hafif Skor 1	3 ayda> %5 kilo kaybı ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75'inin altında	Hafif Skor 1	Kalça kemiğinde kırık.Özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: siroz, KOAH, kronik hemodiyaliz, diabet, onkolojik hastalar
Orta Skor 2	2 ayda> %5 kilo kaybı ya da BKİ 18.5- 20.5+ genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %20-60'ı	Orta Skor 2	Major abdominal cerrahi, inme, şiddetli pnömoni, hematolojik malignite
Şiddetli Skor 3	1 ayda> %5 kilo kaybı (3 ayda>%15) ya da BKİ<18.5+ genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %0-25'i	Şiddetli Skor 3	Kafa travması, kemik iliği transplantasyonu, yoğun bakım hastaları (APACHE>10)
Skor:	+	Skor:	=Toplam skor
Yaş	≥70 yaş ise skora 1 ekle		=yaşa uyulanmış toplam skor
Skor>3: Hasta nutrisyon riski altındadır ve bir nutrisyon planı başlatılır.			
Skor<3: Haftada bir taranmalı, eğer majör operasyon planı varsa yine bir nutrisyon planı geliştirilmelidir.			

IV. DİYET ÖYKÜSÜ

Hastanın Genel Durumu

- | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> İştah azalması | <input type="checkbox"/> Yutma fonksiyonu bozukluğu |
| <input type="checkbox"/> Bulantı | <input type="checkbox"/> Diyare |
| <input type="checkbox"/> Kusma | <input type="checkbox"/> Kabızlık |
| <input type="checkbox"/> Abdominal gaz | <input type="checkbox"/> İştah artması |
| <input type="checkbox"/> Koku duyusu değişimi | <input type="checkbox"/> |

2) Yiyecek tercihleri.....

3) İntoleransı olduğu besinler.....

4) Planlanan diyet şekli.....

V. HASTANE YİYECEK HİZMETLERİ HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

Genel olarak tıbbi beslenme tedaviniz boyunca size gelen yemeklerin, kalite ve servis özellikleri yönünden değerlendiriniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla
Yemekler farklı ve mükemmel tada sahip					
Yemeklerin tadı güzel					
Sebzelerin pişirilme 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					

Genel Olarak, Yemek servisinden memnuniyet derecenizi nasıl tanımlarsınız?

A) Çok iyi B) İyi C) Orta D) Kötü E) Çok Kötü

VI. YEME DAVRANIŞI ANKETİ (DEBQ)

Aşağıda sizlerin yeme davranışlarınız ile ilgili çeşitli anlatımlar verilmiştir. Lütfen her anlatımı dikkatle okuyarak size en uygun seçeneği, ilgili harfin altındaki boşluğa (x) biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık	Çok sık
1.Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?					
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?					
3.Kilonuzdan endişe duyduğunuzda size sunulan yiyecek ya da içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?					
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?					
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?					
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?					
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?					
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla öğün aralarında yemek yememeye çalışırsınız?					
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?					
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?					
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?					
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?					
13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?					
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?					
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?					
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?					
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?					
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?					
19. bir şeyler ters ya da yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?					
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?					

21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?					
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?					
23. Huzursuz olduğunuzda ya da canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?					
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?					
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde ya da kokladığımızda onu yemek ister misiniz?					
27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?					
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
29. Eğer bir kafe ya da büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?					
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?					
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?					
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?					
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?					

VII. HASTANE ANKSİYETE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum.

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

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

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

3) Sanki kötü birşey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

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

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

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

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

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

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

- Hiçbir zaman
- Sık değil
- Bazen
- Çoğu zaman

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.

- Kesinlikle
- Genellikle
- Sık değil
- Hiçbir zaman

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

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

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

- Hiçbir zaman
- Bazen
- Oldukça sık
- Çok sık

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

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

11) Kendimi sanki hep birşey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

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

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

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

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum.

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

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

- Sıklıkla
- Bazen
- Pek sık değil
- Çok seyrek