

**T.C.**  
**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**GASTARONOMİ VE MUTFAK SANATLARI ANA BİLİM DALI**  
**GASTARONOMİ VE MUTFAK SANATLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIKLİ BESLENME TAKİNTİSİ'NİN ALGILANAN İŞ YERİ**  
**YEMEK HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ ANKARA'DA**  
**SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**HAZIRLAYAN**  
**SÜMEYYE KAVACIK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA-2021**

**T.C.**  
**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**GASTARONOMİ VE MUTFAK SANATLARI ANA BİLİM DALI**  
**GASTARONOMİ VE MUTFAK SANATLARI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIKLİ BESLENME TAKİNTİSİ'NİN ALGILANAN İŞ YERİ**  
**YEMEK HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ ANKARA'DA**  
**SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

**HAZIRLAYAN**  
**SÜMEYYE KAVACIK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**PROF. DR. MUHİTTİN TAYFUR**

**ANKARA-2021**



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 08 / 12 / 2020

Öğrencinin Adı, Soyadı : Sümeyye KAVACIK

Öğrencinin Numarası : 21820125

Anabilim Dalı : Gastronomi Anabilim Dalı

Programı : Gastronomi ve Mutfak Sanatları

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Prof.Dr.Muhittin TAYFUR

Tez Başlığı : Sağlıklı Beslenme Takıntısı'nın Algılanan İş Yeri Yemek Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi  
Ankara'a Çalışanları Üzerine Bir Araştırma

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 90..... sayfalık kısmına ilişkin, 08 / 12 / 2020 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin..... adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % .....13.....'dır.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden 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  
09 / 12 / 2020

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,

Prof.Dr.Muhittin TAYFUR

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca bana her konuda destek olan bilgilerini ve sevgilerini hiç esirgemeyen sevgili hocalarım Doç. Dr. Hakan TURGUT, Doç. Dr. İsmail TOKMAK ve tez danışmanım Prof. Dr. Muhittin TAYFUR' a bu zor süreçlerde yanımda oldukları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca her daim yanımda olan, düőtüğüm zaman kaldıran, sevgilerini esirgemeyen, her zaman doğru olmayı öğreten, maddi ve manevi olarak yanı başımda olan canım annem Serap KAVACIK' a, açtığı yolda bana ışık olan hep doğruyu gösteren sevgili ablam Kübra ENSARİ ve abim Tacettin ENSARİ' ye, küçücüğüm kıymetlim Afra KAVACIK' a, hayatta iyi ve güzel insanların olduğunun en güzel örneğı olan canım abim Tahir KAHYAOĞLU' na ve bugünlere gelmemin yegane sebebi, her zaman benimle gurur duyan, en iyi arkadaşım olan şuan yanımda olmasa da kalbimde daimi kalacak canım babam Ramazan KAVACIK' a hayatımda oldukları ve bana kattıkları her şey için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Canım Babama...

## ÖZET

**KAVACIK S. Sağlıklı Beslenme Takıntısının, Algılanan İş Yeri Yemek Hizmet Kalitesine Etkisi: Ankara’da Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü, Yüksek Lisans Tezi,2021.** Bu araştırma sağlıklı beslenme takıntısının algılanan işyeri yemek hizmet kalitesine etkisini belirlemek üzere Ankara’da özel bir hastanede çalışan sağlık personeline yapılmıştır. Çalışma Eylül 2020 –Ekim 2020 tarihleri arasında görev yapan sağlık çalışanının rastgele seçilmesi ile anket yapılmasını kabul eden 382 bireye uygulanmıştır. Anket uygulaması gönüllük esasına dayalı olarak yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Bireylerin %62.8’i kadın, %37.2’si erkektir, yaşları 18 ve 40’ın üzeri olarak belirlenmiştir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının demografik bilgileri, kurumda çalışma süreleri, mesai saatleri içerisinde yemek yemeyi tercih ettikleri yerler, kurum yemekhanesini tercih nedenleri, kurum yemekhanesinden yararlanma sıklıkları, toplu beslenme sistemine verdikleri puan, yemek hizmet kalitesini ve sağlıklı beslenme takıntısını ölçen sorular ile hazırlanmış bir anket uygulanmıştır. İş yeri yemek hizmet kalitesini ve sağlıklı beslenme takıntısını ölçmek için 29 soruluk anket hazırlanmıştır. Ölçeklerin sonuçlarına göre iş yeri hizmet kalitesinden ortalamanın üzerinde bir memnuniyet durumu olduğu, 382 sağlık çalışanının %25.6’sı ortorektik eğilim gösterdiği, %74.3’ünün ise normal beslenme eğilimi gösterdiği saptanmıştır. Toplu beslenme sistemine verilen puanın ortalaması 100 puan üzerinde 60,27 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan erkek bireylerin yemek hizmet kalitesinden kadın bireylere göre daha memnun olduğu, geliri giderinden yüksek olan bireylerin yemekleri daha çekici bulduğu, lisansüstü eğitim alan bireylerin yemekleri diğer eğitim düzeyine sahip bireylerden daha çekici bulduğu, bekar bireylerin yemeklerin çekiciliğinden ve yönetimden evli bireylere göre daha çok memnun olduğu, mesleki açıdan güvenlik görevlileri ile bilgi işlem personellerinin genel memnuniyet düzeylerinin diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu, kurum yemekhanesini ücretsiz olduğu için tercih eden bireylerin genel memnuniyet düzeyleri diğer nedenlerle tercih edenlerden daha düşük olduğunu saptanmıştır. Erkek bireylerin kadın bireylere göre daha fazla ortorektik eğilim gösterdiği, kurumda 10 yıldan

fazla çalışan bireylerin ortorektik eğilimlerinin diğer bireylerden daha yüksek olduğu, evde yemek yemeyi seçen bireylerin ortorektik eğilimlerinin diğer yerlerde yemek yiyen bireylerden yüksek olduğu, kurum yemekhanesini ücretsiz olduğu için tercih edenlerin ortorektik eğilimlerinin yüksek olduğu, toplu beslenme sistemine verilen puan ile iş yeri hizmet kalitesini verinle puan arasında anlamlı pozitif doğrusal ilişki olduğu saptanmıştır. İş yeri hizmet kalitesi ile sağlıklı beslenme takıntısı arasında pozitif yönlü doğrusal ilişkiler mevcut olup bu ilişkilerin kuvveti düşük bulunmuştur.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının iş yerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinden memnun olduğu, ortorektik eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu, ortorektik eğilim göstermeleri ile iş yeri yemek hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Beslenme, Toplu Beslenme, Sağlıklı Beslenme Takıntısı, Yemek Memnuniyeti, Hizmet Kalitesi

## ABSTRACT

**KAVACIK S. The Effect of Healthy Eating Obsession on Perceived Workplace Food Service Quality: A Study on Health Workers in Ankara. Başkent University Institute of Social Sciences, Department of Gastronomy and Culinary Arts, Master Thesis, 2021.** This study is conducted to determine the factors that affect the satisfaction of healthcare personnel of a privately owned hospital regarding the meals. The study enrolled 382 healthcare professionals, who were randomly selected and agreed to participate in the survey, from September 2020 to October 2020. The survey is performed with face-to-face interviews on voluntary basis. Participants consist of 240 women and 142 men at age of 18 years to above 40 years.

The survey addressed certain details such as demographics of healthcare professionals, history of employment in the institution, places they prefer to eat meals within office hours, reasons for preferring the institution's cafeteria, frequency of using the institution's cafeteria, the score given to communal nutrition system, quality of catering service and obsession to healthy diet. A 29-question survey is created to evaluate quality of food service in the workplace and the healthy diet obsession. According to the results of the scales, the service quality in the workplace is satisfactory above the average, %25.6 of the 382 healthcare personnel have orthorexic tendencies and %74.3 individuals follow normal dietary tendencies. Mean score of communal nutrition system is 60.27 in average over 100 points.

It is revealed out that the male participants are more satisfied with the quality of food service in comparison to female participants, individuals with positive income status (income higher than expenditure) found the foods more appealing, individuals with post-graduate training found the foods more appealing than the individuals with other educational levels, single individuals are more satisfied with the food and the administration in comparison to married ones, general satisfaction level of security personnel and IT personnel is higher in comparison to other occupational groups and general satisfaction level of individuals who prefer institution's cafeteria due to free-of-charge meal are lower than those with other reasons to prefer the cafeteria. It is noted that male participants show more orthorexic tendencies in comparison to their female counterparts, individuals with more than 10 years of employment history in the institution have more orthorexic tendencies than others,

individuals who prefer having meals at home have higher orthorexic tendencies than those who prefer to eat in other places, those who prefer institution's cafeteria due to free-of-charge meal have high orthorexic tendencies and there is significant positive linear connection between the score given to communal nutrition system and the score given to the service quality at work place. There are positive linear relations between the service quality at the workplace and healthy diet obsession and those correlations are weak.

In conclusion; healthcare personnel are satisfied with the quality of food service in the workplace, orthorexic tendencies are at low level and there is no significant relation between orthorexic tendencies and the satisfaction with the food served at the work place.

**Key Words:** Nutrition, Communal Nutrition, Healthy Diet Obsession, Satisfaction regarding Meals, Service Quality



# İÇİNDEKİLER

|  |     |
|--|-----|
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                                  | i   |
| <b>ÖZET</b> .....                                      | ii  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                  | iv  |
| <b>TABLolar LİSTESİ</b> .....                          | x   |
| <b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....                          | xii |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR</b> .....                   | ii  |
| <b>GİRİŞ</b> .....                                     | 1   |
| <b>1. BESLENME VE SAĞLIK</b> .....                     | 4   |
| 1.1. Yaşam İçin Gerekli Besinler ve Besin Öğeleri..... | 5   |
| 1.1.1. Enerji ve Besin Öğeleri.....                    | 6   |
| 1.1.1.1. Karbonhidratlar .....                         | 6   |
| 1.1.1.2. Proteinler .....                              | 6   |
| 1.1.1.3. Yağlar .....                                  | 6   |
| 1.1.1.4. Vitaminler.....                               | 7   |
| 1.1.1.5. Mineraller .....                              | 7   |
| 1.1.1.6. Su.....                                       | 7   |
| 1.1.1.7. Enerji .....                                  | 8   |
| 1.2. Besin Grupları.....                               | 8   |
| 1.2.1. Et ve Kurubaklagil Grubu.....                   | 8   |
| 1.2.2. Süt ve Süt Ürünleri Grubu .....                 | 9   |
| 1.2.3. Meyve ve Sebze Grubu.....                       | 9   |
| 1.2.4. Tahıl Grubu .....                               | 9   |
| <b>2. YEME BOZUKLULARI</b> .....                       | 10  |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 2.1.      | Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması .....                    | 11        |
| 2.1.1.    | Anoreksiya Nervoza(AN).....                                     | 11        |
| 2.1.2.    | BlumiaNervoza (BN).....   | 12        |
| 2.1.3.    | Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (EDNOS).....         | 12        |
| 2.1.3.1.  | Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu.....                               | 12        |
| 2.1.3.2.  | Gece Yeme Sendromu (GYS).....                                   | 13        |
| 2.1.4.    | Ortoreksiya Nervoza (ON) – Sağlıklı Beslenme Takıntısı.....     | 13        |
| <b>3.</b> | <b>SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI (ORTOREKSİYA NERVOZA)</b> .....  | <b>14</b> |
| <b>4.</b> | <b>İŞ HAYATI VE BESLENME</b> .....                              | <b>16</b> |
| 4.1.      | İşçi Beslenmesi .....   | 16        |
| <b>5.</b> | <b>TOPLU BESLENME SİSTEMİ</b> .....                             | <b>18</b> |
| 5.1.      | Toplu Beslenme Sistemi ‘nin Tarihi Gelişimi .....               | 18        |
| 5.2.      | Toplu Beslenme Sisteminde Kullanılan Servis Çeşitleri.....      | 19        |
| 5.2.1.    | Yerinde Yemek Üretimi ve Tüketimi.....                          | 19        |
| 5.2.2.    | Taşıma Yemek Üretimi ve Tüketimi .....                          | 20        |
| 5.2.3.    | Merkez Mutfak ve Taşıma Destekli Yemek Üretimi ve Tüketimi..... | 20        |
| 5.2.4.    | Paket Yemek Servisi.....  | 20        |
| 5.2.5.    | Paket Yemek Servisi.....  | 20        |
| 5.3.      | Toplu Yemek Sisteminin Gelişme Nedenleri .....                  | 21        |
| 5.3.1.    | Demografik Yapı .....   | 21        |
| 5.3.2.    | Toplu Beslenme İşletmelerinin Sayısının Artması.....            | 21        |
| 5.3.3.    | Zamanın Etkisi.....   | 21        |
| 5.3.4.    | Gelir Düzeyinde Artış.....                                      | 21        |
| 5.3.5.    | Menülerdeki Değişiklikler .....                                 | 21        |
| 5.3.6.    | Turizm Endüstrisinde Gelişme .....                              | 22        |
| 5.4.      | Türkiye’de Toplu Yemek Sektörünün Karşılaştığı Sorunlar .....   | 22        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 5.4.1.    | Modern Tesis Kurulamaması .....                                | 22        |
| 5.4.2.    | Kayıt Dışı Üretim, Haksız Rekabet, Rekabet Gücü .....          | 22        |
| 5.4.3.    | Mesleki Yeterlilik, Eğitimli Personel, Hizmet İçi Eğitim ..... | 22        |
| 5.4.4.    | Personel Sirkülasyonu .....                                    | 23        |
| 5.4.5.    | Denetimin Yetersizliği.....                                    | 23        |
| 5.4.6.    | Gıda Güvenliği .....   | 24        |
| 5.4.7.    | İş Sağlığı ve Güvenliği .....                                  | 24        |
| <b>6.</b> | <b>HASTANE İŞLETMELERİ .....</b>                               | <b>26</b> |
| 6.1.      | Hastanelerdeki Otelcilik Hizmetleri .....                      | 26        |
| 6.2.      | Hastanelerde Yemek Hizmetleri .....                            | 27        |
| 6.2.1.    | Hastanelerdeki Yemek Hizmetleri Yasası.....                    | 30        |
| <b>7.</b> | <b>MENÜ PLANLAMA.....</b>                                      | <b>31</b> |
| 7.1.      | Menü Planlamasını Etkileyen Faktörler.....                     | 31        |
| <b>8.</b> | <b>MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE HİZMET KALİTESİ.....</b>             | <b>33</b> |
| 8.1.      | Hizmet Kavramı ve Hizmet Kalitesi.....                         | 33        |
| 8.2.      | Müşteri Memnuniyeti .....                                      | 34        |
| 8.2.1.    | Müşterilerin Yiyecek-İçecek Seçimine Etki Eden Etmenler.....   | 35        |
| 8.2.1.1.  | Yemek Servis yöntemi .....                                     | 35        |
| 8.2.1.2.  | Yiyecek- içecek kalitesi .....                                 | 37        |
| 8.2.1.3.  | Personel İlgi ve Davranışı .....                               | 37        |
| 8.2.1.4.  | Hizmet Ortamı.....   | 37        |
| 8.2.1.5.  | Fiyat Politikası.....  | 37        |
| 8.2.1.6.  | Müşteriyi karşılama.....                                       | 38        |
| <b>9.</b> | <b>YÖNTEM.....</b>   | <b>39</b> |
| 9.1.      | Araştırmanın Amacı ve Önemi .....                              | 39        |
| 9.1.1.    | Araştırmanın Modeli .....                                      | 39        |

|                        |  |           |
|------------------------|--|-----------|
| 9.1.2.                 | Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....   | 40        |
| 9.1.3.                 | Araştırma Verilerini Toplama Aracı.....  | 40        |
| 9.1.4.                 | Araştırma Verilerinin Toplanması.....  | 41        |
| 9.1.5.                 | Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi .....  | 41        |
| 9.1.6.                 | Ölçeklerin Geçerlilik Analizleri .....   | 41        |
| 9.1.6.1.               | Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi<br>Sonuçları   | 42        |
| 9.1.6.2.               | İşyeri Yemek Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi<br>Sonuçları  | 42        |
| 9.2.                   | Bireylerin ve Kurumun Genel Özellikleri.....   | 43        |
| 9.3.                   | Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi .....   | 43        |
| 9.4.                   | Araştırmanın Kısıtları .....   | 44        |
| 9.5.                   | Araştırmanın Hipotezleri .....   | 44        |
| <b>10.</b>             | <b>BULGULAR .....</b>  | <b>45</b> |
| 10.1.                  | Hipotez Testleri .....   | 66        |
| <b>11.</b>             | <b>SONUÇ-TARTIŞMA .....</b>  | <b>68</b> |
| 11.1.                  | ÖNERİLER .....   | 83        |
| <b>KAYNAKLAR .....</b> | <b>85</b>  |           |
| <b>EKLER .....</b>     | <b>93</b>  |           |
| EK 1                   | Anket İzin Belgesi.....  | 93        |
| EK 2                   | Anket Formu .....  | 94        |
| EK 3                   | İşyerinde Verilen Yemek Hizmetinin Kalitesi / Quality of Meal Service<br>ProvidedbyOrganizationScale (QUMPOS)" ..... | 95        |
| EK 4                   | Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Orto-15).....   | 96        |

## TABLolar LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| Tablo 9. 1. KMO ve Barlett Testleri ORTO-15 .....  | 42 |
| Tablo 9.2. KMO ve Barlett Testleri QUMPOS .....  | 43 |
| Tablo 10.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=382) .....  | 45 |
| Tablo 10.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Mesleki Dağılımı (N:382) .....  | 46 |
| Tablo 10.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Yemekhanede Yemek Yeme Sıklığı (N:382)<br>.....   | 47 |
| Tablo 10.4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Kurum Yemekhanesini Tercih Etme Nedeni<br>(N:382) .....   | 47 |
| Tablo 10.5. Katılımcıların Kurum Yemekhanesinden Yararlanma Sıklığı, Mesai saatlerinde<br>Nerede Yemek Yenildiği ve Kurum Yemekhanesini Tercih Etme Nedenleri (N:382)..... | 48 |
| Tablo 10.6. Katılımcıların Kurum Toplu Beslenme Hizmetine Verdiği Puan (N:382) .....   | 49 |
| Tablo 10.7. Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresi ve TBH' ne Verdiği Puan (N:382) ..   | 49 |
| Tablo 10.7.1. Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresi ve TBH' ne Verdiği Puan<br>(TUKEY).....  | 50 |
| Tablo 10.8. Katılımcıların Yaş Aralığı ve TBH'ne Verdiği Puan (N:382).....   | 50 |
| Tablo 10.8.1. Katılımcıların Yaş Aralığı ve TBH'ne Verdiği Puan (TUKEY).....   | 51 |
| Tablo 10.9. QUMPOS Ölçeği (N:382).....   | 51 |
| Tablo 10.10. ORTO-15 Ölçeği (N:382) .....  | 52 |
| Tablo 10.11. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)<br>.....  | 52 |
| Tablo 10.12. Katılımcıların Yaş Aralığı ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382) ....   | 53 |
| Tablo 10.13. Katılımcıların Gelir Durumu ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)   | 54 |
| Tablo 10.13.1. Katılımcıların Gelir Durumu ve Çekicilik Alt Boyutu (TUKEY).....  | 55 |
| Tablo 10.14. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)  | 55 |
| Tablo 10.14.1. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Çekicilik Alt Boyutu (TUKEY).....   | 56 |

|  |    |
|--|----|
| Tablo 10.15. Katılımcıların Medeni Durumu ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                                | 56 |
| Tablo 10.16. Katılımcıların Mesleki Durumu ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                               | 56 |
| Tablo 10.16.1. Katılımcıların Mesleki Durumu ve Çekicilik Alt Boyutu (TUKEY)                                     | 58 |
| Tablo 10.17. Katılımcıların Kurum Yemekhanesini Kullanma Sıklığı ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)         | 59 |
| Tablo 10.18. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                            | 60 |
| Tablo 10.19. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                             | 60 |
| Tablo 10.20. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                            | 61 |
| Tablo 10.21. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                           | 61 |
| Tablo 10.22. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                           | 62 |
| Tablo 10.23. Katılımcıların Mesleki Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                          | 62 |
| Tablo 10.24. Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)                  | 63 |
| Tablo 10.25. Katılımcıların Mesai Saatlerinde Nerede Yemek Yediğine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)   | 63 |
| Tablo 10.26. Katılımcıların Kurum Yemekhanesinde Yemek Yeme Sıklığına Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382) | 64 |
| Tablo 10.27. Katılımcıların Kurum Yemekhanesini Tercih Etme Nedenine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)  | 64 |
| Tablo 10.28. QUMPOS Ölçeği ve ORTO-15 Ölçeğine Göre Kurum Yemekhanesine Verilen Puan Arasındaki İlişki (N:382)   | 65 |
| Tablo 10.1.1. QUMPOS Ölçeğinin Alt Boyutları ile ORTO-15 Ölçeği Arasında Regrasyon Analizi                       | 66 |
| Tablo 10.1.2. Hipotez Test Sonuçları   | 67 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|  |    |
|--|----|
| Şekil 1 Dört Yapraklı Yonca Modeli.....    | 5  |
| Şekil 2 Beslenme Durum Denges.....         | 10 |
| Şekil 3 Yeme Bozukluklarının Denetimi..... | 15 |
| Şekil 4 Araştırma Modeli .....             | 39 |

## SİMGELER VE KISALTMALAR

|                 |   |
|-----------------|---|
| ABD             | Amerika Birleşik Devletleri                             |
| AN              | Anoreksiya Nervoza                                      |
| BN              | Blumia Nervoza  |
| DSM-IV          | Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı |
| DSÖ             | Dünya Sağlık Örgütü                                     |
| EDNOS           | Başka Türü Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu               |
| FAO             | Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Örgütü               |
| GYS             | Gece Yeme Sendromu                                      |
| HACCP           | Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktaları             |
| ILO             | Uluslararası İşçi Örgütü                                |
| KMO             | Kaiser Meyer Olkin Katsayısı                            |
| ON              | Ortoreksiya Nervoza                                     |
| RDA             | Diyet Referans Alımı                                    |
| RDI             | Önerilen Günlük Alım Miktarı                            |
| RTÜK            | Radyo ve Televizyon Üst Kurulu                          |
| SGK             | Sosyal Güvenlik Kurumu                                  |
| TBH             | Toplu Beslenme Hizmetleri                               |
| TBS             | Toplu Beslenme Sistemi                                  |
| TBS             | Toplu Beslenme Sistemi                                  |
| UNU             | Birleşmiş Milletler Üniversitesi                        |
| WHO             | Dünya Sağlık Örgütü                                     |
| ckal            | Kilo kalori   |
| cm <sup>2</sup> | Santimetrekare  |
| g               | Gram  |
| Kg              | Kilogram  |
| m <sup>2</sup>  | Metrekare   |



# GİRİŞ

Beslenme; insanların doğduğu andan ölümüne kadar geçen süreçte yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli mikro ve makro besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde vücuda alınmasıdır. Her bireyin ihtiyaç duyduğu besinlerin miktarı birbirinden farklıdır. Kişilerin cinsiyeti, yaşı, fiziksel aktivitesine vb. göre ihtiyacı olan enerji ve besin öğesi miktarı değişir. Besin miktarlarının ihtiyaçtan fazla veya az alınması yetersiz besleme, sağlıksız beslenme, dengesiz beslenme gibi kavramların orta çıkmasına neden olmaktadır. Kişilerin yetersiz ve dengesiz beslenmelerin sonuçları olarak şişmanlık-zayıflık, vitamin-mineral eksikliği, malnütrisyon, kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Hasta olan bireylerin iş verimi düşmekte, tedavi masrafları maddi yönden olumsuz etkilemektedir (Aşık Canbaz & Önsöz, 2020).

İnsanlığın ilk var olduğu zamanlardan bu yana beslenme karın doyurmak için yapılırken günümüzde süslü sunumlar, değişik mutfak kültürleri, statü kazanımı ve daha farklı amaçlar ile karın doyurmanın dışında birçok nedene bağlı olarak değişmiştir. Ekonomik düzey yükseldikçe beslenme ihtiyaçtan öte haz duyulan bir sosyalleşme aracı olarak kullanılmaya başlanmışken, gelir düzeyi düşük kesimlerde ise karın doyurma amacı ile besin alımı devam etmektedir. Yıllar öncesinde biftek ve beyaz şeker statü göstergesi olup sadece zengin kişilerin mutfağında bulunurken günümüzde havyar ve kaz ciğeri aynı şekilde değerlendirilmektedir(Aşık Canbaz & Önsöz, 2020).

Günümüzde gelir düzeyinin artması, yeme-içme alışkanlıklarının değişmesi, şehirleşme, çalışan insan sayısındaki artış, vaktin kısıtlı olması, sosyalleşme ile birlikte kişilerin ev dışındaki ortamlarda yemek yemesine neden olmaktadır. Bu gelişmeye bağlı olarak ihtiyacı karşılamak amacı ile her gün yeni işletmeler açılmaktadır. İşletme sayısının artması firmalar arasında rekabet ortamının oluşmasına, firmalar arasında müşteriyi memnun etme, müşteri bağlılığını artmaya yönelik çalışmaların artmasına sebep olmaktadır (Bilgin, 2017).

Toplu yemek hizmetleri kamu kurumlarında, yatılı okullarda, otellerde, fabrikalarda, hastanelerde vb. yerlerde pişirilen ve birlikte yenilen yemek işlemidir. Sanayileşmenin artması ile fabrikaların çoğalması işverenlerin yemek hizmetini daha ucuz ve hızlı temin

etmek istemesi ile kendi tesislerinde yemek ihtiyacını karşılama çabası içine girmişlerdir. Bu durum hazır yemek sektörünün doğmasına ve gelişmesine neden olmuştur (Şen, 2020).

Toplu yemek hizmeti veren işletmeler ilk olarak 1960'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. Çıktığı dönemlerde tabldotçu adı ile anılmaktaydı. Bilinen ilk tabldot kuruluşu 1959'da İstanbul Şişli Terakki Lisesi mutfağında oluşmuştur. Buradan başlayan toplu yemek hizmetleri zaman içerisinde gelişmiş ve modern çağın ihtiyaç ve isteklerine göre şekillenmiştir (Şen, 2020).

Kişilerin öz bilincinin gelişmesi farklılıklarını dışa vururken, moda olanın yaygınlaşması da kişilerin yaşam tarzlarını etkilemektedir. Kişiler yemeklerinde nadir bulunan besinleri seçerek kendi farklılıklarını ortaya koymaktadırlar. Bireylerin ekonomik durumu kadar psikolojik durumları da besin tercihlerini etkilemektedir. Bu tercihlere bağlı olarak besin çeşitliliği ve besinlerin içerikleri değişmektedir. Kişilerin sağlıklı uzun bir ömür yaşama isteği, ideal vücut ağırlığına ulaşma çabası, modern çağın etkisi, sosyal medyanın olumsuz etkileri kişilerin beslenme durumlarını etkilememiştir. Sosyal medya aracılığı ile sağlıklı olanlar zayıftır algısı özellikle genç kadın bireyler arasında oldukça yaygın bir görüştür. Bu görüşe sahip bireyler sağlıklı gıda, organik gıda, işlenmemiş gıda arayışına girmektedir. Bu talep karşısında piyasada organik ve sağlıklı ürünler satan firmalar çalışmaya başlamıştır. Bu sağlıklı beslenme ve fit görünme düşüncesi belirli bir süreden sonra kişilerde takıntı haline gelmektedir. Bu takıntı anoreksiya nevroza, bulimia nevroza ve ortoreksiya nevroza gibi beslenme bozukluklarının meydana gelmesine neden olmaktadır. İlk kez 17. yüzyılda tanımlaması yapılmış olan yeme bozukluğunun çeşitlenmesi günümüze dayanmaktadır. Amerikan Psikoloji Birliği tarafından yeme bozuklukları anoreksiya nevroza ve bulimiya nevroza olarak iki grupta toplanmıştır. Ortoreksiya nevroza bu gruplar içerisinde yer alması da kişilerin beslenme tutumlarını ve davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Ercan, Tayfur, & Ayhan, 2015).

Ortoreksiya terimi ortos (doğru olan) ve orexis (iştah) kelimelerinden doğmuştur. Sağlıklı ve doğru beslenme takıntısı olarak adlandırılmaktadır. İlk kez Stevan Bratman tarafından 1997 yılında tanımlanmıştır. Araştırmacılar tarafından yeni bir beslenme bozukluğunu yoksa anoreksiya nevrozanın alt grubu olduğu tartışılmaktadır. Ortoreksiya nevrozanın diğer beslenme takıntıları ile ortak özellikleri mevcuttur. Kişilerde sürekli yüksek kaygı hali, mükemmeliyetçilik, kontrolün kendisinde olması isteği gibi özellikler mevcuttur. Diğer beslenme bozukluklarında yiyeceğin miktarı önemli iken ortoreksiyada

yiyeceğin niteliği önemlidir. Ortorektik bireyler katkı maddeli ürünler, renklendiricili ürünler, koruyucu ajanlar, pestisit kalıntıları içeren gıdalar, fazla tuzlu, şekerli gıdaları tüketmekten kaçınmaktadırlar. Kişiler zamanla kendi beslenme kurallarını oluşturmakta ve bütün hayatlarını bu kurallara göre yaşamaktadırlar. Besinlerin pişirilmesi, saklanması, satın alınması konusunda çok fazla zaman harcamakta ve oldukça seçici davranmaktadırlar. Optimal sağlığa ulaşmak için başlanılan yolda beslenme yetersizliği, malnütrisyon, kronik rahatsızlıklar gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu kişilerde diyet hayatlarının en önemli kısmı haline gelmiştir. Henüz DSM-V kriterleri arasında yer almasa da görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Belirgin meslek gruplarında daha hızlı ilerlediği saptanmıştır. Özellikle kadınlar, adolesan gençler, spor yapan bireyler, sağlık çalışanları, diyetisyenler ve tıp fakültesi öğrencilerinde oldukça yaygındır (Duran, 2016).

Bağcı Bosi ve ark (2007)'in yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek kişilerin sağlıklı ve doğru beslenme konusuna daha eğilimli olduklarını saptamıştır. Sağlık çalışanlarının da sağlık, sağlıklı beslenme ve iyi yaşam hakkında eğitilmiş oldukları göz önüne alındığında sağlıklı beslenme eğilimlerinin olabileceği düşünülmektedir. Ortoreksiya Nervosa' da yiyeceklerin kalorisi, içinde bulunan malzemeler, ambalajı, nasıl hazırlandığı, pişirme yöntemleri vb. dikkatlice incelenmektedir. Buna bağlı olarak sağlıklı beslenme eğilimi içerisindeki bireyin iş yeri yemek hizmet kalitesine daha çok dikkat ettiği düşünülmektedir. Bu bilgiler ışığında 'Sağlıklı Beslenme Takıntısının Algılanan İşyeri Yemek Hizmet Kalitesi' ne etkisi' incelenmesi amaçlanmıştır.

# 1. BESLENME VE SAĞLIK

Büyüme, gelişme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besinlerin vücuda alınmasına beslenme denir. Beslenme insan ihtiyaçlarının en temelidir. İnsanlar içerisinde buldukları koşullara göre evsiz, giysisiz yaşayabilirler ancak beslenme olmadan yaşamlarını devam ettirmeleri söz konusu değildir.

İnsan ve toplumun birinci amacı sağlıklı ve üretken olmaktır. Sağlıklı olmanın belirtileri beden, aklın, ruhen ve sosyal yönden iyi gelişmiş bir vücut yapısına sahip olmak ve bu sağlığın bozulmadan uzun süre devam etmesidir (Yılmaz, 2019).

Yetersiz ve dengesiz beslenme nedenlerinin başında insanların yeteri kadar besin bulamaması gelmektedir. Toplumların nüfus sayısı gün geçtikçe artmasına rağmen toprak miktarının sabit kalması, tarım ve hayvancılık üretiminde verimin düşük olması, üretilen besinin dağılımının dengesiz yapılması, her insanın besine aynı koşullarda ulaşamamasına sebep olmaktadır (Baysal, ve diğerleri, 2011).

## **Toplumlardaki beslenme sorunlarının başlıca nedenleri;**

- Besin üretim, dağıtım ve teknolojisindeki yetersizlikler,
- Satın alma gücündeki yetersizlikler,
- Kültürel etmenler ve eğitimin yetersiz olması
- Ailedeki nüfus sayısının fazla olması
- Yaşanılan ortamın sağlık koşullarına uygun olmamasıdır.

İnsan sağlığı, kalıtım ve çevre koşullarından etkilenmektedir. Kalıtım insanın aile genetiğinden gelmekte olup doğuştan sahip olduğu bir niteliğidir. Doğuştan sahip olduğu için değiştirilmesi mümkün değildir. Ancak çevre şartları ve yetenekler ile maksimum düzeyde yarar sağlanabilir. Kalıtımın iyi olması kişinin sağlık durumunu belirleyen en önemli etmendir. Kalıtımın iyi olması zihinsel ve bedensel olarak normal olmasını sağlar (Öcal, Ünsal, Demirtaş, Emiral, & Arslantaş, 2020).

Çevresel etmenler insan sağlığını olumlu ve olumsuz yönde etkilemektedir. Çevresel etmenler; barınma, giyinme, beslenme, eğitim ve kültür sayılabılır. Bu etmenlerden birinin eksik olması bireyin ve toplum sağlığının üzerinde olumsuz etkileri mevcuttur (Baysal, ve diğerleri, 2011).

## 1.1.Yaşam İçin Gerekli Besinler ve Besin Öğeleri

Beslenme hiçbir zaman sadece karın doyurmak anlamında olmamıştır. Çok çeşitli besinler ve besin öğeleri mevcuttur. Her çeşit besinin bileşiminde farklı miktarda besin ögesi olarak adlandırılan kimyasal moleküller bulunmaktadır. Besinler yenildikten sonra sindirim kanalında besin öğelerine dönüşür ve vücutta kullanılır. İnsanın büyüme, gelişme ve sağlığını koruyabilmesi için yaklaşık 50'den fazla besin ögesine gereksinimi vardır (Arusoglu, 2006).

Gelişmiş ülkeler kendi toplumlarının yeterli ve dengeli beslenmelerini hedefleyen enerji ve besin ögesi tüketimlerini standartlaştırmıştır. Bunlardan en yaygın olanı ABD Ulusal Araştırma Konseyi'nin önerdiği standartlardır. Bu standartlara öncesinde Recommended Dietary Allowance (RDA) olarak bilinirken daha sonrasında Dietary Reference Intake (RDI) olarak güncellenmiştir. Bunlara paralel olarak Birleşmiş Milletler Besin ve Tarım Örgütü (FAO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Üniversitesi (UNU) ortak uzmanları ile Dünyadaki insanların yeterli ve dengeli beslenmeleri için rehber hazırlamaktadır. Bu rehberler toplumdaki değişimlere göre revize edilmektedir. Bahsettiğimiz besin öğelerini kendi içerisinde 6 grupta toplamamız mümkündür. Bunlar; karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, mineral ve su şeklinde sınıflandırılmaktadır. Besinler ise kendi içerisinde; et grubu, süt ve ürünleri grubu, tahıl grubu ve meyve-sebze grubu olarak 4 ayrı grupta toplanmıştır (Baysal, ve diğerleri, 2011).



Şekil 1 Dört Yapraklı Yonca Modeli

(Besler, Rakıcioğlu, Demirel, & Ayaz, 2015)

### **1.1.1. Enerji ve Besin Öğeleri**

#### **1.1.1.1.Karbonhidratlar**

Vücuda enerji sağlayan besin öğelerinden birisidir. Günlük enerji ihtiyacının %55-60'ı karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Karbonhidratlar yapılarına göre monosakkaritler, disakkaritler ve polisakkaritler olarak üç ana gruba ayrılır. Fonksiyonel olarak ise glisemik indekslerine göre sınıflandırılır (Baysal, ve diğerleri, 2011).

Basit karbonhidratlara şeker, reçel, bal, marmelat, meyveler, kurutulmuş meyveler, meyve sularını; kompleks karbonhidratlara, ekmek, pirinç, makarna, şehriye, kahvaltılık tahıllar, kuru baklagiller, patatesi örnek olarak gösterebiliriz (Şakar, 2013).

#### **1.1.1.2.Proteinler**

Latince karşılığı yaşam için elzem azotlu öğe şeklindedir. Vücudun en küçük yapı parçası olan hücrenin ve metabolik tepkimeleri katalize eden enzimlerin yapı taşıdır. Günlük enerji ihtiyacının %12-15'i proteinlerden sağlanmaktadır. 1g protein 4 ckal enerji vermektedir (Baysal, ve diğerleri, 2011).

Kendi içerisinde bitkisel ve hayvansal kaynaklı olarak ayrılmaktadır. Her grubunda içerdikleri protein miktarları ve biyo yararlığı farklı miktardadır. Yumurta, et, süt gibi hayvansal kaynaklı proteinlerin sindirilebilirliği %91-100, tahılların %79-90, kuru baklagillerin ise %69-90'dır (Beyhan, 2012).

#### **1.1.1.3.Yağlar**

Hayvan ve bitki dokularının eter, benzin, kloroform gibi yağ çözücülerde eriyen bölümlerine lipit denir. En çok enerji veren besin öğesidir. En önemli yapı taşlarındandır. Günlük enerji ihtiyacının %30'u yağlardan sağlanır. 1g yağ 9 ckal enerji vermektedir (Baysal, 1990).

Yağların genel olarak görevleri arasında; yağda çözünen vitaminlerin emilim ve taşınması, yüksek enerji kaynağı, elzem yağ asitlerinin vücuda alınması, soğuğa karşı vücut ısısının korunması, tokluk hissi vermesinden bahsedebiliriz. Yağlar; midenin boşalmasını geciktirir, elzem yağ asitlerinin ve yağda çözünen vitaminlerin vücuda alınması, deri altı yağ dokusu ile ısı kaybının önlenmesi, iç organları çevreleyerek dış etmenlerden korur (Ersoy, 2012).

#### **1.1.1.4.Vitaminler**

Daha önce bilinen besin öğelerinden ayrı yapıda normal büyüme ve gelişme, yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli organik öğelerdir. İnsan sağlığında; büyüme ve gelişmede, sağlıklı nesiller oluşmasında, sinir sistemini çalışmasında, vücut direncinin artırılmasında önemli rol oynar. Her besin farklı miktarda vitamin içermektedir. Yiyeceklerin hazırlanma, pişirilme ve saklanması amacı ile yapılan işlemler vitamin kayıplarına neden olur (Baysal, ve diğerleri, 2011).

Vücutta genel olarak vitaminler; enerji oluşumunda, sinir ve sindirim sisteminin normal çalışmasında ve kas kasılmalarında önemli görevler üstlenirler. Vitamin gereksinimlerini etkileyen faktörlerin başında cinsiyet, vücut ağırlığı ve fiziksel aktivite (egzersiz) gelmektedir. Her besin farklı miktarda vitamin içermektedir. Yiyeceklerin hazırlanma, pişirilme ve saklanması amacı ile yapılan işlemler vitamin kayıplarına neden olur. Vitaminler genel özelliklerine göre; yağda çözünen vitaminler: A vitamini, D vitamini, E vitamini, K vitamini, suda çözünen vitaminler: B vitaminleri ve C vitamini olarak sınıflandırılır (Lucaski, 2004).

#### **1.1.1.5.Mineraler**

Bazı kimyasal reaksiyonlar oluşturarak bütün vücuda yayılan ve beyin hücrelerini harekete geçirerek sinir sistemini olumlu yönde etkileyen, inorganik maddelerdir. İnsan vücudunun yaklaşık %4-5'i minerallerden oluşur. Büyük kısmını kalsiyum ve fosfor oluşturur (Baysal, ve diğerleri, 2011).

Her mineralin vücutta farklı görevleri vardır. Örneğin; kalsiyum kemik sağlığı, sodyum-potasyum su ve elektrolit dengesi, demir oksijen taşınması, magnezyum enzimlerin aktivasyonu ve kas kasılması, çinko kaslardan karbondioksitin uzaklaştırılması için gereklidir. Sodyum, potasyum, klor, kalsiyum, fosfor ve magnezyum gibi minerallere olan gereksinim fazla, diğerlerine (demir, çinko, selenyum, iyot) ise az miktarlardadır (Beyhan, 2012)

#### **1.1.1.6.Su**

İnsan yaşamı için oksijenden sonra en önemli öğedir. İnsan besin almadan haftalarca yaşayabilir iken su almadan sadece birkaç gün yaşamını devam ettirebilir. İnsan vücudunun içerdiği su oranı yaşa ve cinsiyete göre %42-71 arasında değişmektedir. Çocukluk çağında su miktarı yüksek iken yaşlılık döneminde vücuttaki su miktarı azalmaktadır (Baysal, ve diğerleri, 2011).

Su, dışarıdan alınan besinlerin sindirimi, emilimi, hücrelere taşınması metabolizmasında yer alır. Oluşan artık ürünlerin akciğer ve böbreklere taşınmasında rol oynar. Kanda, karbonhidratlar, yağlar, proteinler, hormonlar ve oksijeni kaslara taşır. Sıvı-elektrolit, asit-baz ve termal dengenin sağlanmasında rol oynar. Hücre içinde oluşan bu kimyasal olaylar yaşam için gerekli enerjiyi sağlar (Beyhan, 2012).

#### **1.1.1.7.Enerji**

Vücuttaki organların çalışabilmesi, vücuda alınan besin öğelerinden elde edilen enerji ile sağlanmaktadır. İhtiyaç duyulan enerji, yağ, karbonhidrat ve proteinlerden sağlanır. Vücuda alınan besinler besin öğelerine dönüşerek kan dolaşımı ile hücrelere taşınır ve okside olarak enerjiye dönüşür. Enerji birimi Beslenme biliminde kilokalori ile ölçülmektedir. Bu enerji büyüme ve gelişme için kullanılır. Bireylerin enerji ihtiyaçları yaş, cinsiyet, metabolik hız ve fiziksel aktiviteye göre farklılık göstermektedir (Alphan, ve diğerleri, 2013).

### **1.2.Besin Grupları**

Besinlerin fizyolojik gereksinimleri gidermesinin yanı sıra psikolojik ve sosyal sağlığa da etkisi vardır. Beslenme bilgisinin, besinlerin seçimine ve kullanımına etki ederek bireylerin ve toplumun sağlığını koruyabileceği, yaşam sürecini uzatacağına işaret etmektedir (Baysal, ve diğerleri, 2011).

#### **1.2.1. Et ve Kurubaklagil Grubu**

Her türlü büyük baş hayvan, kümes ve av hayvanları, suda yaşayan hayvanların yenebilen kısımlarına et denilmektedir. Bu hayvanların etlerinde hayvansal kaynaklı protein bulunmaktadır. Günlük et tüketimi genellikle Kuzey Amerika, Okyanusya, Batı Avrupa'da fazla iken gelişmekte olan ülkelerde oldukça azdır.

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER-2015)'e göre yetişkin ve gençler 2.5-3 porsiyon tüketmelidir. Pişmiş kırmızı et ve tavuğun 80 g (3-4 ızgara köfte veya 1 avuç ayası kadar), pişmiş balık 150 g, pişmiş kurubaklagil 130 g (8-10 yemek kaşığı), fındık ve ceviz 30 g bir porsiyondur. Günlük yarım porsiyon ceviz, badem, kaju, yer fıstığı vb. gibi yağlı tohumların tüketilmesini önermektedir. Omega 3 kaynağı olarak balık haftada 2 porsiyon (pişmiş 300 g) tüketilmelidir. 1 yumurta ise ½ porsiyondur(Pekcan, Şanlıer, & Baş, 2016).



### **1.2.2. Süt ve Süt Ürünleri Grubu**

Kalsiyum ve proteinden zengin olan bu grup; süt, yoğurt ve bunların karışması ve su miktarının azaltılmasıyla yapılan peynirler ve süt tozundan oluşmaktadır(Hamraa, 2013).

Süt insanların neslinin devam etmesi için başta gelen bir besindir. Anne sütü en önemli protein kaynağıdır. Her annenin sütü kendi bebeğine özeldir. Emzirmenin önemlerinde bebeğin ihtiyaç durumuna göre içeriği değişmektedir (Candeğer, 2003).

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER-2015)'e göre 240 g süt, 240 g yoğurt veya kefir, 350 g ayran, 60 g beyaz peynir ve 40 g kaşar peynir bir porsiyondur. Yetişkin bireyler her gün 3 porsiyon süt ve süt ürünleri tüketmelidir (Pekcan, Şanlıer, & Baş, 2016).

Süt, yoğurt, peynir bu grup içerisinde yer almaktadır. Bu besinler kalsiyum, A vitamini ve bazı B vitaminlerin den zengindir. Büyüme gelişme ve kemik yapısının oluşmasında önemli role sahiptir. Bu nedenle gün içerisinde tüketilmesi gerekmektedir (Baysal, ve diğerleri, 2011).

### **1.2.3. Meyve ve Sebze Grubu**

Botanikte bitkilerin olgunlaşmış çekirdekleri ve çekirdeğe yakın kısımlarına meyve, çiçek, yaprak ve gövdelerine sebze denilmektedir. Taze sebze ve meyveler diğer besin gruplarından alamadığımız C vitaminini almamızı sağlar. C vitamini yönünden yeşil yapraklı sebzeler, turunçgiller zengindir. Yeşil ve sarı renkteki meyve sebzeler karoten bakımından zengindir. Sebze ve meyveler hücreyi oksidatif stresten koruyan antioksidan bakımından zengindir. Hazırlama ve pişirme tekniklerindeki hatalar ile vitamin ve mineral kayıpları oldukça fazla olmaktadır (Baysal, ve diğerleri, 2011).

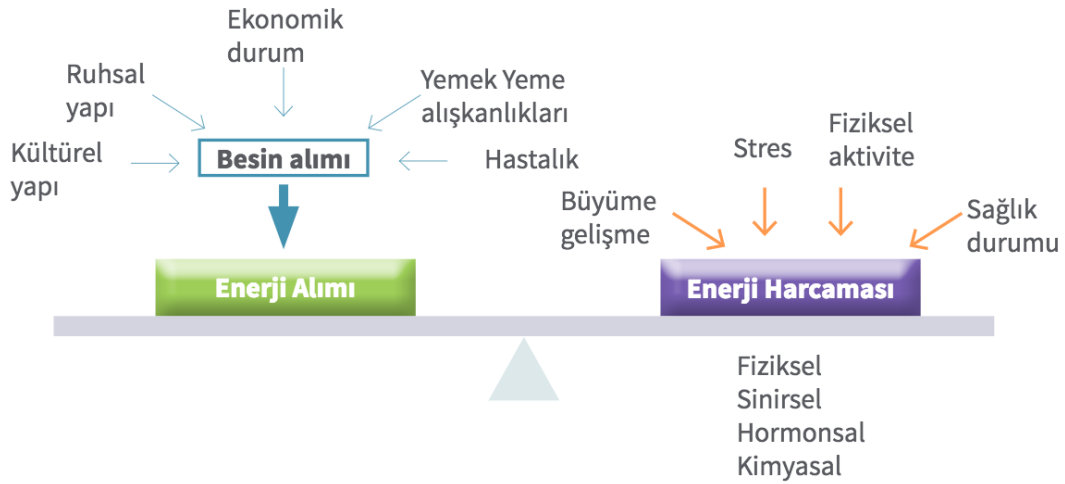
Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER-2015)'e göre 1 porsiyon meyve; kuru meyveler için 30 g, muz için 100 g, diğer meyveler için 150 g ve yetişkin erkekler günlük 2.5 porsiyon, kadınlar 2 porsiyon meyve tüketmelidir. Sebze için 1 porsiyon; pişmiş sebzeler için 150 g, salata olarak yenen büyük doğranmış yeşil yapraklılar için 75 g, diğer çiğ tüketilebilenler için 150 g, patates ve mısır için 90 g'dır ve erkekler için 2.5 porsiyon, kadınlar 2 porsiyon günlük tüketimlerinde bulunması gerekir (Pekcan, Şanlıer, & Baş, 2016).

### **1.2.4. Tahıl Grubu**

Hububat olarak da adlandırılan bu grup içerisinde; mısır, arpa, çavdar, yulaf, pirinç bulunmaktadır. Tahıl gurubu öz, kabuk ve endosperm olarak üç kısımdan oluşur. Tam tahıl

denildiğinde bu üç kısımda bulunmaktadır. Pişirme yöntemleri ile içerdikleri vitamin-mineral, sağlığa yararlı fito kimyasallar ve lif oranında değişim olmaktadır (Baysal, ve diğerleri, 2011).

Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER-2015)'e göre günlük 5 porsiyon, kadınların 4 porsiyon ekmek ve tahıl grubu tüketmelidir. 1 porsiyon tahıl grubunda; ekmek, pide, lavaş ve simit için 50 g, pişmiş bulgur ve pirinç için 90 g, pişmiş makarna 75 g'dır (Pekcan, Şanlıer, & Baş, 2016).



Şekil 2 Beslenme Durum Dengesi(Baysal, ve diğerleri, 2011)

## 2. YEME BOZUKLULARI

Sağlıklı beslenme, kişinin sadece ne yediği ile ilgili değil nasıl, neden ve beslenme ile ilgili tutum ve davranışları ile bir bütündür. Yemek yemek her kişi için farklı anlamlar taşınmaktadır. Beslenme kişilerin bulunduğu sosyal çevre, kültürel ortam, fiziki koşullar, yaşam tarzı ve duygu durumuna göre değişiklik göstermektedir. Toplumun sağlıklı beslenmeye yönelmesi, sağlıklı gıdalar tercih etmesi son zamanlarda oldukça yaygınlaşmaktadır.

Kişiler tarafından sağlıklı beslenme saplantı ve takıntı haline getirildiğinde sağlık ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum yeme bozukluğuna sebep olmaktadır. Yeme bozukluğu kişinin emosyonel veya mental durumundan kaynaklanan bir bozukluk nedeni ile yetersiz veya aşırı beslenmesi durumudur. Yeme bozuklukları sadece tek bir cinsiyete ait bir durum değildir. Erkek ve kadın bireyler arasında oldukça sık karşılaşılan bir durumken, günümüz sosyal çevresi ile çocukluk çağına kadar inmektedir (Şengül & Hoccoğlu, 2019).

Gelişmiş ülkelerde vücut yapısı sosyal bir statü haline dönüştü için bireylerde ince bir vücuda sahip olmak oldukça önem kazanmıştır. Özellikle kadın bireylere çevre baskısı ile ince bir vücuda sahip olmanın önemli bir olgu olduğu aşılansmaktadır. Yeme bozuklukları orta ve yüksek öğrenim durumu ile başlayıp iş hayatında devam etmektedir. Yeme bozukluğu iş hayatında verimin düşmesine, fiziksel, psikolojik ve sosyal strese neden olmaktadır. Bu durumun ilerlemesi ile kronik hastalıklar ve bu duruma bağlı erken mortalite riski her geçen gün artmaktadır (Alphan, ve diğerleri, 2013).

### 2.1.Yeme Bozukluklarının Sınıflandırılması

#### 2.1.1. Anoreksiya Nervosa (AN)

Anoreksiya nervosa 1500'lü yılların başında Simone Porto O. Portio tarafından tanımı yapılmıştır. Açlığın kutsal sayıldığı bu dönemde din için dünya zevklerinde vazgeçme özendirilmiştir. Sonraki dönemlerde iştahsızlık, kabızlık, aşırı hareketlilik ve zayıflıkla devam eden kadın hastaların sayısı artmıştır. Psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmesi 30 yılı bulmuştur (Tek & Ermumcu, 2016).

DSÖ tarafından 1992 yılında fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörlerle ilişkili davranışsal sendromlar grubuna dahil etmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından kilo alma konusunda aşırı korku ve vücut ağırlığının %15'ini kaybetme kriterleri tanı ölçütü olarak kabul edilmiştir. Kişiler karbonhidrat, protein ve yağ içeren besinlerin tüketimini

tamamen azaltırlar. Besin alımının azalmasının yanı sıra hareketleri oldukça fazladır. Kendilerini zihinsel olarak besinleri çok fazla düşünmeye adarlar. Karbonhidratlı besinleri saklama içgüdüğü vardır (Alphan, ve diğerleri, 2013).

#### **AN Çeşitleri:**

**a. Kısıtlama Tipi:** AN'lı kişi atak sırasında tıkanırmasına yemek yememiş ve kendi kendine kusmamış ya da laksatif lavman, diüretik kullanmamıştır.

**b. Aşırı Yeme/Çıkartma Tipi:** AN'lı kişi atak sırasında yemek yemiş ve kusturma veya laksatif lavman, diüretik kullanmıştır (Arusoglu, 2006).

#### **2.1.2. Blumia Neuroza (BN)**

Blumia neuroza bous (öküz) ve limosn (açlık) kelimelerinden gelmektedir. Öküz kadar aç olmak veya bir öküzü yiyecek kadar aç olmak anlamlarına gelir. Genel olarak tıkanırmasına yeme epizotları, tıkanırmasına yemek yeme durumunda kendini kontrol edememe, kilo almamak için uygunsuz yolların seçilmesi (kusma, bağırsak yumuşatıcı, idrar söktürücü kullanımı, aşırı diyet yapılması) beden ağırlığı ve biçimi ile zihinsel olarak sürekli uğraşma, 3 ay içerisinde 2 tıkanma atağı geçirerek belirlenen yeme bozukluğudur (Baş, 2014).

#### **BN Çeşitleri:**

**a. Çıkarma olan Tip:** BN'lı kişi düzenli olarak kendi kendine kusmuş ya da laksatif lavman, diüretik kullanmıştır.

**b. Çıkarma olmayan Tip:** BN'lı kişi hiç yemek yememe veya aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmuş ancak kendi kendine kusmamış ya da laksatif lavman, diüretik kullanmamıştır (Baş, 2014).

#### **2.1.3. Başka Türli Adlandırılmayan Yeme Bozukluğu (EDNOS)**

Anoreksiya neuroza ve blumia neuroza tanı kriterlerine uymayan ancak sınıflandırması yapılamayan yeme bozukluklarıdır. Ancak en sık tanısı konulan yeme bozukluğu olup oldukça yaygındır (Duran, 2016).

##### **2.1.3.1. Tıkanırmasına Yeme Bozukluğu**

Yeme bozukluklarının klinik tablosuna bakıldığında AN ve BN' ye tam olarak benzemese de bu hastalığa sahip kişilerin geçmiş yaşantılarında AN ve BN yeme bozukluğu bulunmaktadır. Obez hastaların 1/4 'ünde oburluk tedavisine ihtiyaç duyulmaktadır. Oburluğun tanı kriterleri, normal insanların yiyemeyeceği kadar miktarda fazla yiyeceği, kontrol olmaksızın, kontrolü kaybederek yemek ve olayı son altı ayda haftada iki kez tekrarlanması şeklinde tanımlanır.

TYB tanısı konulmuş kişilerin obezite gelişimi 30-40 yaşlarında hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlık problemleri ile karşı karşıya gelmektedirler (Alphan, ve diğerleri, 2013).

#### **2.1.3.2. Gece Yeme Sendromu (GYS)**

Obeziteye zemin hazırlayan yeme bozukluklarından birisidir. Günlük alınması gereken enerjinin %50'sinin akşam saat 19:00 dan sonra alınması, uyumakta zorlanma, sabah olan anoreksiya, 3 ay boyunca devam eden gece yeme atağı ile karakterizedir (A Zaybak, 2004).

#### **2.1.4. Ortoreksiya Nervoza (ON) – Sağlıklı Beslenme Takıntısı**

Sağlıklı yemek yeme ile ilgili patolojik bir saplantıdır. Kişiler zayıflamaktan önce sağlıklı beslenmeyi hedeflemektedirler. Amaç sağlıklı bir diyet yapmak değil yaşam tarzı haline getirmektir. Kişi diyetine uymadığı zaman suçluluk duygusu hissederek kendisini suçlamaktadır (Tek & Erumcu, 2016).

### 3. SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISI (ORTOREKSİYA NERVOZA)

Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nevroza) son dönemlerde ortaya çıkmış bir yeme bozukluğudur. Doktorlar tarafından henüz tanı kriterleri belirlenmemiştir. Yeme bozukluğu olup olmadığı da tartışılmaktadır. Diyet yöntemiyle arınmada gelinebilecek en son noktadır (Alphan, ve diğerleri, 2013).

Ortoreksiya, 1997 yılında Bratman Kolorada isimli bir hekim tarafından ilk hastalarına tanı olarak konulmuştur. Yunan dilinde ortho sıkı, doğru ve orexis açlık kelimelerinden meydana gelmiştir. Ortoreksiya ise doğru beslenme anlamına gelmektedir. Ortoreksiya nevroza sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanıp, kişinin hayatına etki eden en doğal diyet tüketimidir (Baş, 2014).

Sağlıklı beslenme takıntısı olan kişiler diğer yeme bozukluklarındaki gibi kendilerini kilolu olarak görmemekte, yedikleri besinler ne kadar doğal olursa o kadar iyi olacağına inanmaktadırlar ve abartılı bir şekilde sağlıklı ve doğal besin tüketmeye çalışmaktadırlar (Michelle & Ernst, 2011).

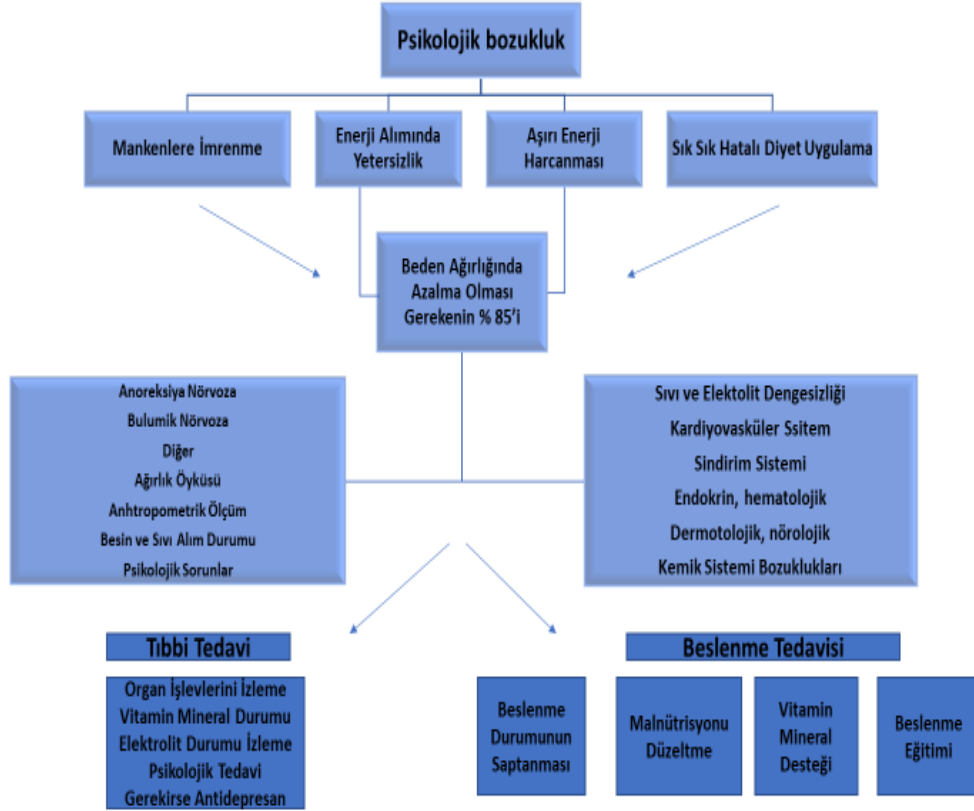
Biyolojik yönden ise saf, herbisit, pestisit veya yapay madde içermeyen doğal besinler tüketmeye karşı patolojik bir saplantı şeklinde tanımlanmaktadır. ON'li kişiler yedikleri her besini en ince ayrıntısına kadar incelemektedir. Paketli ürünlerin etiketlerini uzun süre inceleyip en katkısız olanını seçmeye çalışmaktadırlar.

Pişirme tekniklerine çok dikkat etmekte olup, buna bağlı olarak bazı besinleri pişirmeden çiğ olarak yemekte veya hiç yememektedirler. Besin seçimi yaptıkları için zamanla kilo kaybına yaşamakta ve sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir. Kilo kaybı miktarı arttıkça kişi malnütrisyon eğilimi göstermektedir. Bununla birlikte menstrüasyon siklusunda bozukluk, kan basıncında değişiklik ve kardiyovasküler problemler meydana gelmektedir (Arusoğlu, 2006).

#### **Ortoreksiya Nevroza Tanı Kriterleri:**

- Günün büyük kısmını alışveriş yapmak ve sağlıklı gıda almak-hazırlamak düşüncesine sahip olmak,
- Sağlıklı beslenmenin diğer bütün beslenme tiplerinden daha üstün olduğunu düşünmek,
- Çok sıkı ve özel bir diyet uygulamak, diyetle kaçmamak yapmamak, kaçamak yapıldı ise kendisini kısıtlamak,

- Kaçamak yapıldığında kendinden nefret etme,
- Daha önceden yapılan sosyal ve kişisel zevklerin yerine sağlıklı beslenmeyi koymak olarak tanımlanmaktadır (Baş, 2014).



Şekil 3 Yeme Bozukluklarının Denetimi(Baysal, ve diğerleri, 2011)

## 4. İŞ HAYATI VE BESLENME

Yetersiz ve dengesiz beslenme üretim hızını düşürmektedir. Enerjiyi sağlayacak besin alımı azaldığında, üretim için gerekli fiziksel güçte azalmaktadır. Enerjinin yanında yeteri kadar protein, vitamin-mineral alınması gerekmektedir. Bunlardan yeteri kadar alınmadığı durumlarda vücut direnci azalmakta hastalanma riski artmaktadır. İşe devam azalırken, sağlık harcamalarına ayrılan gider artmaktadır. Besin öğelerinin yetersiz alınması ilgi ve dikkat dağınıklığına sebep olarak iş kazası riskini arttırır. Yapılan işin fiziksel hareketlerine göre bireyin enerji ihtiyacı değişir. Günlük enerji alımı bireyin beslenme alışkanlıklarına göre 3 ana 3 ara öğün şeklinde düzenlenmelidir (Hamraa, 2013).

İş yerlerindeki menü planlaması yapılırken personelin sık sık fikri alınmalıdır. Personelin sevdiği yemeklerin revize edilerek menüye dahil olması çalışma performansını olumlu yönde etkilemektedir. Sevilen yemeklerin fazla olması yemek atık miktarını azaltmaktadır. Atık yolu ile beslenme ayrılan bütçenin yaklaşık %15-17'si ziyan olmaktadır. Menü planında personelin fizyolojik durumu, yemeklerin hazırlanma, pişirme, servis etme, yemek yenilen ortam, ilgili ekipmanlar göz önünde bulundurulmalıdır. Yemeklerin rahat bir ortamda yenilmesi, personelin çalışma isteğini olumlu yönde etkilemektedir. Genellikle 75-100 personel için ayrılan yemekhane kapasitesi 50 m<sup>2</sup>'dir. Daha yüksek personel sayısı için ortalama kişi başı 50cm<sup>2</sup> olması yeterli olacaktır (Yılmaz, 2019).

### 4.1.İşçi Beslenmesi

Son yıllarda yapılan çalışmalarda beslenme ve iş performansı arasında olumlu yönde ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Beslenme durumu düzeltilmiş, sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenen işçilerin iş performanslarının daha yüksek olduğu bilinmektedir. Yetersiz ve dengesiz beslenen işçilerde kan şekeri düşüklüğüne bağlı halsizlik, dalgınlık, yorgunluk ve başka rahatsızlıklar oluşmaktadır. Bu rahatsızlıklarda iş kazalarına neden olmaktadır. İş kazalarının artması sağlık alanına ayrılan harcamaların artmasına neden olmaktadır (Hamraa, 2013).

Ülkemizde yapılan araştırmalarda işçilerin yetersiz ve dengesiz beslendiği görülmüştür. Özellikle enerji, protein ve bazı mineraller açısından oldukça eksik kalmaktadırlar. Diğer ülkelere bakıldığında ise hayvansal kaynaklı protein tüketimi



ülkemizden oldukça fazladır. Bu duruma toplumların sosyo-ekonomik durumları da etki etmektedir (Samur, 2002).

Çalışanların beslenmeleri koşullarına göre ayarlanmalıdır. Menülerde gerekli değişiklikler olmalıdır. Günlük besin ihtiyaçları üç ana öğüne dağıtılmalıdır. Kahvaltı yapılmadan işe başlamak verimi düşürmektedir. İşe uyum sağlanmadan yeterli dikkat verilmeden çalışmaya başladığında ilk bir saatte iş kazalarının meydana gelme oranı %27.27'dir. Bu nedenle sabah kahvaltısı yapılması önerilmektedir (Samur, 2002).

Gelişmiş ülkelerde işyerinde çalışan işçi sayısı belirli bir sayının üzerine çıktığında işverenin beslenme servisini sağlaması zorunlu kılınmıştır. Uluslararası İşçi Örgütü (ILO), endüstri kuruluşlarındaki beslenme servislerinin, hekimler ve diyetisyenlerin sorumluluğu altında işletilmesini zorunlu görmektedir. Bu konudaki görevler şöyle özetlenmektedir;

- ✓ Endüstri kuruluşlarında işçilere verilen yemeğin, enerji ve besin öğeleri yönünden yeterli ve dengeli olmasında yol göstermek veya planlamayı yapmak,
- ✓ Yemeklerin beslenme ilkelerine, sağlık ve temizlik kurallarına uygun olarak hazırlanmasını, pişirilmesini ve saklanmasını denetlemek,
- ✓ Beslenme ile sağlık arasındaki ilişkiler konusunda işçileri aydınlatmak ve gerektiğinde, işçinin alacağı özel diyeti planlayarak uygulaması için yardımda bulunmak,
- ✓ Sağlığa zarar verici koşullar altında çalışanlara verilecek ek besinler konusunda yol göstermek,
- ✓ Satın alınan besinlerin kaliteli olmasında yol göstermek (Samur, 2002).

## 5. TOPLU BESLENME SİSTEMİ

İnsanların evlerinin dışında yemek yeme ihtiyaçlarını gidermek amacı ile hizmet aldığı kurumlar mevcuttur. Bu kurumlar kafe, restoran, lokanta, okul, hastane, otel, öğrenci yurtları, fabrika gibi çeşitlilik göstermekte olup bu mekanlarda yemek hizmeti sunulmasına toplu beslenme denilmektedir. Toplu beslenme; kişilerin sosyal yaşam gereği ev dışında başkaları tarafından belirlenen, organize edilen ve hazırlanan yiyecek-içecek hizmetlerinden yararlanması ile ilgili tüm süreçleri inceleyen bilim dalıdır. Ülkemizde toplu yemek sistemi, catering, edüstriyel yemek sistemi, hazır yemek sistemi gibi tanımların tamamını içermektedir (Baykuşoğlu, Taşkırın, & Akkoyun, 2016).

Kadınların çalışma hayatında daha fazla aktif olması, okullarda eğitimlerin tam gün olması, yemekli iş toplantılarının sayısının artması, iş yerleri ile evlerin birbirine uzak olması sebebi ile dışarıda yemek tüketme oranı gün geçtikçe artmaktadır. İş verenlerin personellerinin sağlıklı ve dengeli beslenmesini, iş gücü, iş zamanından kayıp olmadan çözmeye çalışmak istemesi toplu beslenme sistemlerinin doğmasına neden olmuştur (Şen & Şimşek, 2020).

### 5.1. Toplu Beslenme Sistemi 'nin Tarihi Gelişimi

Türkiye de toplu yemek sisteminin en yaygın örneği işyeri yemekleridir. İşyeri yemekleri genellikle işveren tarafından karşılanır. İşyerlerinde yemekler ya bir firma tarafından ya da işverenin kendisi tarafından karşılanır. Türkiye de toplu beslenme sisteminin temellerinin 1930 yılında Bursa da Atatürk Caddesi'nde bulunan Lezzet Lokantası ile atıldığı bilinmektedir. Bu lokanta birkaç yıl içerisinde yoğun talebi karşılayamamış ve 300 kişilik bir mutfak kurmuştur. Yemek sektöründe bu şekilde hizmet veren kurumlara başlangıç döneminde tabldotcu denilmiştir. Bilinen ilk tabldotcu İstanbul Şişli Terakki Lisesinde Tuna Emre tarafından 1959 yılında kurulmuştur (Yarış & Aykol, 2017).

Bursa da 1960 yıllarda açılan Merkez Bankası ve diğer bankaların tercih ettiği Merkez Lokantası yoğunluk nedeni ile ihtiyaca karşılık verememiş ve bu da işyerlerine yemek taşımanın önünü açmıştır. Bu durumda yemek sektöründe taşınabilir yemek hizmetinin başlangıcı kabul edilmektedir. İstanbul'da ise 1960'lı yıllarda yemek sektörü oldukça

gelişmiş ve mutfağı olmayıp dışarıdan gelen yemeğin dağıtımını yapan birçok yemekhane kurulmuştur. Yaklaşık 1980’li yıllarda toplam firma sayısı 500 civarına gelmiştir. Bu sayıya rağmen tek seferde 500 kişiye yemek çıkartan bir kurum bulunmamaktaydı. Yemek sektörü ise 1990’lı yıllarda kurumsallaşmaya başlamıştır. Bu yıllarda Obasan isimli bir firma Bursa da bir mutfak kurmuş ve kapasitesini 2 yıl içerisinde günlük 25.000 kişilik yemek üretimine ulaştırmıştır. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığına bağlı 2016 yılı sonu itibari ile 4800 yemek firması mevcut olup, ürettikleri yemek sayısı günlük 22 milyon porsiyondur (Şen & Şimşek, 2020).

Avrupa’nın AB üyesi 9 ülkesinde bir yılda dışarıda yenen öğün sayısının yaklaşık 35.6 milyar olduğu bilinmektedir. Bunun %44.7’si toplu yemek üretim yerlerinde, %55.3’ü ise restoranlarda olduğu belirtilmiştir. Amerika da ise bir yılda ev dışında 63 milyon öğün yemek tüketilmektedir ve %31.5’i toplu yemek hizmeti veren kurumlarda, %68.5’i ise restoranlarda olmaktadır. Ülkemizde ise 2011 yılı verilerine göre gelirlerinin %30’unu beslenmeye ayırmaktadır. Bu yüzden 26 puanı ev içinde, 4 puanı ev dışında yemek tüketimi olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde toplu yemek sektörü yaklaşık 17.,5 milyar dolar ciroya sahiptir. Bu ciroda %35 restoranlar, %30 catering, %20 oteller ve %15 fast-food restoranlar Pazar payına sahiptir. İlerleyen zamanlarda ihtiyaçların artması sebebi ile sektörün daha çok gelişeceği aşikardır (Özkaya & Sezgin, 2013).

## **5.2.Toplu Beslenme Sisteminde Kullanılan Servis Çeşitleri**

Toplu beslenme hizmetleri; menü planlanması, yiyecek-içecek çeşidi, miktarı ve ilgili her türlü araç gerecin belirlenmesi, satın alması, depolanması, hazırlanması, pişirilmesi, servisi, çöp ve atıkların kaldırılması, bulaşıkların yıkanması, hijyen, sanitasyon ve iş güvenliğinin sağlanması, personel yönetimi ve maliyet kontrolünü kapsayan bir disiplindir. Bu hizmeti veren firmalar yemek üretim ve dağıtımını dört farklı yöntem ile yapmaktadır. Bu yöntemler; yerinde yemek üretimi ve tüketimi, taşıma yemek üretimi ve tüketimi, merkez mutfak ve taşıma destekli yemek üretimi ve tüketimi, paket yemek üretimi ve tüketimidir (Şen & Şimşek, 2020).

### **5.2.1. Yerinde Yemek Üretimi ve Tüketimi**

Firma hizmet verdiği grubun bulunduğu ortamda yemek üretimini gerçekleştirmektedir. Bu sistemde işyerinde yemek yapımı ve servisi içi ayrı bir alan

ayrılmıştır. İşveren yemek üretimini kendisi yapabileceği gibi konusunda uzman kuruluşlara üretimi vererek (outsourcing) yemek hizmetini kaliteli, ekonomik olarak alabilmekte ve bu da firmanın asıl faaliyetlerine daha fazla yoğunlaşmasına neden olmaktadır. Yerinde üretimde lojistikten kaynaklanan gecikme, servisin geç başlaması gibi durumlar söz konusu olmamaktadır. Değişik coğrafi bölgelerdeki büyük sanayi kuruluşlarına kurulan uydu mutfaklarda, yemek hizmeti sunulmaktadır. Bu sistemin en önemli faydası kurumun istek ve arzularına göre menü çeşitliliğinin sağlanmasıdır (Şen & Şimşek, 2020).

### **5.2.2. Taşıma Yemek Üretimi ve Tüketimi**

İşletmesinde yemek kokusu, yemek artığı, fazla alan, daha az personel isteyen firmalar tarafından tercih edilmektedir. Yemekler merkez mutfaklarda pişirilip uygun ekipman ile yemek servisinin yapılacağı mutfığa getirilmektedir. Taşınan yemeğin kalitesinin ve lezzetinin dengelenmesi oldukça zordur. Bu sistemde yemek şirketi bütün hizmet sunduğu firmalara aynı yemeği göndermektedir. Menü çeşitliliği söz konusu değildir (Şen & Şimşek, 2020).

### **5.2.3. Merkez Mutfak ve Taşıma Destekli Yemek Üretimi ve Tüketimi**

Yemek üretimini kendi tesisinde yapan işletme alan darlığından veya daha az personel idame ettirme sebeplerinden dolayı üretim sürecindeki bazı ürünleri merkez mutfaktan temin etmektedir. Ana yemek, çorba, salata, yardımcı yemeklerin üretimi yapılırken, börek, dondurma, tatlı gibi ürünler merkez mutfaktan istenmektedir (Şen & Şimşek, 2020).

### **5.2.4. Paket Yemek Servisi**

Çalışan sayısı az olan, yemek saati belli olmayan, yeterli alana sahip olmayan ofis, mağaza, büro, eczane gibi işletmelerin daha çok tercih ettiği sistemdir. Bu serviste kullanılan peçete, çatal, kaşık gibi ekipmanların hepsi tek kullanımlıktır. Servis sistemi sıcak sevkiyat olanağı sağlamaktadır (Şen & Şimşek, 2020).

### **5.2.5. Paket Yemek Servisi**

Dünya ve ülkemiz ekonomisinin de hizmet endüstrisi hızla büyüme göstermektedir. Hizmet endüstrisi grubu içerisinde toplu beslenme endüstrisi en hızlı büyüyenidir. Birçok sebebe bağlı olarak büyüme ve değişim göstermektedir (Şen & Şimşek, 2020).

### **5.3.Toplu Yemek Sisteminin Gelişme Nedenleri**

Dünya ve ülkemiz ekonomisinin de hizmet endüstrisi hızla büyüme göstermektedir. Hizmet endüstrisi grubu içerisinde toplu beslenme endüstrisi en hızlı büyüyenidir. Birçok sebebe bağlı olarak büyüme ve değişim göstermektedir (Tayar & Hecer, 2016).

#### **5.3.1. Demografik Yapı**

Dünya genelinde genç nüfusun sayısı hızla artmaktadır. Genç nüfus yaşlı nüfusa göre vakitlerinin daha çoğunu ev dışında geçirmektedir. Ev dışında geçirilen zamanın artması ile dışarı yemek yeme eğilimi de artış göstermektedir. Kadınlar ile erkekler arasındaki eşitsizliğin ortadan kalkması, kadınların sosyal ve iş hayatında daha aktif olması da dışarıda yenilen yemek sayısında artışa neden olmuştur (Tayar & Hecer, 2016).

#### **5.3.2. Toplu Beslenme İşletmelerinin Sayısının Artması**

Dışarıda geçirilen zamanın fazla olması, her gün değişen ve gelişen toplumlarda yemeklerde çeşitlilik aranmasını meydana getirmiştir. Talebi karşılamak adına yemek hizmeti veren kurumların sayısı artmıştır. Bu artış rekabet ortamı yaratmış ve yiyecek- içeceklerde çeşitlilik ve fiyatın düşmesine neden olmuştur. Bu sebeplerde dışarıda tüketilen yemekleri daha cazip duruma getirmiştir (Tayar & Hecer, 2016).

#### **5.3.3. Zamanın Etkisi**

Zaman insanların dışarıda yeme-içme isteklerini farklı yönlerde etkilemektedir. Kimi insanlar boş vakitlerini değerlendirmek adına dışarı yemek yerken kimi insanlar ise vakitleri kısıtlı olduğu için dışarıda yemek tüketmektedir (Tayar & Hecer, 2016).

#### **5.3.4. Gelir Düzeyinde Artış**

Gün geçtikçe insanların aylık gelirlerinin daha büyük bir kısmını harcanabilir olarak ayırmaktadır. Ev içerisine giren maaş sayısının artması dışarıda tüketilen yemeğe yönelimi arttırmıştır (Tayar & Hecer, 2016).

#### **5.3.5. Menülerdeki Değişiklikler**

Gelişen toplumun istek ve arzularını karşılamak adına menülerde değişim göstermektedir. Menülerin değişik ve ilginç olması insanları dışarıda yemek yemeye yöneltmektedir. İşletmelerin diyet menü, glutensiz menü, çocuk menüsü, fastfood menüsü, vejetaryan menü gibi alternatifleri arttırması tercih edilmelerini olumlu yönde etkilemiştir (Tayar & Hecer, 2016).

### **5.3.6. Turizm Endüstrisinde Gelişme**

Turizmin gelişmesi ile birlikte insanlar farklı lezzetlere ulaşması oldukça kolay hale gelmiştir. Bu gelişimle birlikte yeme-içme turizmi oluşmuştur. Buda yemek hizmeti veren kurumlarının sayısının artmasında olumlu etkiye neden olmuştur (Tayar & Hecer, 2016).

## **5.4. Türkiye’de Toplu Yemek Sektörünün Karşılaştığı Sorunlar**

### **5.4.1. Modern Tesis Kurulamaması**

Ülkemizde modern mutfak kurulabilecek bilgi birikimine sahip, gerekli araç-gereçleri üretecek ve temin edecek birçok yerli ve yabancı firma bulunmaktadır. Ancak ekonomik kriz ile karlılığın düşmesi amortismanlarının süresinin uzamasına neden olmaktadır. Müşterilerinde bu konuya yeterli hassasiyeti göstermemeleri üreticilerinde bu konuya göz yummasına sebep olmaktadır (Sevinç, 2010).

### **5.4.2. Kayıt Dışı Üretim, Haksız Rekabet, Rekabet Gücü**

Her türlü ekonomik faaliyetin ilgili kurum ve kuruluşlara bildirilmemesi kayıt dışılık olarak adlandırılmaktadır. Kayıt dışı faaliyetlerin artması rekabet gücünün azalmasına, kalitesiz ürün oluşumuna, iş sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Eğitimi yeterli olmayan personel çalıştıran, düşük kalitede ürün kullanan, hijyen kurallarına uymayan, gerekli belgeleri sağlamadan ürün ve hizmet sunan firmalar aynı konumdaki bütün bu özellikleri sağlayan firmalardan oldukça düşük bir fiyat politikası izlemektedir. Bu firmalara tercihin olması da piyasa açısından oldukça olumsuz bir etkidir.

Rekabet ortamında tekelciliğin olması büyük sermayeli kurumları daha avantajlı konuma getirmiştir. Kamu kurumlarındaki ihalelerde öne sürülen şartlar, istenen standartlar bir tür tekelleşmeye neden olmaktadır (Kaya, 2018).

### **5.4.3. Mesleki Yeterlilik, Eğitimli Personel, Hizmet İçi Eğitim**

Kaliteli üretim ve servisin en iyi şekilde yapılabilmesi planlama, organizasyon ve kontrolün iyi yapılması ile mümkündür. Her aşamada aktif olan insanın, konu ile ilgili eğitimli olması gerekmektedir. Eğitimli birey işletmenin verimliliğini arttırmaktadır.

Sektörde kullanılan alet ve ekipmanlar son teknolojik özelliklere sahip olması bu alanda uzman kişilere ihtiyacı arttırmıştır. Alet ve ekipmanlar kullanmayı bilmeyen personel firma için olumsuzluklara sebep olmaktadır. Firmalarda hizmet içi eğitimlerin yapılması ve

belirli periyodlar ile tekrarlanması maliyet ve iş gücünü olumlu yönde etkileyecektir (Kaya, 2018).

Aşçılık okullarının sayısının az olması, turizm otelcilik bölümlerinin daha çok otellere yönelik hizmet vermesi piyasada yetişmiş personel bulunmasını zora sokmaktadır. Özellikle alt kadro meydancı, bulaşıkçı, depocu gibi personellerin eğitimsiz olması firmayı zora sokmaktadır (Kaya, 2018).

#### **5.4.4. Personel Sirkülasyonu**

Toplu yemek sektöründe çalışan yönetici haricindeki diğer bölümlerde çalışan personelin eğitim düzeyi oldukça düşüktür. Eğitim düzeyinin düşük olması personel sirkülasyonunu arttırmaktadır. Bu durumun nedeni olarak merkezi mutfaklarda çok çeşitli meslek alanların olması gösterilebilir. Firmalarda çalışması gereken personel sayısından daha az personel çalışması yapılacak işlerin yoğunluğunun artması, üretimin verimin düşük, kaliteni düşük, servisin geç olmasına ve aksamasına neden olmaktadır. Personelin az iş yükünün fazla olması da sirkülasyonu etkilemektedir (Kaya, 2018).

#### **5.4.5. Denetimin Yetersizliği**

Ülkemizde gıda hizmetleri düzensiz bir mevzuatla, etkisiz bir şekilde yürütülmeye çalışılmış ve her döneminde iyi yönetilememiştir. 2004 yılı öncesine kadar denetimlerde Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ve belediyeler sorumlu tutulmuştur. 2004 yılında ise denetimler Tarım ve Köy İşleri Bakanlığına verilmiştir. 29 Haziran 2011 de Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın adı Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı olarak değiştirilmiştir (Sevinç, 2010).

Bakanlığa kayıtlı toplam 637 bin gıda işletmesi vardır. Bu işletmelerin 72 bini üretim yeri, 319 bini satış yeri ve 245 binide toplu tüketim yerleridir. 2013 yılında 637 bin işletmeye sadece 514 bin denetim gerçekleştirilmiştir. Bu sayıya bakıldığında her işletmeye denetim yapılmadığı ya da denetim yapılan işletmeye ikincil veya üçüncül denetimlerin olmadığını göstermektedir. Ülkemizde yaklaşık 5 bin denetçi bulunmaktadır. Denetçilerden sadece 1.250 si gıda mühendisidir. Bu rakamlara bakıldığında denetimlerin yetersiz olduğu görülmektedir.

Üretilen gıda maddelerinin miktarının fazla olması ancak kaliteli ürünlerin yurt dışına ihraç edilmesi kalitesi düşük ürünlerin yurt içinde kalması da denetimlerin yetersiz olduğunun göstergesidir (Sevinç, 2010).

#### **5.4.6. Gıda Güvenliği**

Gıdalarda oluşabilecek fiziksel, kimyasal, biyolojik ve her türlü zararların yok edilmesi için alınan tedbirlerin tümü gıda güvenliği olarak adlandırılmaktadır. FAO, WHO ve Codex Alimentarius uzmanlar komisyonu sağlıklı ve kusuruz gıda üretimi sağlamak amacı ile işleme, saklama ve dağıtım sırasında gerekli kurallara uyulması ve önlemlerin alınması olarak da tanımlanmaktadır. Günümüzde bu kavram çiftlik den çatala şeklinde yorumlanmaktadır (Özkaya & Sezgin, 2013).

Toplu beslenme hizmeti veren kuruluşlar müşterilerine sağlıklı ve kaliteli yemek sunmak zorundadır. Hizmet veren kuruluşlarda satın alımdan servisi kadar geçen sürede hijyen ve sanitasyon kurallarına uyulması zorunludur. Herhangi bir aşamada oluşacak aksaklık sonu ölümle biten gıda zehirlenmelerine neden olabilmektedir.

Gıda kaynaklı sağlık problemlerinin doğrudan kontamine olmuş gıda maddelerinden olabileceği gibi, olumsuz çevre koşulları, üretici ve tüketicinin hijyen konusunda bilinçsiz olması, gıda kaynaklı hastalık taşıyanların varlığına bağlı olarak da gelişmektedir. Her yıl ABD’de gıda kaynaklı hastalıkların ortalaması 76 milyon, İngiltere de 9.4 milyon, ülkemizde ise 2005 verilerine göre 26.298 milyon olduğu bilinmektedir (Kaya, 2018).

Toplu beslenme kuruluşlarında gıda güvenliğini sağlamak için üç aşamaya dikkat etmek gerekmektedir. Bunlar; mutfak ve mutfakta kullanılan araç gereç temizliği, gıda güvenliği ve kişisel hijyenin sağlanması, personel hijyeni ve bu konudaki eğitimlerin sağlanması ile ilgili eğitimlerin sağlanmasıdır (Özkaya & Sezgin, 2013).

Gıda güvenliğinin sağlanmasında HACCP sistemi oldukça önemlidir. HACCP sistemi; gıda endüstrisinin her aşamasında güvenli gıda temininde engelleyici faktörler olarak nitelendirilen mikrobiyolojik, fiziksel ve kimyasal tehlikelerin yok edilmesi sistemidir. HACCP sisteminin yemek sektöründe ilk uygulanmaya başlanması 1974 yılında Minnesota Food Service Quality Assurance Programı ile başlamıştır. Ülkemizde ise 16 Kasım 1997’de Türk Gıda Kodeksi ile kullanıma geçmiştir (Özkaya & Sezgin, 2013).

Amerika, Hollanda ve İngiltere de meydana gelen gıda zehirlenmelerinin %70’inin catering ve yemek servisinden olduğu, gıdaların uygun koşullarda tutulmamasından dolayı da %97 oranında zehirlenme olduğu saptanmıştır (Kaya, 2018).

#### **5.4.7. İş Sağliğı ve Güvenliği**

İş Sağliğı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği’nde yemek hizmeti veren kuruluşlar az tehlikeli olarak belirtilmiştir. Ancak yemek hizmeti veren kuruluşlarda yanma, kesilme, kayma, yangın, elektrik çarpması gibi iş kazaları oldukça sık görülmektedir.



İşyerinde yaşanan kazalar personellerin iş verimini düşürmekte ve ürün çıkışını olumsuz yönde etkilemektedir. İşverenin bu kazaları SGK' ya bildirmesi zorunludur (Kaya, 2018).

## 6. HASTANE İŞLETMELERİ

Sağlık hizmeti, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sunulan hizmetlerdir. Sağlık kurumları kişilerin fizyolojik problemlerini, bedensel sorunlarını, ruhsal problemlerini çözmelerine yardımcı olan kuruluşlardır. Sağlık sektörünün amacı kişilerin var olan sağlığını korumak ve sağlık düzeylerini yükseltmektir (Akbaş, 2019).

Hastaneler WHO tarafından müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon sağlayan, hastaların kısa ve uzun süre tedavi gördüğü, yataklı kurumlar şeklinde tanımlanmıştır. Hastaneler birçok meslek grubunu bir arada tutmaktadır. Asıl amaç hastaların tanı ve tedavisinin yapılmasıdır. Hastanelerde bilimsel araştırmalar yapıldığı gibi eğitim merkezi olarak kullanılmaktadır. Kişi, konum, statü, maddi durum gözetmeksizin hizmet veren kurumlardır. Sağlık hizmetlerinin yanı sıra konaklama ve otelcilik hizmetleri de vermektedir. Hastanelerin genel amaçları;

- ✓ Üst düzeyde hasta bakımı ve tedavisini en düşük maliyet ile sağlamak ve sunmak,
- ✓ Daha fazla sayıda hastaya tedavi ve bakım hizmeti sunmak, bunu yaparken hasta ve milli gelirleri ekonomik biçimde kullanmak,
- ✓ Milli düzeyde istihdam politikasına, sosyal ve ekonomik kalkınmaya katkıda bulunmak, en son teknolojik ve tıbbi bilgiler ile araştırma ve eğitim yönetmelerini kullanmaktır (Üstel, 2005).

### 6.1.Hastanelerdeki Otelcilik Hizmetleri

Hastaneler bilinen en eski organizasyonlardan birisidir. Kişiler hastanelerden tedavi hizmetlerinin yanı sıra başka hizmetlerde beklemektedir. Enfeksiyonlara karşı korunmada Semmelweis ve Florance Nightingale önemli adımlar atmışlardır. Nightingale hastanelerde Ev İdaresi bugün ki ismiyle Otelcilik Hizmetlerinin temellerini oluşturmuştur. Devlet idaresini konu ile ilgili bilgilendirip maddi kar sağlayarak temiz hasta yatağı, çamaşırhane, malzeme deposu ve diyet mutfağı olan, hijyen kurallarına uygun durumdaki bir hastanenin kurulmasına öncülük yapmıştır (Akbaş, 2019).

Sağlık bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde uygulanması istenen otelcilik hizmetleri 2014 yılında Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu/ Sağlık Bakım ve Hata

Hizmetleri Daire Başkanlığı'nca yayınlanan Hizmet Sunum Rehberinde şu şekilde belirtilmiştir;

- ✓ Danışma ve Karşılama Hizmetleri
- ✓ Hasta Kabul Hizmetleri
- ✓ Santral ve Genel Telefon Görüşmeleri Hizmeti
- ✓ Güvenlik Hizmeti
- ✓ Hasta Numune Taşıma Hizmeti
- ✓ Temizlik Hizmeti
- ✓ Atık Yönetimi
- ✓ Bahçe ve Otopark Hizmeti
- ✓ Çamaşırhane Hizmeti
- ✓ Yemek Hizmeti
- ✓ Kantin ve Kafeterya Hizmeti
- ✓ Terzilik Hizmeti
- ✓ Berberlik Hizmeti
- ✓ Din Hizmeti
- ✓ Refakatçi ve Ziyaretçi Hizmeti

Hastanelerde hastaların kaldıkları süre boyunca tedavi süreçlerini olumsuz etkileyecek hijyen ve kötü oda koşulları hastalarda komplikasyonlara sebep olmaktadır. Bu durumların olmaması için otelcilik hizmetlerinin iyi yapılması gerekmektedir (Akbaş, 2019).

## **6.2.Hastanelerde Yemek Hizmetleri**

İnsan yaşamında beslenme hayati bir öneme sahiptir. Hastanede tedavi görmekte olan hastalar için beslenme oldukça önemli olup tedavilerinin bir parçasını oluşturmaktadır. Hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir faktördür (Akbaş, 2019).

Yiyecek- içecek hizmetleri otelcilik hizmetleri bünyesinde yer almaktadır. Hastane yemek hizmetleri tanımı; hasta ve çalışanların beslenme bakımından ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmak üzere yiyecek taşınması, depolanması, yıkanması, hazırlanması, pişirilmesi, saklanması, hasta ve refakatçi ve çalışana sunumu, dağıtımı, boş tepsi, tabak, kaşık, çatalların toplanması, bulaşıkların yıkanması ve yeniden servise hazır hale getirilmesi olarak tanımlanır (Akbaş, 2019).

Hastane yemek hizmetleri ilkeleri Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı Hizmet Sunum Rehberi'nde aşağıdaki gibi belirtilmiştir;

1. Yemeklerin besin değerlerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olması sağlanmalıdır.
2. Mutfak, yemekhane ve ambar hizmetleri düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmelidir.
3. Ambarın düzenli, stokların usule uygun olup olmadığı kontrol edilmeli, bu hususta gerekli temel ilkeler saptanarak en iyi şekilde uygulanmalıdır.
4. Normal ve rejim yemeği alan hastalarla personel için, mevsimlik yemek listeleri diyetisyenin olduğu bir ekiple düzenlenmelidir.
5. Sağlık tesisine satın alınacak besin maddelerinin teknik şartnameleri oluşturulmalıdır.
6. Planlanan yemek listeleri ve istihkak cetvellerine göre tüketim maddeleri günlük tabelaları hazırlanmalıdır.
7. Mutfağın temizlik ve düzeni, yiyeceklerin hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin değerlerinden kayba uğramadan pişirilmesi sağlanmalı ve dağıtımlar kontrol edilmelidir.
8. Hazırlanmış veya çiğ yiyeceklerin hijyen standartlarına uygun olarak saklanması sağlanmalı ve denetlenmelidir.
9. Yemek tarifeleri standartlaştırılmalı, yemek reçeteleri hazırlanarak gerektiğinde günün şartlarına uygun düzeltmeler yapılmalıdır.
10. Personel yemek servisinin aksamadan devam etmesi, yemek yenen yerlerin ve yemek kaplarının modern usullerle temizlenmesi sağlanmalıdır.
11. Mutfak personelinin hizmet içi eğitim programı sağlık tesisi Kalite Yönetim Sistemi birimi ile birlikte hazırlanmalıdır.
12. Mutfak personeli, sağlık tesisi yönetimine belirlenen tüm eğitimlere katılmalıdır. Hijyen ve tüm eğitimler rutin aralıklarla verilerek kayıt altına alınmalıdır.
13. Mutfakta görev alan tüm personel işinin gerektirdiği tüm kişisel koruyucu ekipmanları kullanmalıdır.
14. Hekimin saptayıp önerdiği esaslara göre hastaya rejim yemeği tertip edilmelidir. Hasta ile mülakat yapılarak istek/alışkanlıkları doğrultusunda ve sağlık tesisinin de olanaklarını göz önünde tutularak gıda ve yemek çeşidi planlaması yapılmalıdır. Rejim yemeğiyle ilgili sayılar, rejim yemek tabelası olarak hazırlanmalıdır.
15. Süt çocukları ile küçük çocuklar için hazırlanan mama ve rejim yemeklerinin hazırlanma, pişirilme ve dağıtılma esasları saptanmalıdır. Bu konuda ilgililere direktif verilerek hazırlatılmalıdır.
16. Rejim yemeği tepsileri kontrol edilmelidir. Rejim yemeklerinin cins, miktar nitelik, görünüş, sıcaklık-soğukluk vs. bakımından hastalara önerilen ve tertip edilen rejim

yemeğinin uygun olup olmadığı, dağıtılmadan evvel görülmeli ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli tedbirler alınmalıdır.

17. Yatan hastalar muntazam periyodik olarak dolaşılmalı, beslenmeyle ilgili istek ve eğilimleri tespit edilmelidir. Yemek listelerinin yapımında bu istekler dikkate alınmalıdır.

18. Normal veya rejim yemeği yiyen hastaların, hekimin tespit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle mümkün olduğu kadar değişik çeşitlerde yemeleri sağlanmalıdır.

19. Servis mutfaklarının hijyen standartlarına uygun olarak işletilmesi sağlanmalıdır.

20. Mutfak Hizmetlerinin tüm aşamalarında sağlık tesisinin Hasta Hizmetleri ve Sağlık Oteli Müdürlüğüyle birlikte kararlar alınmalı ve uygulanmalıdır.

21. Gıdanın fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik analizlerinin yapılması veya yaptırılması sağlanmalıdır.

22. Sağlık tesisine alınan gıda maddelerinin teknik şartnameye uygun vasıflarda alımı, pişirilmesi ve saklanması sağlanmalıdır.

23. Sağlık tesislerinde, mutfak ve kat ofislerinin genel düzeni, hijyeni, personelin hijyen kontrolleri ve eğitim organizasyonları, satın alınacak malzemelerin şartnamede belirtilen özelliklere uygun olması, personelin çalışma saatleri, çalışma alanları, rotasyonları ve izin günleri organize edilmelidir.

24. Erzak ve malzemenin özelliğine göre uygun koşullarda saklanması sağlanmalıdır.

25. Depolara gelen her tür malzemenin kabulü ve çıkarılması, malzemenin taşınması takip ve kontrol edilmelidir.

26. Malzemelerin depolara uygun şekilde yerleştirilmesi sağlanmalıdır.

27. Depoların temizliği ve düzeni sağlanmalıdır.

28. Verilen rasyon cetvelleri toplanarak, yemek yiyecek olan personelin mevcudu ve çalışma sistemine göre kahvaltı ve yemek öğünleri dikkate alınarak personel rasyonunu hesaplamak suretiyle günlük tüketim maddeleri tabelası düzenlenmelidir.

Depoya giren ve üretime sevk edilecek olan malzemelerin depolara giriş çıkışı uygun koşullarda takip edilerek sağlanmalıdır. Depodan üretim için çıkarılan malzemenin iâşe tabelasında belirtilen gramajlara uygun miktarda olması ve bu miktarlarda kazana girmesi, pişirilmesi gerekli denetimler yapılarak sağlanmalıdır.

29. Günlük tüketim maddeleri tabelasına göre mutfaka teslim edilen bütün besin malzemeleri mevcut listeye göre hijyenik ve besin kaybı olmadan pişirilerek sunuma hazır hale getirilmelidir.

30. Normal ve rejim yemekleri, yemek pişirme ilkelerine ve saniteye uygun olarak yapılmalıdır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2014).

Hastaneler hizmet verdiği hasta, refakat ve çalışan personeline sağlıklı yemek sunmak zorundadır. Hastane mutfaklarında sterilizasyona önem verilmeli ve hijyen kurallarına uyulmalıdır. Hastane mutfaklarını diğer toplu yemek üreten firmalardan ayıran özelliği müşteri grubunun sağlıklı ve dengeli beslenmesinin zorunlu olmasıdır. Yatarak tedavi alan hastaların yeterli ve dengeli beslenmesi tedavi süresini olumlu yönde etkilemiş, yemek tüketen personelin memnuniyeti attırmaktadır (Bıyıklı & Bilici, 2019).

Hastanelerde hasta ve personel için ayrı şekillerde yemek servisi yapılmaktadır. Personel kart okutma sistemi veya imza karşılığı yemek alırken, ameliyathane gibi bölümlere kesintisiz hizmet verilmektedir. Hastalara odalarına kadar servis yapılmakta olup hastanın özel durumlarına göre menüsü revize edilerek yemek pişirilmektedir (şahin, Budak, iek, & Gök, 2006).

### **6.2.1. Hastanelerdeki Yemek Hizmetleri Yasası**

Ülkemizde hastanelerde yemek hizmeti alan hasta, refakat ve çalışan personel için yasal düzenlemeler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde yer almaktadır. Yemek hizmet süreci yönetmelikte yer alan 89., 90., 91., 92.,104., 124., 153., 156., ve 168. Maddelere göre düzenlenmiştir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.01.1983).

## 7. MENÜ PLANLAMA

Menü, bir öğünde belirli bir sıraya göre ve uyum içerisinde sunulan yemeklerin oluşturduğu bir bileşimdir. Menü kelimesi Latince küçültülmüş anlamına gelen minutus kelimesinden türetilmiş ve dilimize Fransızcadan geçmiştir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise yemek listesi veya sofraya çıkartılacak yemeklerin hepsi olarak tanımlamaktadır (Rızaoğlu, Menü'nün İşlevleri, 1991).

Menü, ilk olarak 1540 yılında Brunswick Dükü Henry'in sevdiği yemeklerin listesini çıkartması ile ortaya çıkmıştır. İlk oluşan menülerin boyutları oldukça büyük olması müşterilerin yiyecek-içecek seçimi zorlaştırmıştır. Daha sonrasında içerek ve fiziksel yapıları revize edilmiştir (Uğurlu, 2019).

Menüler de amaç işletme faaliyetlerine devam etmek ve hizmet sunmaktır. Menü o firma hakkında genel bilgi verir ve firmanın görünen yüzüdür. İyi planlanmış bir menü verimli hizmet ve karlılık oranını arttırmaktadır(Sarıtaş & Ümit, 2020).

Menü planlanmasını etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi başarı bir menü planlamaya olumlu etki eder. Faktörlerden en önemlisi menünün sunulacağı grubun özelliklerinin belirlenmesi gerekmektedir. Grubun; yaş, cinsiyet, fiziksel özellikleri, beslenme alışkanlıkları bilinmelidir. Mevsim ve iklimler ile menüye etki etmektedir. Tat, renk, şekil, kıvam uyumu sağlanmış bir menü uygun ve sağlıklı pişirme ilkeleri ile başarıya ulaşmaktadır (Günyaşar & Oral, 2005).

### 7.1.Menü Planlamasını Etkileyen Faktörler

Menü planlamasının amacı insanların besin ihtiyaçlarını karşılamak, sosyal, psikolojik doyum sağlamak, ekonomik ve sağlıklı bir yemek sunmaktır. Planlama yapılırken;

- ✓ Kişilerin besin ihtiyaçları
- ✓ Kişilerin beslenme alışkanlıkları
- ✓ Grupta bulunan ve özel diyet ihtiyacı olan kişilerin belirlenmesi
- ✓ Mutfak için ayrılan bütçe
- ✓ Mevcut olan araç-gereçler
- ✓ Personelin iç gücünün ve niteliği

- ✓ Yemek servis yöntemi
- ✓ Menüde yer alan yemeklerin tarifi
- ✓ İklim, mevsim ve coğrafi özelliklerin bilinmesi gerekmektedir (Günyaşar & Oral, 2005).

Menü haftalık, aylık veya yıllık olarak planlanabilir. Aynı yemeklerin bir haftada denk gelmemesi için en az 8 günlük menü planlanmaktadır. Yiyecek tekrar edebilir ancak yemek türü farklı olmalıdır (Rızaoğlu, 1992).



## 8. MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE HİZMET KALİTESİ

Günümüzde küreselleşmenin etkisi ile insanların sosyo-kültürel özellikleri, yaşam tarzları değişmiştir. Çalışma hayatının daha yoğun olması, kadınların çalışma hayatında aktif olarak bulunması ailelerin evde geçirdikleri zamanı kısıtlamaktadır. Evde geçirilen zamanın kısalması ile birlikte ev dışında geçirilen zaman artmış ve bu zamanın en fazla kısmı yeme-içmeye ayrılmıştır. Bu durum yemek sektörünün hızla büyüme ve gelişmesine sebep olmuştur. Bugünkü yiyecek-içecek işletmelerinin ilk uygulamaları 1600'lü yıllarda İngiltere'de kurulan coffee house tarzı kafelerdir (Bengül & Güven, 2019).

Sektörün bu denli hızla gelişmesi rekabet ortamı oluşmasına neden olmuştur. İşletmeler arasında sunulan hizmet ve ürün çeşitliliği artmıştır. Bu artışlara bağlı olarak müşterilerin beklenti, istek ve arzuları da gün ve gün artmaktadır. Alternatiflerin çoğalması, daha iyi lezzet arayışı, fiziksel ortamın iyi olması isteği, popüler mekanların artışı işletmeler arasında hep daha iyi olma çabasına neden olmuştur. Artan rekabetin avantaja dönüşmesi için yüksek kalitede hizmet sunmak gerekmektedir. Bu durum müşteri bağlılığını ve memnuniyetini sağlamaktadır (Bengül & Güven, 2019).

### 8.1.Hizmet Kavramı ve Hizmet Kalitesi

Hizmet; kişiden kişiye göre değişen, somut olmayan, biriktirilemez ve depolanamaz bir üründür. Hizmet kelimesi sektör bazında bakıldığında birçok farklı anlama gelmektedir. Sağlık sektöründe hizmet; poliklinik, acil ve yatan hastalara yönelik yapılan çalışmalardır. Sağlık problemi yaşayan kişinin problemini çözmesi için başvurduğu ilk birim acil ve poliklinik hizmetleridir. Hizmet kalitesini değerlendiren kriterler arasında hastanın hizmet aldığı birimlerden memnun olması, sağlık personelinin hastaya müdahale yöntemleri, hastanın tekrar aynı hastaneyi seçip seçmeyeceği sayıla bilinir (Çelik, 2012).

Bankacılık sektöründe üretilen şey sadece hizmettir. Bankacılıkta rekabetin fazla olması her daim iyi hizmet vermeyi tetiklemektedir. Bu nedenle bankalar müşteri memnuniyeti ön planda tutarak memnuniyetsizliğin ortaya çıkabileceği hizmetleri iyileştirmek zorundadır (Çelik, 2012).

Yiyecek sektöründe hizmet; yemek ve servis hizmetidir. Sektörde kalite; yemeğin organoleptik özelliklerinin yanı sıra, lezzetli olması, fiziksel alanın yeterli olması, personelin

durumu, ürünün tazeliği gibi birçok neden bağlıdır. Bir yemek firmasında personel kurum içerisinden yemeğini tercih ediyor ise o kurumda hizmet kalitesinin yeterli olduğundan bahsedilebilir (Okursoy & Turan, 2014).

Kalite her sektör için farklı anlama gelmektedir. Farklı birçok anlama gelse bile ortak özelliği gereksinimleri tatmin edebilmesi anlamıdır. Genel anlamda kalite; müşteri istek, arzu ve beklentilerine cevap vermektir. Hizmet sektöründe müşterinin isteklerine cevap verilip verilmediği ürünün ortaya çıkması ve tüketilmesi sırasında belli olmaktadır. Hizmet kalitesi soyut bir kavram olduğu için müşterinin geri bildirimini ile ölçülebilmektedir (Çelik, 2012).

Yiyecek sektöründe hizmetin temeli üretilen yemektir. Yemekte kullanılan malzemelerin kalitesi, personelin servis şekli, eğitim düzeyi hizmet kalitesini etkilemektedir (Okursoy & Turan, 2014).

Hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik ilk çalışmalar Gronross tarafından 1984 yıllarında gerçekleştirilmiştir. Gronross hizmet kalitesini, müşterinin algıları ile beklentilerini karşılaştıran süreci değerlendiren bir sonuç şeklinde tanımlamıştır (Çelik, 2012).

## **8.2.Müşteri Memnuniyeti**

Müşteri belirli bir kurum veya kuruluştan düzenli olarak alışveriş yapan kişi veya kişilerdir. Müşteri kendi içerisinde ikiye ayrılır. Bunlar iç ve dış müşteridir. Hastane bir işletme olarak düşünüldüğünde hastalar ve personel iç müşteri olur. Yemekhane hizmeti yüklenici firma açısından bakıldığı zaman ise hastalar ve personel dış müşteri olmaktadır. İç müşteri yemekhanede çalışanlar, dış müşteri ise üretilen hizmetten yararlanan kişilerdir (Okursoy & Turan, 2014).

Müşteri memnuniyeti, istek ve arzularının karşılanmasını ifade eder. Müşteri memnuniyeti iki türlü olur. İlki müşterinin tüketmek için aldığı ürünün beklentisini karşılaması ile, ikincisi ise ürünün müşterinin beklenti ve arzularını karşılaması ve bunun daha üzerine çıkması ile olmaktadır. Her iki durumda da müşterilerin istek ve arzularının karşılanması gerekir (Çelik, 2012).

Hizmet sektöründe müşteri memnuniyeti, hizmet sunumu ve tüketimi esnasında, müşteri beklenti, istek ve arzularının tüketim esnasında karşılanması ile mümkündür. Ürün

olarak hizmette memnuniyetsizlik veya memnuniyet hemen ortaya çıkmaktadır (Tayar & Hecer, 2016).

Müşteri istek ve arzularının bilinmesi, memnuniyet açısından oldukça önemlidir. İstek ve arzuların ne olduğunun bilinmesi izlenmesi gereken yol hakkında bilgi vermektedir. Memnun edilmiş bir müşterinin işletmeye bağlılığı artmaktadır. Bu nedenle işletmeyi her zaman kendi ve çevresindeki insanların tercih etmesini sağlar (Çelik, 2012).

Müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması, işletmenin başarılı olduğu anlamına gelmektedir. Müşteri odaklı işletmeler gelecekteki müşterilerinin istek ve arzularını bilmeli, müşteri şartlarını yerine getirmeli ve bu şartları aşmaya çalışmalıdır. Müşteriler ile yapılan karşılıklı görüşmeler veya gözlem yöntemi ile istekler belirlenmeye çalışılmalıdır. İhtiyaç ve istekler zaman içerisinde değişmektedir. İşletmeler bu zaman değişimine ayak uydurmalı ve her daim takip etmeli, en güncel hizmeti sunmaya çalışmalıdır. İşletmenin durağan olması potansiyel müşteri kapasitesinin azalmasına sebep olacaktır (Çelik, 2012).

Kişiler aldığı hizmetten memnuniyet durumunu daha az insan ile paylaşırken, memnun olmadığı hizmeti daha çok kişiye aktarmaktadır. Bu sebeple işletmelerinin müşteri istek ve arzularının dinlememesi, bunları verdiği hizmete yansıtması işletmenin her daim zararına olacaktır. İşletmeler müşteriler tarafından doğrudan veya dolaylı yolla gelen şikayetleri değerlendirmek ve çözüme ulaştırmak zorundadır. Müşteri tarafından şikayet ettiği husus üzerinde durulması, kendisine geriye dönüş yapılarak bilgi verilmesi kişinin işletme tarafından önemsendiğini hissetmesini sağlar. İşletme ile müşteri arasındaki ilişkinin devam edebilmesi açısından işletmenin kendisine gelen her konuyu ayrıntılı olarak değerlendirmesi gerekmektedir (Çelik, 2012).

### **8.2.1. Müşterilerin Yiyecek-İçecek Seçimine Etki Eden Etmenler**

Müşteriler dışarıda yemek yerken tükettiklerinin ürünün tadı, servis yapan personelden, karşılanmadan, ortamın etkisinden, servis kalitesinden gibi birçok etmeden etkilenmektedir. Hizmet bu etmeler ile uyum içerisinde değil ise müşteri tarafından başarısız olarak algılanmaktadır. Müşteri seçimini etkileyen faktörler vardır (Üstel, 2005).

#### **8.2.1.1.Yemek Servis yöntemi**

Yemek servis yöntemleri ulusların kendi yemek servis alışkanlıklarından doğmuştur ve belirli kurallar içerisinde müşteriye hizmeti kapsamaktadır. Her servis yönteminin belirli kuralları vardır. Servisi yapan personelin servis şekli hakkında bilgisi ve eğitimi olmalıdır. Müşterilerin seçimini birçok husus etkilerken bunlardan en önemlilerinden birisi servis

şeklidir. Servisin düzenli ve özenli yapılabilmesi için mice en place (ön hazırlık) çok iyi olması gerekir. Bunun için gerekti tüm malzemeler servisten önce masaya yerleştirilmelidir. Servis yöntemleri ana sınıflamaya göre kendi içerisinde gruplara ayrılmaktadır. Bu servis yöntemleri; masa servisi, büfe servisi, self servis, fast-food servisi, hazır yemek-paket servisi ve masada yapılan servis olarak ayrılmaktadır. Masada yapılan servis ise ayrı bir önemi vardır. Ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Bu servis çeşitleri; Fransız Usulü Servis Şekli, Amerikan Usulü Servis Şekli, İngiliz Usulü Servis Şekli, Rus Usulü Servis Şekli, Türk Usulü Servis Şekli, Tabak Servis Şekli, Family Servis Şekli, Gueridon Servis Şekli, Arm Servis Şekli olarak sınıflandırılmaktadır (Sağlam, 1997).

- Fransız Usulü Servis Şekli: Fransız geleneklerine uygun olarak geridon ile servis yapılır. Geridon yemek servis masasına bitişik halde bulunan tekerlekli servis arabasıdır. Bu servis yöntemine geridon servisi de denilmektedir. Pahalı ve zaman isteyen bir servis şeklidir. Bu servisin en önemli özelliği kuverin önceden hazırlanması ve yemeklerin konuklar tarafından servis kabından kendi tabağına alınmasıdır (Sağlam, 1997).
- Amerikan Usulü Servis Şekli: Amerika'dan yayılmış bir servis şeklidir. Bu servis şeklinde yemekler önceden tabaklara konularak servis edilir. Günümüzde bazı revizyonlar yapılarak yaygın halde tercih edilmektedir. En önemli özelliği ise hızlı, kolay ve diğer servis şekillerine göre daha ucuz olmasıdır. Yemekler müşterinin solundanve sol el kullanılarak yapılır (Sağlam, 1997).
- İngiliz Usulü Servis Şekli: Bu servis şekli İngiliz ailesinin klasik yemek servisinden doğmuştur. Masadaki yemek, tabaklara konularak servis edilir. Bütün olarak pişmiş yiyecekler aile reisi tarafından kesilip porsiyonlanır. Yemek müşteri önünde parçalanıp servis edilir. Bu işleme Trnache etmek denilir. Bu işlemi yapan kişiye Trancher denilir (Sağlam, 1997).
- Rus Usulü Servis Şekli: Napolyo'nun Moskova seferinden sonra Avrupa'ya yayılmış bir servis şeklidir. Genellikle ziyafetlerde, resmi davetlerde ve konukların aynı yemeği tükettiği yerlerde sıklıkla uygulanır. Servis şeklinin en önemli özelliği gösteri halinde yapılıyor olmasıdır (Sağlam, 1997).
- Türk Usulü Servis Şekli: Soğuk mezelerin tepsi veya servis arabasıyla masaya getirilip, konuğun takdimine sunulduktan sonra seçilen mezelerin masaya konulur.

Konuklar masadaki tabaklardan kendi tabaklarına alırlar. Yemek boyunca mezeler masada kalmaktadır (Sağlam, 1997).

- Tabak Servis Şekli: Mutfakta tabağa hazırlanan yiyeceğin konuğa servis edilmesidir. Daha öncesinde tek porsiyon olarak hazırlanmış bu yemekler konuğun sağ tarafından servis edilir (Denk, 2017-2018).
- Family Servis Şekli: Konukların istedikleri yemekler kişi adedince mutfakta hazırlanıp uygun büyüklükteki servis tabağına alınır. Hazırlanan yemek tabağı masaya konulur. Konuklar yemek servisini kendileri yapmaktadırlar. Yemeğin konuklara etkileyici bir şekilde sunulması oldukça önemlidir (Denk, 2017-2018).
- Gueridon Servis Şekli: Yiyeceğin konuğun önünde porsiyonlarına ayrılarak sunulmasıdır. Yiyecekler servis arabası üzerinde tepsi ile getirilir. Konuğa gösterilerek çığ ise pişirilir, pişmiş ise porsiyonlar halinde uygun tabak düzenlemesi sonrasında sağ taraftan servis yapılır (Denk, 2017-2018).
- Arm Servis Şekli: Amerikan servis şekline oldukça çok benzemektedir. Farkı ise tabak ve bardakların elde taşınmasıdır. Bu servisin yapıldığı restoranlarda servis elemanları 3 veya 4 adet kabağı ellerinde taşımaktadır (Denk, 2017-2018).

#### **8.2.1.2.Yiyecek- içecek kalitesi**

Toplu yemek hizmetlerinin doğma sebebi yemek ihtiyacını karşılamak olduğu için memnuniyet oldukça önemlidir. Bu nedenle yemek kalitesi ve müşterinin bundan memnun olması işletmeyi tekrar tercih etmesinde ana sebeplerden birisidir. Yiyeceğin kalitesi, atmosfer ve hizmet kalitesi gibi faktörlerle karşılaştırıldığında daha önemli bir noktadadır (Yarış & Aykol, 2017).

#### **8.2.1.3.Personel İlgi ve Davranışı**

İşletmelerde yemeğin lezzeti ve diğer etmenler ne kadar iyi olursa olsun personelin ilgisiz ve bilgisiz olması müşteri açısından problem yaratmaktadır. Müşteri memnuniyeti açısından personelin büyük bir önemi vardır. Personelin kıyafetleri, temizlik ve bakımı, servis yeteneği ve müşteriye karşı olan tutumuna dikkat edilmelidir. Personel sayısı işletmenin büyüklüğüne göre belirlenmeli ve yeterli sayıda olmalıdır (Yarış & Aykol, 2017).

#### **8.2.1.4.Hizmet Ortamı**

Hizmet ortamı, hizmet karşılaşmasının ve hizmetin yerine getirildiği yer olarak tanımlanmaktadır. Ortamda bulunan ses, müzik, dekorasyon, sıcaklık, aydınlatma, koku müşteri memnuniyeti için oldukça önemlidir (Yarış & Aykol, 2017).

### **8.2.1.5.Fiyat Politikası**

Evde yapılan yemek maliyeti dışarıda yapılandan çok düşük değilse kişiler tarafından dışarıda yemek tercih edilmektedir. Müşterinin tercihini yemek fiyatı önemli ölçüde etkilemektedir. Yemeğe işletme tarafından biçilen fiyat, yemek kalitesi, miktarı, servis şekli, personelin durumuna göre değerlendirilmiş olmalıdır (Yarış & Aykol, 2017).

### **8.2.1.6.Müşteriyi karşılama**

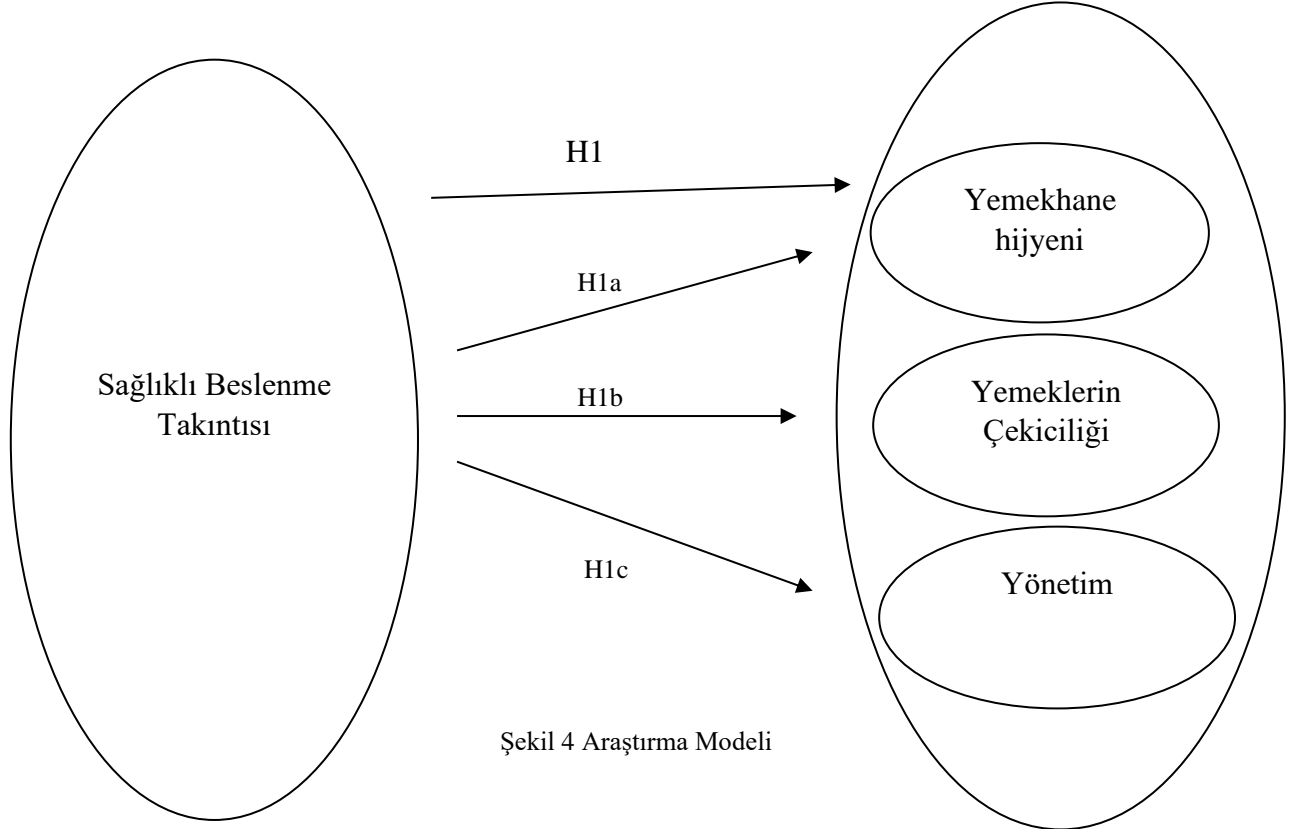
Müşteriler yemek yiyecekleri yeri farklı yollar ile seçmektedirler. Kimi müşteriler tavsiye üzerine giderken kimi müşteriler ise denk geldiği için o işletmeyi seçmektedir. Her durumda da karşılama müşteri için önemlidir. Müşterinin ilgisi çekilmeli, merak uyandırmalıdır. Müşteri tarafından işletme olanakları ilk olarak dikkat çekilmemiş olabilir. Bu durumda karşılama personeli bu konuda bilgi vermeli ve işletmeyi cazip görünür hale getirmelidir (Üstel, 2005).

## 9. YÖNTEM

### 9.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

#### 9.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, Ankara il merkezinde iki kampüsü bulunan özel bir hastanenin toplu beslenme hizmetinden yararlanan sağlık personeline uygulanmıştır. Araştırmaya sadece Ayrancı kampüsü çalışanları dahil edilmiştir. Ayrancı kampüsünde ortalama 900 personel görev almaktadır. Personelin sağlıklı beslenme takıntısının işyeri yemek hizmet kalitesine etkisini belirlemek amacı ile bu araştırma yapılmıştır. Çalışma bilimsel veri toplama tekniklerinden literatür tarama ve bireysel anket yöntemi ile şekillenen bulgular ve tartışma bölümünden oluşan kesitsel bir araştırmadır. Araştırmada sağlıklı beslenme takıntısı bağımsız değişken, işyeri yemek hizmet kalitesinin alt boyutları ile bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Aşağıdaki gibi şekil haline getirilmiştir.



Şekil 4 Araştırma Modeli

Sağlıklı Beslenme Takıntısı  
Bağımsız Değişken

İş Yeri Yemek Hizmet Kalitesi  
Bağımlı Değişken

### 9.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Ankara ili merkezinde faaliyet veren özel bir hastanede çalışan sağlık personelidir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ‘Kolayda Örnekleme Yöntemi’ ile 390 bireye uygulanmıştır. Hatalı ve eksik anketler çıkartıldıktan sonra toplam 382 bireyin anketleri kabul edilmiştir. Bireylerin 240’ı kadın, 142’si erkek olmak üzere 14.09.2020 – 14.10.2020 tarihleri arasında anket uygulaması yapılmıştır. Ankete katılımında gönüllülük esas alınmıştır. Ulaşılan 382 katılımcıdan oluşan örneklemin 900 kişilik evreni temsil ettiği belirlenmiştir (Kılış, 2012).

### 9.1.3. Araştırma Verilerini Toplama Aracı

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anketten yararlanılmıştır. Ankette literatür taramasına dayalı olarak oluşturulan Bireysel Bilgi Forumu, İşyerinde Verilen Yemek Hizmetinin Kalitesi (QUMPOS) ve Sağlıklı Beslenme Takıntısı (ORTO-15) ölçekleri kullanılmıştır.

- **Bireysel Bilgi formu**

Araştırmada literatür taramasına dayalı olarak bireylerin cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, medeni hali, mesleki durumu, kaç yıldır hastane bünyesinde çalıştığı, kurum yemekhanesini tercih etme nedenleri ve sıklığı, toplu beslenme sistemine kaç puan verdikleri gibi bireysel ve demografik özellikler belirlenmiştir.

- **İşyerinde Verilen Yemek Hizmetinin Kalitesi Ölçeği (QUMPOS)**

Araştırmanın ikici veri toplama aracı olarak İşyerinde Verilen Yemek Hizmetinin Kalitesi Ölçeği (QUMPOS) kullanılmıştır. Ölçek Türen ve Çamoğlu tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda 14 adet sorudan ve 3 boyuttan oluştuğu ifade edilmiştir. Alt boyutları yemeklerin çekiciliği, hijyen ve yönetim olarak belirlenmiştir. Bu ölçek ile bireylerin kurum yemekhanesini değerlendirmelerini sağlamıştır. Ölçeğin yanıt kısımları 5’li likert ile derecelendirmiş. 1 kesinlikle katılmıyorum, 2 katılmıyorum, 3 kararsızım, 4 katılıyorum, 5 kesinlikle katılmıyorum olarak değerlendirilmektedir (Türen & Çamoğlu, 2015) (EK 3).

- **Sağlıklı Beslenme Takıntısının Belirtilenin İncelenmesi (Orto-15)**

Araştırmada katılımcıların Sağlık Beslenme Takıntısının Belirtilenin incelenmesi amacıyla Orto-15 ölçeği kullanılmıştır. Ortoreksiya nevroza eğilimini değerlendirmek amacıyla ilk çalışmacı olarak Bratman ve Knight’ın hazırlamış olduğu soru formu esas alınarak, Donini ve ark. tarafından 2005 yılında geliştirilmiş



15 soruluk bir likert tipi ölçektir. Bağcı Bosi ve ark. tarafından 2006 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Arusoğlu ve ark. tarafından ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçekte toplam 15 adet soru sorulmuştur. 4'lü likert ile derecelendirilmiştir. Ortoreksiya için ayırt edici kriterlere '1', normal yeme davranışı eğilimi gösteren cevaplara '4' puan verilmiştir. Toplamda en az 15 en fazla 60 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı  $\leq 40$  ortorektik,  $>40$  puan alanlar normal olarak değerlendirilmiştir (Tek & Ermumcu, 2016)(EK 4).

#### **9.1.4. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için özel hastanenin bilim kurulundan yazılı izin alınmıştır (EK 1). Anket yapılacak sağlık personeline araştırmanın amacı ve uygulama şekli hakkında bilgi verilip sözel onay alınarak anketler uygulanmıştır (EK 2).

#### **9.1.5. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi**

Araştırmada kullanılan anketin ikinci kısmında işyeri yemek hizmet kalitesini ölçmek amacı ile yönetilen toplam 14 adet soruya yer verilmiştir. Üçüncü kısmında ise sağlıklı beslenme takıntısını ölçmek amacı ile 15 adet soru yer almıştır. Bu sorular öncelikli olarak güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Ölçme aracının önemli teknik özelliklerinden biri olan güvenilirlik, ölçme aracının ölçtüğü özellikleri her zaman aynı şekilde ölçüp ölçmediğinin önemli bir göstergesidir (Tekin, 2019). Güvenilirlik ölçümünde birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerde en çok kullanılanı Chronbach Alpha Katsayısıdır. Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, Likert tipi ağırlıklı puanlamanın yapıldığı araçlarla maddelerin iç tutarlılığını tahmin etmede kullanılır. Aynı zamanda tek bir ölçeğin bir gruba bir kez uygulandığı durumlarda Alpha katsayısı tercih edilen bir yöntemdir. Likert ölçeğindeki gibi derecelendirilmiş tutum ve kişilik testlerinde, ilgi envanterlerinde Cronbach Alpha Katsayısı hesaplanır (Tekindal, 2015).

Bu araştırmada kullanılan ölçeklerden Sağlıklı beslenme takıntısı ölçeğinin Cronbach Alphası 0,76, İşyeri Yemek Hizmet Kalitesi ölçeğinin Cornbach Alpha'sı ise 0,913 olarak belirlenmiştir. Her iki ölçek için hesaplanan katsayılar 0,7'ten büyük olduğu belirlendiğinden ölçeklerin güvenilirlik koşullarını sağladığı görülmüştür (Bademci, 2006).

#### **9.1.6. Ölçeklerin Geçerlilik Analizleri**

Veri toplama aracının yapı geçerliliğini incelemek amacıyla açımlayıcı faktör analizine başvurulmuştur. Açımlayıcı faktör analizi, birbiriyle ilişkili çok sayıda değişkeni bir araya getirerek az sayıda ilişkisiz ve kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler bulmayı amaçlayan çok değişkenli bir istatistiktir (Büyüköztürk, 2013). Verilerin faktör analizi için uygunluğu

Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testi ile incelenmektedir (Büyüköztürk, 2013). KMO katsayısı, veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığını, veri yapısının faktör çıkarma için uygunluğu hakkında bilgi verir ve KMO katsayısı değerinin 0,60'dan yüksek çıkması beklenir (Büyüköztürk, 2013).KMO değeri 0,90 üzerinde ise mükemmel olduğu yorumu yapılır. İş yerinde verilen yemek hizmet kalitesi ölçeğinin KMO değeri 0.902, sağlıklı beslenme takıntısı ölçeğinin KMO değeri ise 0.775 olarak hesaplanmıştır. Barlett küresellik testinde ki-kare istatistik değeri yüksek ve anlamlılık değeri ( $p<0.00$ ) 0.01'den küçük olduğu için kolerasyon matrisinden faktör çıkarılabilir durumdadır. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacı ile faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi; döndürme yöntemi olarak da varimax yöntemi kullanılmıştır.

#### **9.1.6.1.Sağlıklı Beslenme Takıntısı Ölçeğinin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Orto-15 ölçeğini geçerlilik analizini gerçekleştirebilmek için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle Bartlett's Test of Sphericity ve Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy testlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu testlere ilişkin sonuçlar Tablo 9.1.'de verilmiştir.

**Tablo 9. 1. KMO ve Barlett Testleri ORTO-15**

|  |                   |          |
|--|-------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                   | 0.775    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. ChiSquare | 1119.843 |
|  | Df                | 105      |
|  | Sig.              | 0.000    |

#### **9.1.6.2.İşyeri Yemek Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Qumpos ölçeğinin geçerlilik analizini gerçekleştirebilmek için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle Bartlett's Test of Sphericity ve Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy testlerinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu testlere ilişkin sonuçlar Tablo 9.2.'de verilmiştir.

**Tablo 9.2. KMO ve Barlett Testleri QUMPOS**

|  |                   |          |
|--|-------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                   | 0.902    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. ChiSquare | 2924.806 |
|  | Df                | 91       |
|  | Sig.              | 0.000    |

### **9.2. Bireylerin ve Kurumun Genel Özellikleri**

Ankara il merkezinde iki ayrı kampüsü bulunan özel bir hastane bünyesinde yaklaşık 1800 personel toplu beslenme hizmetlerinde yararlanmaktadır. Kampüsler Ayrancı ve Çayyolu olarak ayrılmaktadır. Bu araştırmaya Ayrancı Kampüsü çalışanları dahil edilmiştir. Ayrancı kampüsünde ortalama 900 personel görev almaktadır. Yemek hizmeti taşeron bir firma tarafından karşılanmaktadır. Firma hastane bünyesinde yerinde üretim ve dağıtım yapmaktadır. Özel hastaneye bağlı TBH' de görevli bir diyetisyen, bir sorumlu baş aşçı, bir sorumlu şef garson vardır. Taşeron firmanın kendi bünyesinde iki diyetisyen ve 58 personel çalışmaktadır. Yemekler kurum yemekhanesinde benmarilerde muhafaza edilip, firmanın görevli aşçıları tarafından porselen tabaklarda servis edilmektedir. Menüler hastane diyetisyenleri tarafından teknik şartname göz önünde bulundurularak hazırlanmakta: satın alma, TSE standartlarına uygun olarak yapılmaktadır. Teknik şartnamedeki koşullara göre menüler mevsimlere göre revize edilerek normal menü ve et ürünlerini tercih etmeyen personel için vejeteryan menü olarak her gün iki çeşit menü sunulmaktadır. Hastalığı gereği glutensiz, laktozsuz, tuzsuz vb. diyet alması gereken personele diyet aşçıları tarafından hastalığına özgü yemek menüsü verilmektedir. Hastane yetkilileri ve firma yetkilileri tarafından mutfak personeline düzenli aralıklarla eğitim verilmektedir.

### **9.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde, bir istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmada iki grup arasındaki karşılaştırmada veriler normal dağılıyorsa T-testi, veriler normal dağılmıyor ise One-Way Anova analizi yapılmıştır. Nominal değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi ve Likelihood Ratio testi yapılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkiyi bulmak için ise kolerasyon analizinden yararlanılmıştır (Büyüköztürk, 2013). Katılımcıların yaş aralığı, gelir durumu, eğitim düzeyi, medeni durumları, mesleki durumları, kurum yemekhanesini kullanma sıklığı ile QUMPOS ölçeğine verdikleri puan

ortalaması arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının belirlenmesi için One-Way Anova analizi yapılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı, gelir durumu, eğitim düzeyi, medeni durumları, mesleki durumları, kurum yemekhanesini kullanma sıklığı ile ORTO-15 ölçeğine verdikleri puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının belirlenmesi için ise Likelihood Ratio testi yapılmıştır. Katılımcıların ORTO-15 ve QUMPOS ölçeğine verdiği puanlar arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi için Kolerasyon analizi yapılmıştır.

#### **9.4.Araştırmanın Kısıtları**

Araştırmanın sadece Ankara’da faaliyet gösteren bir özel hastanenin tek bir şubesinde yapılmış olması araştırmanın başlıca kısıt olarak ifade edilebilir. Bunun yanı sıra araştırma,14.09.2020 – 14.10.2020 tarihleri arasında yapılmış olup bu tarihlerde Covid-19 pandemi çalışma koşullarına göre hastanede görev yapan personelin içerisinde katılımcılar araştırmaya dahil edilmiş olduğu dikkate alındığında araştırmamızın zaman kısıt olarak bu tarihler dikkate alınabilir.

#### **9.5.Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

**H1:** Sağlıklı beslenme takıntısının işyeri yemek hizmeti kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

**H1a:** Sağlıklı beslenme takıntısının hijyen üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

**H1b:** Sağlıklı beslenme takıntısının çekicilik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

**H1c:** Sağlıklı beslenme takıntısının yemekhane yönetimi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır

## 10.BULGULAR

Özel hastanede TBH' den yararlanan yaklaşık 900 personelden 382'sine sağlıklı beslenme takıntısının algılanan işyeri yemek hizmet kalitesine etkisinin saptanması amacıyla yapılan araştırmanın sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

**Tablo 10.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=382)**

|                 |   | F              | %           |
|-----------------|---|----------------|-------------|
| Cinsiyet        | <b>Kadın</b>                                      | <b>240</b>     | <b>62,8</b> |
|                 | Erkek   | 142            | 37,2        |
| Yaş             | 18-24   | 66             | 17,3        |
|                 | 25-29   | 104            | 27,2        |
|                 | 30-34   | 76             | 19,9        |
|                 | <b>35-40</b>                                      | <b>108</b>     | <b>28,3</b> |
|                 | 40 ve üzeri                                       | 28             | 7,3         |
| Gelir Durumu    | Gelirim giderimden az                             | 101            | 26,4        |
|                 | <b>Gelirim giderime eşit</b>                      | <b>182</b>     | <b>47,6</b> |
|                 | Gelirim giderimden fazla                          | 99             | 25,9        |
| Eğitim Düzeyi   | Okur-Yazar değil                                  | 4              | 1,0         |
|                 | Okur-Yazar  | 4              | 1,0         |
|                 | İlkokul   | 8              | 2,1         |
|                 | Ortaokul  | 40             | 10,5        |
|                 | Lise ve Dengi                                     | 117            | 30,6        |
|                 | <b>Üniversite/Yüksekokul</b>                      | <b>172</b>     | <b>45,0</b> |
|                 | Lisansüstü  | 37             | 9,7         |
| Medeni Durum    | <b>Evli</b>                                       | <b>186</b>     | <b>48,7</b> |
|                 | Bekar   | 143            | 37,4        |
|                 | Boşanmış  | 36             | 9,4         |
|                 | Dul   | 17             | 4,5         |
| Meslek          | Doktor  | 31             | 8,1         |
|                 | Hemşire/Diyetisyen/Fizyoterapist/<br>Psikolog/Ebe | 124            | 32,5        |
|                 | <b>*Diğer sağlık görevlisi</b>                    | <b>131</b>     | <b>34,3</b> |
|                 | Güvenlik görevlisi                                | 20             | 5,2         |
|                 | Yardımcı personel                                 | 62             | 16,2        |
|                 | Bilgi işlem personel                              | 14             | 3,7         |
|                 | Çalışma Süresi                                    | <b>0-5 yıl</b> | <b>144</b>  |
| 5-10 yıl        | 143   | 37,4           |             |
| 10 yıl ve üzeri | 95  | 24,9           |             |

\*Diğer sağlık görevlisi: sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni

Araştırmada toplam 390 birey ile yüz yüze görüşme yapılarak anket uygulanmıştır. Anket içerisinde eksik, hatalı veya yanlış doldurulmuş anketler ayırt edilerek 382 anket değerlendirmeye alınmıştır. Tablo 10.1.'deki bilgilere göre;

Katılımcıların, %62,8'i kadın, %37,2'si erkektir.

Katılımcıların %17,3'i 18-24 yaş, %27,2'si 25-29 yaş, %19,9'u 30-34 yaş, %28,3'ü 35-40 yaş, %7,3'ü 40 yaş ve üzerindedir.

Katılımcıların %26,4'ünün geliri giderinden daha az, %47,6'sının geliri giderine eşit, %25,9'unun geliri giderinden daha fazladır.

Katılımcıların %1'i okur-yazar değil, %1'i okur-yazar, %2,1'i ilkokul, %10,5'i ortaokul, %30,6'sı lise ve dengi, %45'i üniversite-yüksek okul, %9,7'si ise lisansüstü eğitim düzeyine sahiptir.

Katılımcıların %48,7'si evli, %37,4'ü bekar, %9,4'ü boşanmış, %4,5'i duldur.

Katılımcıların %8,1'i doktor, %32,5'i hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, ebe, %34,3'ü diğer sağlık görevlisi, %5,2'si güvenlik görevlisi, %16,2'si yardımcı personel, %3,7'si bilgi işlem personeldir.

Katılımcıların %37,7'si 0-5 yıl, %5-10'u 5-10 yıl, %24,9'u 10 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahiptir.

**Tablo 10.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Mesleki Dağılımı (N:382)**

| Mesleki Dağılım                               | Kadın |       | Erkek |       |
|---|-------|-------|-------|-------|
|   | F     | %     | F     | %     |
| Doktor  | 11    | 35.50 | 20    | 64.50 |
| Hemşire/Diyetisyen/Fizyoterapist/Psikolog/Ebe | 100   | 80.60 | 24    | 19.40 |
| *Diğer sağlık görevlisi                       | 74    | 56.50 | 57    | 43.50 |
| Güvenlik görevlisi                            | 12    | 60.00 | 8     | 40.00 |
| Yardımcı personel                             | 33    | 53.20 | 29    | 46.80 |
| Bilgi işlem personeli                         | 10    | 71.40 | 4     | 28.60 |
| LR=33,120 p=0,000                             |       |       |       |       |

\*Diğer sağlık görevlisi: sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni

Katılımcıların cinsiyetlerine göre mesleki dağılımları arasında anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığının belirlenmesi için Likelihood Ratioanalizi yapılmıştır. Analiz

sonuçlarına göre bireylerin cinsiyetleri ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılığın bulunduğu belirlenmiştir (p<0.05). Doktorların %64.5'i erkek,%35'5'i kadındır. Hemşire/diyetisyen/fizyoterapist/psikolog/ebelerin ise %80.6'sı kadın, %19.4'ü erkektir. Bilgi işlem personellerinin %71.4'ü kadın, %28.6'sı erkektir. Likelihood Ratio Analizi sonuçları Tablo 10.2.'da verilmiştir.

**Tablo 10.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Kurum Yemekhanesinde Yemek Yeme Sıklığı (N:382)**

| Kurum Yemekhanesinde Yemek Yeme Sıklığı | Cinsiyet   |              |           |              |
|---|------------|--------------|-----------|--------------|
|   | Kadın      |              | Erkek     |              |
|   | F          | %            | F         | %            |
| <b>Her gün</b>                          | <b>117</b> | <b>69.60</b> | <b>51</b> | <b>30.40</b> |
| <b>Haftada 2-3</b>                      | <b>87</b>  | <b>66.40</b> | <b>44</b> | <b>33.60</b> |
| Haftada 1-2                             | 16         | 38.10        | 26        | 61.90        |
| On beş günde 1                          | 6          | 50.00        | 6         | 50.00        |
| Ayda 1                                  | 8          | 57.10        | 6         | 42.90        |
| *Diğer                                  | 6          | 40.00        | 9         | 60.00        |
| $\chi^2=19,448$ p=0.002                 |            |              |           |              |

\*Diğer: Haftada 4-5 gün, ayda 3-4 gün

Katılımcıların cinsiyetlerine göre kurum yemekhanesinde yemek yeme sıklığı arasında anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığının belirlenmesi için Ki-Kare testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre cinsiyet ile kurum yemekhanesinde yemek yeme sıklığı arasında anlamlı bir farklılık vardır (p<0.05). Kurum yemekhanesinde kadınların %69.6'sı, erkeklerin %30.4'ü her gün yemek yemektedir. Haftada 2-3 tercih edenlerin %66.4'ü kadın, %33.6'sı erkektir. Ki-kare test sonuçları Tablo 10.3.'de verilmiştir.

**Tablo 10.4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Kurum Yemekhanesini Tercih Etme Nedeni (N:382)**

| Kurum Yemekhanesini Tercih Nedenleri | Cinsiyet   |              |           |              |
|--------------------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|
|                                      | Kadın      |              | Erkek     |              |
|                                      | F          | %            | F         | %            |
| Yiyecekleri seviyor                  | 22         | 53.70        | 19        | 46.30        |
| <b>Ücretsiz</b>                      | <b>147</b> | <b>69.70</b> | <b>64</b> | <b>30.30</b> |
| Servis hızlı                         | 11         | 44.00        | 14        | 56.00        |
| Temiz                                | 20         | 58.80        | 14        | 41.20        |

|                         |           |              |          |              |
|-------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| <b>Ortam güzel</b>      | <b>16</b> | <b>69.60</b> | <b>7</b> | <b>30.40</b> |
| *Diğer                  | 24        | 50.00        | 24       | 50.00        |
| $\chi^2=13,560$ p=0.019 |           |              |          |              |

\*Diğer: Yakın olduğu için, arkadaşları tercih ettiği için vb.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre kurum yemekhanesi tercih etme nedenleri arasında anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığının belirlenmesi için Ki-Kare testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre cinsiyet ile kurum yemekhanesini tercih etme nedeni arasında anlamlı bir farklılık vardır (p<0.05). Yemekleri ücretsiz olduğu için tercih edenlerin %69.7'si kadın, %30.3'ü erkektir. Ortam güzel olduğu için tercih edenlerin %69.6'sı kadın, %30.4'ü erkektir. Ki-kare test sonuçları Tablo 10.4.'de verilmiştir.

**Tablo 10.5. Katılımcıların Kurum Yemekhanesinden Yararlanma Sıklığı, Mesai saatlerinde Nerede Yemek Yenildiği ve Kurum Yemekhanesini Tercih Etme Nedenleri (N:382)**

|   | <b>Kurum Yemekhanesinden Yararlanma Sıklığı</b> | <b>F</b> | <b>%</b> |
|---|---|----------|----------|
| Mesai Saatlerinde Yemeğin Nerede Yenildiği  | Ev  | 16       | 4,2      |
|   | Yemekhane                                       | 295      | 77,2     |
|   | Lokanta/Restoran                                | 31       | 8,1      |
|   | Fast-food                                       | 1        | 0,3      |
|   | *1Diğer   | 39       | 10,2     |
| Kurumun Yemekhanesinden Yararlanma Sıklığı  | Her gün   | 168      | 44,0     |
|   | Haftada 2-3                                     | 131      | 34,3     |
|   | Haftada 1-2                                     | 42       | 11,0     |
|   | On beş günde 1                                  | 12       | 3,1      |
|   | Ayda 1  | 14       | 3,7      |
|   | *2Diğer   | 15       | 3,9      |
| Kurumun Yemekhanesinin Tercih Edilme Sebebi | Yiyecekleri seviyor                             | 41       | 10,7     |
|   | Ücretsiz  | 211      | 55,2     |
|   | Servis hızlı                                    | 25       | 6,5      |
|   | Temiz   | 34       | 8,9      |
|   | Ortam güzel                                     | 23       | 6,0      |
|   | *3Diğer   | 48       | 12,6     |

\*1Diğer: Simit cafe, çorbacı vb.

\*2Diğer: Haftada 4-5 gün, ayda 3-4 gün

\*3Diğer: Yakın olduğu için, arkadaşları tercih ettiği için vb.



Tablo 10.5.'deki bilgilere göre katılımcıların %4,2'si mesai saatlerinde yemeğini evde, %77,2'si yemekhanede, %8,1'i lokanta-restoran, %0,3'ü fast-food, %10,2'si diğer yerlerde yemek yemektedir.

Katılımcıların kurum yemekhanesinden yararlanma sıklığı %44'ü her gün, %34,3'ü haftada 2-3, %11'i haftada 1-2, %3,1'i on beş günde bir, %3,7'si ayda bir, %3,9'u diğer sıklıklarla yemek yemektedir.

Katılımcıların kurum yemekhanesini tercih etme sebepleri %10,7'si yiyecekleri sevdiği için, %55,2'si ücretsiz olduğu için, %6,5'i servisin hızlı olduğu için, %8,9'u temiz olduğu için, %6,0'ı ortam güzel olduğu için, %12,6'sı ise diğer sebeplerden dolayı kurum yemekhanesini tercih etmektedir.

**Tablo 10.6. Katılımcıların Kurum Toplu Beslenme Hizmetine Verdiği Puan (N:382)**

|      | N   | Ortalama | Std. Sap. | Medyan | Min. | Mak. |
|------|-----|----------|-----------|--------|------|------|
| Puan | 382 | 60,27    | 20,876    | 60     | 10   | 100  |

Katılımcıların toplu beslenme hizmetlerini 100 puan üzerinden değerlendirilmeleri istenmiştir. Verilen en düşük puan 10 iken verilen en yüksek puan 100'dür. Puanlamanın ortalaması %60,27 olarak bulunmuştur. Ortalama sonuçları Tablo 10.6.'da verilmiştir.

**Tablo 10.7. Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresi ve TBH' ne Verdiği Puan (N:382)**

|           | Kurumda Çalışma Süresi | N   | Ort.  | Std. Sap. | F     | P     |
|-----------|------------------------|-----|-------|-----------|-------|-------|
| TBH Puanı | 0-5 yıl                | 144 | 58.47 | 22.425    | 1,104 | 0,333 |
|           | 5-10 yıl               | 95  | 62.13 | 20.688    |       |       |
|           | 10 yıl ve üzeri        | 143 | 60.21 | 18.564    |       |       |

Katılımcıların kurumda çalışma süresi ile TBH' ne verdiği puan arasında anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığının belirlenmesi için One-Way Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre çalışma süresi ile TBH' ne verilen puanı arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ). Gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunmadığı belirlemek için

Tukey testi yapılmıştır. One-Way Anova analiz sonuçları Tablo 10.7.'de, Tukey test sonuçları ise Tablo 10.7.1'de verilmiştir.

**Tablo 10.7.1.Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresi ve TBH' ne Verdiği Puan (TUKEY) (N:382)**

| Kurumda Çalışma Süresi |                 | Ortalama Farkı | Std. Hata | P     | Alt Sınır (%95) | Üst Sınır (%95) |
|------------------------|-----------------|----------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|
| 0-5 yıl                | 5-10 yıl        | -3.661         | 2.464     | 0.299 | -9.46           | 2.14            |
|                        | 10 yıl ve üzeri | -1.738         | 2.759     | 0.804 | -8.23           | 4.75            |
| 5-10 yıl               | 0-5 yıl         | 3.661          | 2.464     | 0.299 | -2.14           | 9.46            |
|                        | 10 yıl ve üzeri | 1.922          | 2.762     | 0.766 | -4.58           | 8.42            |
| 10 yıl ve üzeri        | 0-5 yıl         | 1.738          | 2.759     | 0.804 | -4.75           | 8.23            |
|                        | 5-10 yıl        | -1.922         | 2.762     | 0.766 | -8.42           | 4.58            |

**Tablo 10.8. Katılımcıların Yaş Aralığı ve TBH'ne Verdiği Puan (N:382)**

|           | Yaş Aralığı  | N          | Ort.         | Std. Sap.     | F     | P     |
|-----------|--------------|------------|--------------|---------------|-------|-------|
| TBH Puanı | 18-24        | 28         | 59.47        | 21.504        | 2,504 | 0,042 |
|           | 25-29        | 66         | 59.86        | 20.342        |       |       |
|           | 30-34        | 76         | 59.54        | 20.169        |       |       |
|           | <b>35-40</b> | <b>104</b> | <b>64.17</b> | <b>19.425</b> |       |       |
|           | 40 ve üzeri  | 108        | 50.71        | 25.953        |       |       |

Katılımcıların yaş dağılımına göre TBH değerleri arasında anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığının belirlenmesi için One-Way Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yaş gruplarının TBH puanlarına ilişkin değerlendirmelerinde anlamlı farklılıkların bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Hangi gruplar arasında anlamlı farklılığın bulunduğunu belirlemek için yapılan Tukey testi sonucuna göre 35-40 yaş grubu il 40 yaş ve üzeri grubun TBH puanları arasında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. One-Way Anova Analizi sonuçları Tablo 10.8.'de, Tukey testi sonuçları ise Tablo 10.8.1.'de verilmiştir.

**Tablo 10.8.1. Katılımcıların Yaş Aralığı ve TBH' ne Verdiği Puan (TUKEY)**

| Yaş Aralığı |             | Ortalama Farkı | Std. Hata | P     | Alt Sınır (%95) | Üst Sınır (%95) |
|-------------|-------------|----------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|
| 18-24       | 25-29       | -0.386         | 3.26      | 1     | -9.32           | 8.55            |
|             | 30-34       | -0.07          | 3.485     | 1     | -9.62           | 9.48            |
|             | 35-40       | -4.697         | 3.236     | 0.595 | -13.57          | 4.17            |
|             | 40 ve üzeri | 8.755          | 4.672     | 0.333 | -4.05           | 21.56           |
| 25-29       | 18-24       | 0.386          | 3.26      | 1     | -8.55           | 9.32            |
|             | 30-34       | 0.316          | 3.126     | 1     | -8.25           | 8.88            |
|             | 35-40       | -4.311         | 2.846     | 0.553 | -12.11          | 3.49            |
|             | 40 ve üzeri | 9.141          | 4.41      | 0.234 | -2.95           | 21.23           |
| 30-34       | 18-24       | 0.07           | 3.485     | 1     | -9.48           | 9.62            |
|             | 25-29       | -0.316         | 3.126     | 1     | -8.88           | 8.25            |
|             | 35-40       | -4.627         | 3.101     | 0.568 | -13.13          | 3.87            |
|             | 40 ve üzeri | 8.825          | 4.579     | 0.305 | -3.73           | 21.38           |
| 35-40       | 18-24       | 4.697          | 3.236     | 0.595 | -4.17           | 13.57           |
|             | 25-29       | 4.311          | 2.846     | 0.553 | -3.49           | 12.11           |
|             | 30-34       | 4.627          | 3.101     | 0.568 | -3.87           | 13.13           |
|             | 40 ve üzeri | 13.452*        | 4.393     | 0.02  | 1.41            | 25.49           |
| 40 ve üzeri | 18-24       | -8.755         | 4.672     | 0.333 | -21.56          | 4.05            |
|             | 25-29       | -9.141         | 4.41      | 0.234 | -21.23          | 2.95            |
|             | 30-34       | -8.825         | 4.579     | 0.305 | -21.38          | 3.73            |
|             | 35-40       | -13.452*       | 4.393     | 0.02  | -25.49          | -1.41           |

**Tablo 10.9. QUMPOS Ölçeği (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | N   | Ortalama | Std. Sap. | Medyan | Min. | Mak. |
|---------------------|-----|----------|-----------|--------|------|------|
| Çekicilik           | 382 | 3,36     | 0,922     | 3,43   | 1    | 5    |
| Hijyen              | 382 | 3,51     | 0,924     | 3,67   | 1    | 5    |
| Yönetim             | 382 | 3,63     | 0,889     | 3,75   | 1    | 5    |

Araştırmada kullanılmış olan QUMPOS Ölçeğinin üç alt boyutu vardır. Bu boyutlar çekicilik, hijyen ve yönetimden memnuniyet olarak belirtilmiştir. Anket sorularına verilen cevaplar 5’li likert ile ölçülmüştür. Sonuçlara göre 3 puanın ortalama bir memnuniyet düzeyini gösterdiği kabul edilmiştir. Katılımcıların verdiği puan ortalamaları çekicilik için 3.36, hijyen için 3.51, yönetim için ise 3.61 değer ile ortalamanın üzerindedir. Analiz sonuçları Tablo 10.9.’da verilmiştir.

**Tablo 10.10. ORTO-15 Ölçeği (N:382)**

|         | N   | Ortalama | Std. Sap. | Medyan | Min. | Mak. |
|---------|-----|----------|-----------|--------|------|------|
| ORTO-15 | 382 | 43,86    | 6,951     | 45     | 18   | 58   |
| ≤40     | 98  | 34,60    | 5,270     | 36     | 18   | 40   |
| >40     | 284 | 47,06    | 3,948     | 47     | 41   | 58   |

ORTO-15 Ölçeğin 2, 5, 8 ve 9. maddeleri ters sorulduğu için veriler düzeltilmiştir. 13. soru ise her zaman için ‘2’, sıklıkla için ‘4’, bazen için ‘3’ ve asla cevabı için ‘1’ puanı verilerek hesaplanmıştır. Ölçek en az 15 en fazla 60 değerini alabilmektedir. ORTO-15 ölçeğinin kesim noktası %25’lik dilime göre 40 olarak belirlenmiştir. Bu değer literatürde genel kabul görmüş kesim noktası ile uyumludur. Katılımcıların%25.6’sı ortorektik eğilim gösterirken, %74.3’ü normal beslenme eğilimi göstermektedir. Puan ortalaması ortorektik eğilim içerisinde olanların 34.6, normal beslenme eğilimi içerisinde olanların puan ortalaması ise 47.06’dır. Analiz sonuçları Tablo 10.10’da verilmiştir.

**Tablo 10.11. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | Cinsiyet | N   | Ort. | Std. Sap. | T      | P     |
|---------------------|----------|-----|------|-----------|--------|-------|
| Çekicilik           | Kadın    | 240 | 3,18 | 0,917     | -5,187 | 0,000 |
|                     | Erkek    | 142 | 3,67 | 0,848     |        |       |
| Hijyen              | Kadın    | 240 | 3,38 | 0,939     | -3,650 | 0,000 |
|                     | Erkek    | 142 | 3,73 | 0,857     |        |       |
| Yönetim             | Kadın    | 240 | 3,52 | 0,898     | -3,429 | 0,001 |
|                     | Erkek    | 142 | 3,83 | 0,838     |        |       |

Katılımcıların cinsiyetlerine göre QUMPOS ölçeğine verdikleri puan arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için t-testi yapılmıştır. Test sonuçlarında QUMPOS Ölçeğinin alt boyutlarında cinsiyet anlamlı bir farklılık göstermektedir ( $p < 0.05$ ). Ortalamalar incelendiğinde çekicilik alt boyutuna erkeklerin verdiği puan ortalaması 3.67, hijyen alt boyutuna verdikleri puan ortalaması 3.73, yöneteme verilen puan ortalaması ise 3.83'dür. T-test sonuçları Tablo 10.11.'de verilmiştir.

**Tablo 10.12. Katılımcıların Yaş Aralığı ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | Yaş Aralığı | N   | Ort. | Std. Sap. | F     | P     |
|---------------------|-------------|-----|------|-----------|-------|-------|
| Çekicilik           | 18-24       | 66  | 3,45 | 0,905     | 0,534 | 0,711 |
|                     | 25-29       | 104 | 3,38 | 0,972     |       |       |
|                     | 30-34       | 76  | 3,27 | 0,937     |       |       |
|                     | 35-40       | 108 | 3,31 | 0,935     |       |       |
|                     | 40 ve üzeri | 28  | 3,47 | 0,673     |       |       |
| Hijyen              | 18-24       | 66  | 3,67 | 1,002     | 1,031 | 0,391 |
|                     | 25-29       | 104 | 3,53 | 0,852     |       |       |
|                     | 30-34       | 76  | 3,50 | 0,873     |       |       |
|                     | 35-40       | 108 | 3,38 | 0,994     |       |       |
|                     | 40 ve üzeri | 28  | 3,52 | 0,829     |       |       |
| Yönetim             | 18-24       | 66  | 3,77 | 0,762     | 1,718 | 0,145 |
|                     | 25-29       | 104 | 3,63 | 0,843     |       |       |
|                     | 30-34       | 76  | 3,50 | 0,991     |       |       |
|                     | 35-40       | 108 | 3,57 | 0,926     |       |       |
|                     | 40 ve üzeri | 28  | 3,93 | 0,841     |       |       |

Katılımcıların yaş aralığına göre QUMPOS ölçeğine verdikleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için One-Way Anova analizi yapılmıştır. Anova analizi sonuçlarına göre QUMPOS Ölçeğinin alt boyutları ile yaş aralığı arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Yaş, kişilerin yemeklerin çekiciliği, yemekhanenin hijyeni ve yönetimi hakkındaki görüşlerini etkilememektedir. Anova analiz sonuçları Tablo 10.12.'de verilmiştir.

**Tablo 10.13. Katılımcıların Gelir Durumu ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | Gelir Durumu                    | N         | Ort.        | Std. Sap.    | F      | P     |
|---------------------|---------------------------------|-----------|-------------|--------------|--------|-------|
| Çekicilik           | Gelirim giderimden az           | 101       | 3,14        | 0,898        | 13,256 | 0,000 |
|                     | Gelirim giderime eşit           | 182       | 3,27        | 0,947        |        |       |
|                     | <b>Gelirim giderimden fazla</b> | <b>99</b> | <b>3,74</b> | <b>0,781</b> |        |       |
| Hijyen              | Gelirim giderimden az           | 101       | 3,39        | 0,876        | 2,979  | 0,052 |
|                     | Gelirim giderime eşit           | 182       | 3,47        | 0,973        |        |       |
|                     | Gelirim giderimden fazla        | 101       | 3,39        | 0,876        |        |       |
| Yönetim             | Gelirim giderimden az           | 101       | 3,48        | 0,946        | 2,106  | 0,123 |
|                     | Gelirim giderime eşit           | 182       | 3,69        | 0,886        |        |       |
|                     | Gelirim giderimden fazla        | 99        | 3,69        | 0,820        |        |       |

Katılımcıların gelir durumuna göre QUMPOS ölçeğine verdikleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için One-Way Anaova analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gelir durumu ile QUMPOS Ölçeğinin alt boyutları arasında bir farklılık bulunmuştur. Hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunun belirlenmesi için Tukey testi yapılmıştır. Tukey test sonuçlarına göre çekicilik alt boyutuna gelirim giderimden fazla diyen bireylerin verdiği puan ortalaması 3.74'dür ( $p < 0.05$ ). Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). One-Way Anova analiz sonuçları Tablo 10.13'de, Tukey test sonuçları ise Tablo 10.13.1'de verilmiştir.

**Tablo 10.13.1. Katılımcıların Gelir Durumu ve Çekicilik Alt Boyutu (TUKEY)**

| Gelir Durumu             |                          | Ortalama Farkı | Std. Hata | P     | Alt Sınır (%95) | Üst Sınır (%95) |
|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|
| Gelirim giderimden az    | Gelirim giderime eşit    | -0.13125       | 0.1109    | 0.464 | -0.3922         | 0.1297          |
|                          | Gelirim giderimden fazla | -.60739*       | 0.12641   | 0     | -0.9048         | -0.31           |
| Gelirim giderime eşit    | Gelirim giderimden az    | 0.13125        | 0.1109    | 0.464 | -0.1297         | 0.3922          |
|                          | Gelirim giderimden fazla | -.47614*       | 0.11162   | 0     | -0.7388         | -0.2135         |
| Gelirim giderimden fazla | Gelirim giderime eşit    | .60739*        | 0.12641   | 0     | 0.31            | 0.9048          |
|                          | Gelirim giderimden fazla | .47614*        | 0.11162   | 0     | 0.2135          | 0.7388          |

**Tablo 10.14. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | Eğitim Düzeyi         | N         | Ort.        | Std. Sap.    | F     | P     |
|---------------------|-----------------------|-----------|-------------|--------------|-------|-------|
| Çekicilik           | İlkokul/Ortaokul      | 56        | 3,44        | 0,893        | 3,557 | 0,015 |
|                     | Lise ve Dengi         | 117       | 3,27        | 0,968        |       |       |
|                     | Üniversite/Yüksekokul | 172       | 3,29        | 0,898        |       |       |
|                     | <b>Lisansüstü</b>     | <b>37</b> | <b>3,79</b> | <b>0,829</b> |       |       |
| Hijyen              | İlkokul/Ortaokul      | 56        | 3,60        | 0,811        | 1,353 | 0,257 |
|                     | Lise ve Dengi         | 117       | 3,45        | 0,890        |       |       |
|                     | Üniversite/Yüksekokul | 172       | 3,46        | 0,987        |       |       |
|                     | <b>Lisansüstü</b>     | <b>37</b> | <b>3,76</b> | <b>0,867</b> |       |       |
| Yönetim             | İlkokul/Ortaokul      | 56        | 3,62        | 1,071        | 1,920 | 0,126 |
|                     | Lise ve Dengi         | 117       | 3,52        | 0,957        |       |       |
|                     | Üniversite/Yüksekokul | 172       | 3,66        | 0,792        |       |       |
|                     | <b>Lisansüstü</b>     | <b>37</b> | <b>3,91</b> | <b>0,739</b> |       |       |

Katılımcıların eğitim düzeyine göre QUMPOS ölçeğine verdikleri puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için One-Way Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarının daha sağlıklı yapıla bilmesi için ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip bireyler tek bir grup olarak incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre eğitim düzeyine göre QUMPOS ölçeğine verilen puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi için TUKEY testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre çekicilik, hijyen ve yönetim alt boyutu ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır. Lisansüstü eğitime sahip bireylerin yemeklerin çekiciliğinin verdiği ortalama puan 3.79, hijyene verdiği ortalama puan 3.76 ve yönetime verdiği puan ortalaması 3.91'dir. One-Way Anova analiz sonuçları Tablo 10.14.'de, Tukey analizi sonuçları ise Tablo 10.14.1.'de verilmiştir.

**Tablo 10.14.1. Katılımcıların Eğitim Düzeyi ve Çekicilik Alt Boyutu (TUKEY)**

| Eğitim Düzeyi    |                       | Ortalama Farkı | Std. Hata | P     | Alt Sınır (%95) | Üst Sınır (%95) |
|------------------|-----------------------|----------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|
| İlkokul/Ortaokul | Lise ve Dengi         | 0.1666         | 0.14835   | 0.676 | -0.2162         | 0.5494          |
|                  | Üniversite/Yüksekokul | 0.14897        | 0.14046   | 0.714 | -0.2135         | 0.5114          |
|                  | Lisansüstü            | -0.35018       | 0.19342   | 0.27  | -0.8493         | 0.1489          |
|                  | İlkokul/Ortaokul      | -0.1666        | 0.14835   | 0.676 | -0.5494         | 0.2162          |

|                           |                           |           |         |       |         |         |
|---------------------------|---------------------------|-----------|---------|-------|---------|---------|
| Lise ve Dengi             | Üniversite/<br>Yüksekokul | -0.01763  | 0.10941 | 0.999 | -0.3    | 0.2647  |
|                           | Lisansüstü                | -0.51678* | 0.17219 | 0.015 | -0.9611 | -0.0724 |
| Üniversite/<br>Yüksekokul | İlkokul/Ortaokul          | -0.14897  | 0.14046 | 0.714 | -0.5114 | 0.2135  |
|                           | Lise ve Dengi             | 0.01763   | 0.10941 | 0.999 | -0.2647 | 0.3     |
|                           | Lisansüstü                | -0.49915* | 0.16545 | 0.014 | -0.9261 | -0.0722 |
| Lisansüstü                | İlkokul/Ortaokul          | 0.35018   | 0.19342 | 0.27  | -0.1489 | 0.8493  |
|                           | Lise ve Dengi             | 0.51678   | 0.17219 | 0.015 | 0.0724  | 0.9611  |
|                           | Üniversite/<br>Yüksekokul | 0.49915*  | 0.16545 | 0.014 | 0.0722  | 0.9261  |

**Tablo 10.15. Katılımcıların Medeni Durumu ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | Medeni Durum | N          | Ort.        | Std. Sap.    | T      | P     |
|---------------------|--------------|------------|-------------|--------------|--------|-------|
| Çekicilik           | Evli         | 186        | 3,18        | 0,906        | -2,275 | 0,024 |
|                     | <b>Bekar</b> | <b>143</b> | <b>3,41</b> | <b>0,941</b> |        |       |
| Hijyen              | Evli         | 186        | 3,44        | 0,926        | -1,213 | 0,226 |
|                     | Bekar        | 143        | 3,56        | 0,878        |        |       |
| Yönetim             | Evli         | 186        | 3,52        | 0,932        | -1,978 | 0,049 |
|                     | <b>Bekar</b> | <b>143</b> | <b>3,71</b> | <b>0,822</b> |        |       |

Katılımcıların medeni durumlarına göre QUMPOS ölçeğine verdikleri puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için T testi yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre analizlerin daha sağlıklı yapılabilmesi için katılımcılar evli ve bekar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumları ile QUMPOS ölçeğine verilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0.05$ ). Test sonuçlarına göre yemeklerin çekiciliğine bekar katılımcıların puan ortalaması 3.41, yönetim alt boyutuna verdikleri puan ortalaması ise 3.71'dir. Hijyen alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Test sonuçları Tablo 10.15.'de verilmiştir.

**Tablo 10.16. Katılımcıların Mesleki Durumu ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | Meslek Durumu       | N   | Ort. | Std. Sap. | F     | P     |
|---------------------|---------------------|-----|------|-----------|-------|-------|
| Çekicilik           | Doktor              | 31  | 3,70 | 0,887     | 6,660 | 0,000 |
|                     | Hemşire/Diyetisyen/ | 124 | 3,29 | 0,779     |       |       |



|         |   |           |             |              |       |       |
|---------|---|-----------|-------------|--------------|-------|-------|
|         | Fizyoterapist/Psikolog/Ebe                        |           |             |              |       |       |
|         | *Diğer sağlık görevlisi                           | 131       | 3,11        | 0,950        |       |       |
|         | <b>Güvenlik görevlisi</b>                         | <b>20</b> | <b>4,03</b> | <b>0,451</b> |       |       |
|         | Yardımcı personel                                 | 62        | 3,48        | 1,005        |       |       |
|         | Bilgi işlem personel                              | 14        | 3,92        | 1,122        |       |       |
| Hijyen  | Doktor  | 31        | 3,71        | 1,078        | 1,372 | 0,234 |
|         | Hemşire/Diyetisyen/<br>Fizyoterapist/Psikolog/Ebe | 124       | 3,47        | 0,901        |       |       |
|         | *Diğer sağlık görevlisi                           | 131       | 3,42        | 0,946        |       |       |
|         | Güvenlik görevlisi                                | 20        | 3,77        | 0,710        |       |       |
|         | Yardımcı personel                                 | 62        | 3,51        | 0,899        |       |       |
|         | <b>Bilgi işlem personel</b>                       | <b>14</b> | <b>3,88</b> | <b>0,853</b> |       |       |
| Yönetim | Doktor  | 31        | 3,65        | 1,010        | 1,814 | 0,109 |
|         | Hemşire/Diyetisyen/<br>Fizyoterapist/Psikolog/Ebe | 124       | 3,55        | 0,825        |       |       |
|         | *Diğer sağlık görevlisi                           | 131       | 3,58        | 0,967        |       |       |
|         | Güvenlik görevlisi                                | 20        | 4,09        | 0,569        |       |       |
|         | Yardımcı personel                                 | 62        | 3,79        | 0,868        |       |       |
|         | Bilgi işlem personel                              | 14        | 3,50        | 0,672        |       |       |

\*Diğer sağlık görevlisi: sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni

Katılımcıların mesleki durumları ile QUMPOS ölçeğine verdikleri puan arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için One-Way Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların mesleki durumu ile QUMPOS ölçeğine verilen puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre çekicilik ile meslek durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p < 0.05$ ). Çekicilik alt boyutuna güvenlik görevlilerinin verdikleri ortalama puan 4.03, hijyen alt boyutuna bilgi işlem personelinin verdiği ortalama puan 3.88, yönetim alt boyutuna güvenlik görevlilerinin verdiği ortalama puan 4.09'dur. One-Way Anova analiz sonuçları Tablo 10.16.'da, Tukey test sonuçları ise Tablo 10.16.1'de verilmiştir.

**Tablo 10.16.1. Katılımcıların Mesleki Durumu ve Çekicilik Alt Boyutu (TUKEY)**

| Meslek Durumu          |                         | Ortalama Farkı | Std. Hata | P     | Alt Sınır (%95) | Üst Sınır (%95) |
|------------------------|-------------------------|----------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|
| Doktor                 | Hemşire vd.             | 0.40668        | 0.17865   | 0.206 | -0.105          | 0.9184          |
|                        | *Diğer sağlık personeli | 0.58705*       | 0.17769   | 0.013 | 0.0781          | 1.096           |
|                        | Güvenlik görevlisi      | -0.32811       | 0.25516   | 0.793 | -1.059          | 0.4028          |
|                        | Yardımcı personel       | 0.21659        | 0.1957    | 0.878 | -0.344          | 0.7772          |
|                        | Bilgi işlem personeli   | -0.21791       | 0.28647   | 0.974 | -1.0385         | 0.6027          |
| Hemşire vd.            | Doktor                  | -0.40668       | 0.17865   | 0.206 | -0.9184         | 0.105           |
|                        | *Diğer sağlık personeli | 0.18037        | 0.11147   | 0.587 | -0.1389         | 0.4997          |
|                        | Güvenlik görevlisi      | -0.73479*      | 0.21437   | 0.009 | -1.3489         | -0.1207         |
|                        | Yardımcı personel       | -0.19009       | 0.13838   | 0.743 | -0.5865         | 0.2063          |
|                        | Bilgi işlem personeli   | -0.62459       | 0.25083   | 0.13  | -1.3431         | 0.0939          |
| Diğer sağlık personeli | Doktor                  | -0.58705*      | 0.17769   | 0.013 | -1.096          | -0.0781         |
|                        | Hemşire vd.             | -0.18037       | 0.11147   | 0.587 | -0.4997         | 0.1389          |
|                        | Güvenlik görevlisi      | -0.91516*      | 0.21358   | 0     | -1.5269         | -0.3034         |
|                        | Yardımcı personel       | -0.37046       | 0.13714   | 0.077 | -0.7633         | 0.0224          |
|                        | Bilgi işlem personeli   | -0.80495*      | 0.25015   | 0.017 | -1.5215         | -0.0884         |
| Güvenlik görevlisi     | Doktor                  | 0.32811        | 0.25516   | 0.793 | -0.4028         | 1.059           |
|                        | Hemşire vd.             | 0.73479*       | 0.21437   | 0.009 | 0.1207          | 1.3489          |
|                        | *Diğer sağlık personeli | 0.91516*       | 0.21358   | 0     | 0.3034          | 1.5269          |
|                        | Yardımcı personel       | 0.5447         | 0.22878   | 0.166 | -0.1106         | 1.2             |
|                        | Bilgi işlem personeli   | 0.1102         | 0.31001   | 0.999 | -0.7778         | 0.9982          |
| Yardımcı personel      | Doktor                  | -0.21659       | 0.1957    | 0.878 | -0.7772         | 0.344           |
|                        | Hemşire vd.             | 0.19009        | 0.13838   | 0.743 | -0.2063         | 0.5865          |
|                        | *Diğer sağlık personeli | 0.37046        | 0.13714   | 0.077 | -0.0224         | 0.7633          |
|                        | Güvenlik görevlisi      | -0.5447        | 0.22878   | 0.166 | -1.2            | 0.1106          |
|                        | Bilgi işlem personeli   | -0.4345        | 0.26325   | 0.566 | -1.1886         | 0.3196          |
|                        | Doktor                  | 0.21791        | 0.28647   | 0.974 | -0.6027         | 1.0385          |
|                        | Hemşire vd.             | 0.62459        | 0.25083   | 0.13  | -0.0939         | 1.3431          |

|                       |                         |          |         |       |         |        |
|-----------------------|-------------------------|----------|---------|-------|---------|--------|
| Bilgi işlem personeli | *Diğer sağlık personeli | 0.80495* | 0.25015 | 0.017 | 0.0884  | 1.5215 |
|                       | Güvenlik görevlisi      | -0.1102  | 0.31001 | 0.999 | -0.9982 | 0.7778 |
|                       | Yardımcı personel       | 0.4345   | 0.26325 | 0.566 | -0.3196 | 1.1886 |

\*Diğer sağlık görevlisi: sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni

**Tablo 10.17. Katılımcıların Kurum Yemekhanesini Kullanma Sıklığı ve QUMPOS Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Ölçek Alt Boyutları | Yemekhaneyi Kullanma Sıklığı | N   | Ort. | Std. Sap. | F     | P     |
|---------------------|------------------------------|-----|------|-----------|-------|-------|
| Çekicilik           | Her gün                      | 168 | 3,31 | 0,938     | 1,045 | 0,391 |
|                     | Haftada 2-3                  | 131 | 3,31 | 0,927     |       |       |
|                     | Haftada 1-2                  | 42  | 3,51 | 0,847     |       |       |
|                     | On beş günde 1               | 12  | 3,74 | 0,967     |       |       |
|                     | Ayda 1                       | 14  | 3,30 | 0,998     |       |       |
|                     | *Diğer                       | 15  | 3,61 | 0,766     |       |       |
| Hijyen              | Her gün                      | 168 | 3,53 | 0,798     | 1,193 | 0,312 |
|                     | Haftada 2-3                  | 131 | 3,37 | 1,078     |       |       |
|                     | Haftada 1-2                  | 42  | 3,67 | 0,963     |       |       |
|                     | On beş günde 1               | 12  | 3,75 | 0,866     |       |       |
|                     | Ayda 1                       | 14  | 3,52 | 0,595     |       |       |
|                     | *Diğer                       | 15  | 3,73 | 0,919     |       |       |
| Yönetim             | Her gün                      | 168 | 3,59 | 0,938     | 0,439 | 0,821 |
|                     | Haftada 2-3                  | 131 | 3,63 | 0,906     |       |       |
|                     | Haftada 1-2                  | 42  | 3,69 | 0,765     |       |       |
|                     | On beş günde 1               | 12  | 3,94 | 0,692     |       |       |
|                     | Ayda 1                       | 14  | 3,75 | 0,832     |       |       |
|                     | *Diğer                       | 15  | 3,63 | 0,719     |       |       |

\*Diğer: Haftada 4-5 gün, ayda 3-4 gün

Katılımcıların kurum yemekhanesini kullanma sıklığı ile QUMPOS ölçeğine verdikleri puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının belirlenmesi için One-Way Anova analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). One-Way Anova analiz sonuçları Tablo 10.17.'de verilmiştir.

**Tablo 10.18. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Cinsiyet               | ≤40       |             | >40       |             |
|------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                        | F         | %           | F         | %           |
| Kadın                  | 53        | 22,1        | 187       | 77,9        |
| <b>Erkek</b>           | <b>45</b> | <b>31,7</b> | <b>97</b> | <b>68,3</b> |
| $\chi^2=4,317$ p=0,038 |           |             |           |             |

Katılımcıların cinsiyetlerine göre ORTO-15 ölçeğine verdikleri puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet ile ORTO-15 ölçeğine verilen puanlar arasında anlamlı bir farklılık vardır (p<0.05). Katılımcılardan erkek bireylerin %31.7'si, kadın bireylerin %22.1'i ortorektik eğilim göstermektedir. Ki-kare analiz sonuçları Tablo 10.18.'de verilmiştir.

**Tablo 10.19. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Yaş Aralığı      | ≤40 |      | >40 |      |
|------------------|-----|------|-----|------|
|                  | F   | %    | F   | %    |
| 18-24            | 15  | 22,7 | 51  | 77,3 |
| 25-29            | 25  | 24   | 79  | 76   |
| 30-34            | 22  | 28,9 | 54  | 71,1 |
| 35-40            | 32  | 29,6 | 76  | 70,4 |
| 40 ve üzeri      | 4   | 14,3 | 24  | 85,7 |
| LR=3,883 p=0,422 |     |      |     |      |

Katılımcıların yaş aralığına göre ORTO-15 ölçeğine verdikleri puanların arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Likelihood Ratio testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre yaş aralığı ile ORTO-15 ölçeğinin alt boyutları arasında bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05). Likelihood Ratio testi sonuçları Tablo 10.19.'da verilmiştir.

**Tablo 10.20. Katılımcıların Gelir Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Gelir Durumu             | ≤40 |      | >40 |      |
|--------------------------|-----|------|-----|------|
|                          | F   | %    | F   | %    |
| Gelirim giderimden az    | 29  | 28,7 | 72  | 71,3 |
| Gelirim giderime eşit    | 46  | 25,3 | 136 | 74,7 |
| Gelirim giderimden fazla | 23  | 23,2 | 76  | 76,8 |
| $\chi^2=0,814$ $p=0,666$ |     |      |     |      |

Katılımcıların gelir durumuna göre ORTO-15 ölçeğine verdikleri puan arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre ORTO-15 ölçeğinin alt boyutları ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ki-kare analiz sonuçları Tablo 10.20’de verilmiştir.

**Tablo 10.21. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Eğitim Durumu            | ≤40 |      | >40 |      |
|--------------------------|-----|------|-----|------|
|                          | F   | %    | F   | %    |
| İlkokul/Ortaokul         | 12  | 21,4 | 44  | 78,6 |
| Lise ve Dengi            | 35  | 29,9 | 82  | 70,1 |
| Üniversite/Yüksekokul    | 45  | 26,2 | 127 | 73,8 |
| Lisansüstü               | 6   | 16,2 | 31  | 83,8 |
| $\chi^2=3,389$ $p=0,335$ |     |      |     |      |

Katılımcıların eğitim durumuna göre ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonucuna göre ORTO-15 Ölçeğinin alt boyutları ile eğitim durumu arasında bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ki-kare test sonuçları Tablo 10.21’de verilmiştir.

**Tablo 10.22. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Cinsiyet                 | ≤40 |      | >40 |      |
|--------------------------|-----|------|-----|------|
|                          | F   | %    | F   | %    |
| Kadın                    | 51  | 27,4 | 135 | 72,6 |
| Erkek                    | 47  | 24   | 149 | 76   |
| $\chi^2=0,592$ $p=0,442$ |     |      |     |      |

Katılımcıların medeni durumları ile ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre ORTO-15 Ölçeğinin alt boyutları ile medeni durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Ki-kare test sonuçları Tablo 10.22’de verilmiştir.

**Tablo 10.23. Katılımcıların Mesleki Durumuna Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Mesleki Durum                                 | ≤40 |      | >40 |      |
|---|-----|------|-----|------|
|   | F   | %    | F   | %    |
| Doktor  | 6   | 19,4 | 25  | 80,6 |
| Hemşire/Diyetisyen/Fizyoterapist/Psikolog/Ebe | 35  | 28,2 | 89  | 71,8 |
| *Diğer sağlık görevlisi                       | 34  | 26   | 97  | 74   |
| Güvenlik görevlisi                            | 5   | 25   | 15  | 75   |
| Yardımcı personel                             | 17  | 27,4 | 45  | 72,6 |
| Bilgi işlem personel                          | 1   | 7,1  | 13  | 92,9 |
| LR=4,440 $p=0,488$                            |     |      |     |      |

\*Diğer sağlık görevlisi: sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyeni

Katılımcıların mesleki durumlarına göre ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığının belirlenmesi Likelihood Ratio testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre için ORTO-15 Ölçeğinin alt boyutların ile mesleki durum arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Test sonuçları Tablo 10.23’de verilmiştir.

**Tablo 10.24. Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Kurumda Çalışma Süresi | ≤40       |             | >40       |             |
|------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|                        | F         | %           | F         | %           |
| 0-5 yıl                | 33        | 22,9        | 111       | 77,1        |
| 5-10 yıl               | 31        | 21,7        | 112       | 78,3        |
| <b>10 yıl ve üzeri</b> | <b>34</b> | <b>35,8</b> | <b>61</b> | <b>64,2</b> |
| $\chi^2=6,868$ p=0,032 |           |             |           |             |

Katılımcıların kurumda çalışma süresi ile ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir fark olup olmadığının belirlenmesi için Ki-kare testi yapılmıştır. Test sonucuna göre ORTO-15 ölçeği ile kurumda çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık vardır (p<0.05). Kurumda 10 yıl ve üzeri çalışan katılımcıların %35.8'i ortorektik olma eğilimi göstermektedir. Ki-kare test sonuçları Tablo 10.24.'de verilmiştir.

**Tablo 10.25. Katılımcıların Mesai Saatlerinde Nerede Yemek Yediğine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Mesai Saatlerinde Yemeklerin Nerede Yendiği | ≤40      |             | >40      |             |
|---|----------|-------------|----------|-------------|
|   | F        | %           | F        | %           |
| <b>Ev</b>                                   | <b>7</b> | <b>43,8</b> | <b>9</b> | <b>56,3</b> |
| Yemekhane                                   | 83       | 28,1        | 212      | 71,9        |
| Lokanta/Restoran                            | 6        | 19,4        | 25       | 80,6        |
| *Diğer                                      | 2        | 5           | 38       | 95          |
| LR=16,161 p=0,001                           |          |             |          |             |

\*Diğer: Simit cafe, çorbacı vb.

Katılımcıların mesai saatlerinde nerede yemek yediği ile ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Likelihood Ratio testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre katılımcıların mesai saatlerinde yemeklerini nerede yedikleri ile ORTO-15 ölçeği arasında anlamlı bir farklılık vardır (p<0.05). Evde yemeği tercih edenlerin %43.8'i ortorektik eğilim göstermektedir. Test sonuçları Tablo 10.25'de verilmiştir.

**Tablo 10.26. Katılımcıların Kurum Yemekhanesinde Yemek Yeme Sıklığına Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Kurum Yemekhanesinde Yemek Yeme Sıklığı | ≤40 |      | >40 |      |
|---|-----|------|-----|------|
|   | F   | %    | F   | %    |
| Her gün                                 | 45  | 26,8 | 123 | 73,2 |
| Haftada 2-3                             | 40  | 30,5 | 91  | 69,5 |
| Haftada 1-2                             | 7   | 16,7 | 35  | 83,3 |
| On beş günde 1                          | 1   | 8,3  | 11  | 91,7 |
| Ayda 1                                  | 3   | 21,4 | 11  | 78,6 |
| *Diğer                                  | 2   | 13,3 | 13  | 86,7 |
| LR=7,501 p=0,186                        |     |      |     |      |

\*Diğer: Haftada 4-5 gün, ayda 3-4 gün

Katılımcıların yemekhanede yemek yeme sıklığı ile ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Likelihood Ratio testi yapılmıştır. Test sonucuna göre katılımcıların yemekhaneyi kullanma sıklığı ile ORTO-15 ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Test sonuçları Tablo 10.26.'da verilmiştir.

**Tablo 10.27. Katılımcıların Kurum Yemekhanesini Tercih Etme Nedenine Göre ORTO-15 Ölçeğine Verilen Puan (N:382)**

| Kurum Yemekhanesini Tercih Etme Nedeni | ≤40       |             | >40        |             |
|--|-----------|-------------|------------|-------------|
|  | F         | %           | F          | %           |
| Yiyecekleri Seviyor                    | 10        | 24,4        | 31         | 75,6        |
| <b>Ücretsiz</b>                        | <b>67</b> | <b>31,8</b> | <b>144</b> | <b>68,2</b> |
| Servis Hızlı                           | 3         | 12          | 22         | 88          |
| Temiz                                  | 4         | 11,8        | 30         | 88,2        |
| Ortam Güzel                            | 3         | 13          | 20         | 87          |
| *Diğer                                 | 11        | 22,9        | 37         | 77,1        |
| LR=13,265 p=0,021                      |           |             |            |             |

\*Diğer: Yakın olduğu için, arkadaşları tercih ettiği için vb.



Katılımcıların kurum yemekhanesini tercih etme nedenleri ile ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Likelihood Ratio testi yapılmıştır. Test sonucuna göre katılımcıların yemekhaneyi tercih etme nedeni ile ORTO-15 ölçeği arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Kurum yemekhanesini ücretsiz olduğu için tercih edenlerin %31.8'i otorektik eğilim göstermektedir. Likelihood Ratio test sonuçları Tablo 10.27.'de verilmiştir.

**Tablo 10.28 QUMPOS Ölçeği ve ORTO-15 Ölçeğine Göre Kurum Yemekhanesine Verilen Puan Arasındaki İlişki (N:382)**

|                          | Yemekhaneye Verilen Puan | QUMPOS-Çekicilik | QUMPOS-Hijyen | QUMPOS-Yönetim | ORTO-15       |
|--------------------------|--------------------------|------------------|---------------|----------------|---------------|
| Yemekhaneye Verilen Puan | 1                        | 0,406 (0,000)    | 0,194 (0,000) | 0,294 (0,000)  | 0,037 (0,472) |
| QUMPOS-Çekicilik         |                          | 1                | 0,617 (0,000) | 0,535 (0,000)  | 0,179 (0,000) |
| QUMPOS-Hijyen            |                          |                  | 1             | 0,605 (0,000)  | 0,125 (0,015) |
| QUMPOS-Yönetim           |                          |                  |               | 1              | 0,121 (0,018) |
| ORTO-15                  |                          |                  |               |                | 1             |

Katılımcıların QUMPOS ve ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasından anlamlı bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi için Kolerasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yemekhaneye verilen puan ile QUMPOS ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı pozitif doğrusal ilişkiler mevcuttur. Yemeklerin çekiciliğinden ve yemekhanenin hijyeninden ve yönetiminden memnun olanlar yemekhaneye daha yüksek puan verme eğilimindedir. Diğer taraftan yemekhane puanı ile Orto-15 ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Orto-15 ölçeği ile QUMPOS ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı pozitif yönlü doğrusal ilişkiler mevcuttur. Ancak bu ilişkinin kuvveti düşük düzeylidir. Yemekhanenin yemeklerini çekici bulan kişilerin Orto-15 puanı yüksek olma (yüksek puanlar normal yeme davranışını gösteriyor) eğilimindedir. Diğer alt boyutlar için de benzer durum geçerlidir. Ayrıca QUMPOS ölçeğinin alt boyutları arasında da yüksek korelasyonlar mevcuttur. Analiz sonuçları Tablo 10.28'de verilmiştir.

## 10.1. Hipotez Testleri

Araştırma modelimizde sağlıklı beslenme takıntısı bağımsız değişkenimiz, işyeri hizmet kalitesi ise bağımlı değişkenimizdir. Ancak işyeri hizmet kalitesi; hijyen, yemeklerin çekiciliği ve yemekhane yönetimi olarak üç alt boyuttan oluştuğu için her bir alt boyut birer bağımlı değişken olarak kabul edilerek hipotezlerimiz oluşturulmuştur.

Buna bağlı olarak sağlıklı beslenme takıntısının her bir bağımlı değişkene etkisi ayrı ayrı regresyon modelleri ile test edilmeye çalışılmıştır.

Toplam açıklanan varyans oranı %58,754'tür. Ölçeğe ilişkin Cronbach's Alpha katsayısı 0,760 olarak bulunmuştur.

**Tablo 10.1.1. QUMPOS Ölçeğinin Alt Boyutları ile ORTO-15 Ölçeği Arasında Regrasyon Analizi**

| Bağımsız Değişken | Bağımlı Değişken | R     | F (p)          | Sabit Katsayı | Orto-15 Katsayısı (p) |
|-------------------|------------------|-------|----------------|---------------|-----------------------|
| Orto-15           | Çekicilik        | 0.179 | 12.518 (0.000) | 2.318         | 0.355 (0.000)         |
| Orto-15           | Hijyen           | 0.125 | 5.997 (0.015)  | 2.780         | 0.248 (0.015)         |
| Orto-15           | Yönetim          | 0.121 | 5.599 (0.018)  | 2.957         | 0.231 (0.018)         |

Katılımcıların Qumpos ölçeğine ve ORTO-15 ölçeğine verdiği puanlar arasında anlamlı bir etki olup olmadığının belirlenmesi için regrasyon analizi yapılmıştır. Regrasyon analizi sonucunda Orto-15 ölçeğinin Qumpos ölçeğinin alt boyutları üzerinde anlamlı derecede etkili olduğunu göstermiştir. Sonuçlar Tablo 10.1.1'de verilmiştir. Buna göre elde edilen regresyon denklemleri şu şekildedir:

$$\text{Qumpos (Çekicilik)} = 2,318 + 0,355 (\text{Orto15})$$

$$\text{Qumpos (Hijyen)} = 2,780 + 0,248 (\text{Orto15})$$

$$\text{Qumpos (Çekicilik)} = 2,957 + 0,231 (\text{Orto15})$$

Yapılan doğrusal regrasyon analizi sonuçlarına göre sağlıklı beslenme takıntısının; hijyen, yemeklerin çekiciliği ve yemekhane yönetimi üzerinde anlamlı ve pozitif yönde

etkilerinin bulunduğu belirlenmiştir. Buna göre gerek H1, gerekse H1a, H1b ve H1c hipotezleri kabul edilmiştir.

**Tablo 10.1.2. Hipotez Testi Sonuçları**

| <b>Hipotez Adı</b>   | <b>Sonuç</b> |
|--|--------------|
| H1: Sağlıklı beslenme takıntısının iş yeri yemek hizmet kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır. | Kabul edildi |
| H1a: Sağlıklı beslenme takıntısının hijyen üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.                       | Kabul edildi |
| H1b: Sağlıklı beslenme takıntısının çekicilik üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.                    | Kabul edildi |
| H1c: Sağlıklı beslenme takıntısının yemekhane yönetimi üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.           | Kabul edildi |

## 11.SONUÇ ve TARTIŞMA

Bu araştırmada, özel bir hastanenin toplu beslenme hizmetlerinden yararlanan sağlık çalışanlarının yemek memnuniyet durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sağlıklı beslenme takıntısına karşı bakış açıları incelenmiştir.

Bu çalışmaya 14 Eylül-14 Ekim tarihleri arasında özel bir hastanede çalışan 390 sağlık çalışanı katılmıştır. Eksik ve hatalı dolduran anketler çıkartıldıktan sonra 382 anket üzerinde analizler yapılmıştır. Bireylerin %62,8'i kadın, %37,2'si erkektir. Bireyleri %17,3'ü 18-24, %27,2'si 25-29, %19,9'u 20-34, %28,3'ü 35-40 ve %7,3'ü 40 ve üzeri yaş grubundadır. Bireylerin %26,4'ünün geliri giderinden az, %47,6'sının geliri giderine eşit, %25,9'unun geliri giderinden fazladır. Bireylerin %1,0'ı okur-yazar değil, %1'i okur-yazar, %2,1'i ilkokul, %10,5'i ortaokul, %30,6'sı lise ve dengi, %45,0'ı üniversite/yüksek okul, %9,7'si lisansüstü eğitim almıştır. Bireylerin %48,7'si evli, %37,4'ü bekar, %9,4'ü boşanmış,%4,5'iduldur.Bireylerin%8,1'idoktor,%32,5'ihemşire/diyetisyen/fizyoterapist/psikolog/ebe%34,3'ü diğer sağlık görevlisi, %5,2'si güvenlik görevlisi, %16,2'si yardımcı personel, %3,7'si bilgi işlem personelidir. Bireylerin 37,7'si kurumda 0-5 yıl arasında, %37,4'ü 5-10 yıl arasında, %24,9'u ise 10 yıl ve üzerinde çalışmaktadır (Tablo 10.1.).

Bu araştırmaya katılan bireylerin %44,0'ı kurum yemekhanesinden her gün, %34,3'ü haftada 3-4 kez, %11,0'ı haftada 1-2 kez, %3,1'i on beş günde bir, %3,7'si ayda bir kez ve %3,9'u diğer sıklıklarla kurum yemekhanesinde yemek yemekteler. Bireylerin kurum yemekhanesini seçme sebepleri %10,7'si yiyecekleri seviyor, %55,2'si ücretsiz, %6,5'i servis hızlı, %8,9'u temiz, %6,0'ı ortam güzel ve %12,9'u diğer sebeplerden dolayı tercih etmektedir (Tablo 10.5.).

Literatürde dışarıda yemek yeme “eating out” farklı bakış açıları ile sosyoloji, beslenme ve diyetetik, turizm işletmeciliği, pazarlama, tarım ekonomisi gibi bilim alanlarını kapsayan bir disiplin haline geldiği belirtilmektedir. Aynı zamanda dışarıda yemek yeme olgusu “Food Away From Home (FAFH)” olarak da incelenmektedir. Ev dışında yemek yeme denildiğinde fast-food tarzı hızlı yemek, geleneksel sokak yemekleri, restoranda yemek yeme gibi geniş bir çevreye sahiptir (Nişancı, Özdoğan, & Bölüktepe, 2018).

Tüketicilerin satın alma nedenleri incelenmesi için ortak bir model geliştirilmiştir. Genel tüketici davranışları psikolojik faktörler, sosyo-kültürel faktörler, demografik faktörlerden etkilenmektedir (Nişancı, Özdoğan, & Bölüktepe, 2018).

Hizmet sektörünün gelişim tarihine bakıldığında yakın tarih gibi görünse de yükselmesi oldukça hızlı olmuştur. Günümüz şartlarında gelişmiş bir ekonominin göstergesi olarak gayri safi milli hasıladaki hizmet ekonomisinin büyüklüğü ile ölçülmektedir. Hizmet sektörünün gelişmesi rekabet ortamını da genişletmiştir (Tuncer, 2017).

Hizmet endüstrisinde en parlak sektörlerden birisi yeme-içme endüstrisidir. Günümüzde insanlar birçok sebepten dolayı yeme-içme işletmelerini kullanmaktadır. Bu işletmeler hem tüketici hem de kurum açısından oldukça önemlidir. Ekonomik açıdan iyi gelir sağlamak durumunda olan işletmelerin hizmet kalitesinin iyi olması müşteri bağlılığı ve müşteri mutluluğu açısından oldukça önemlidir. Modern çağda insanların yaşam standardı, görgü, bilgi ve becerileri arttıkça yaşam şekilleri de değişmektedir. İnsanlar nerede nasıl olursa olsun her alanda kaliteli hizmet beklemektedir (Çekal, 2013). Yemek yemek artık fizyolojik bir ihtiyaç olmaktan çok farklı misyonlar ile de karşımıza çıkmaktadır.

Kadının çalışma hayatında daha aktif olması, işyerlerinin evlere uzak olması, okulların tam gün oluşu, sosyal ortamların artması toplu beslenmeye duyulan ihtiyacı arttırmıştır. Nüfusun önemli bir kısmının günde en az bir öğününü ev dışında tükettiği varsayıldığında, bu sektörün tüketici/müşteri beslenmesi üzerine olduğu açıktır.

Mutfaklar, yiyecek içecek hizmeti sunan işletmelerde en fazla emek verilen bölümdür. Mutfak, yiyecek içecek işletmelerinde hedeflenen miktarda ve kalitede üretimin yapıldığı yerlerdir. Verimli, etkili ve karlı bir üretim yapılması için mutfağın çok iyi planlanmış olması gerekmektedir. Standart bir mutfak planı olmamakla birlikte, her mekan için tasarlanan mutfağın özellikleri farklıdır. Ancak her konumda yapılacak olan mutfağında uyması gereken kurallar vardır. Hatalı yapılan bir mutfak sık sık personel değişmesine neden olmaktadır. Bu durum üretim kalitesini düşürüp müşteri kaybına neden olmaktadır (Çekal, 2013).

Sağlığın iyileştirmeye yönelik 21. yy. da sorunla incelenirken sağlıklı beslenme önemli konulardan birisi olarak ele alınmıştır. Gıdalar doğal ve doğal olmayan olarak sınıflandırılmış ve her yerde ticari amaçlı işletmeler kurulmuştur (Duran, 2016).

Ortoreksiya nervozada bireyler, sağlığı koruma, iyileştirme, hastalığı tedavi etme veya ağırlık kaybetme gibi amaçlara yönelik beslenme tarzını benimsemektedir. Ortorektik eğilim içerisinde olan bireylerde yetersiz besin alımına bağlı malnütrisyon, yeme davranışı bozuklukları gibi sağlık problemleri yaşamaktadır. Ortorektik bireyler besinlerin miktarından çok sağlıklı ve saf olmasına önem vermektedir. Sadece besinlerin saf olması değil pişirme Şekilleri, saklama yöntemleri ve sterilasyonu oldukça önemlidir. Kişiler kendilerine güvenli gelmeyen besinleri tüketmemektedir. Saf besin tüketmek amacı ile genellikle çiğ sebze ve meyve tüketme eğilimi içerisine girmektedirler. Beslenmelerini bu Şekilde devam ettirmeleri diğer beslenme bozukluklarında olduğu gibi kilo kayıplarına, yetersiz beslenmeye bağlı sağlık problemlerine neden olmaktadır. Ortorektik kişilerin amaçları fiziksel olarak güzel görünmek değil zihinsel olarak sağlıklı beslenmektir (Tek & Ermumcu, 2016).

Bu araştırmaya katılan bireylerin %25.4' ortorektik eğilim gösterirken %74.6'sı normal beslenme eğilimindedir (Tablo 10.10.). Ortoreksiya nervozanın daha önce yapılmış çalışmalarda cinsiyet, yaş, meslek, eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Donini, Grazini, Imbriale, & Cannella, 2004).

Hizmet kalitesi, fiziksel ürün kalitesinden farklı bir alan olarak 1970'li yılların sonu 1980'li yılların başında gelişmiştir. Hizmet kalitesinin geliştirilmesi üzerine çalışmalar 1980'li yıllardan günümüze kadar devam etmektedir. Hizmet kalitesinin kavramlaşmasına en büyük katkı sahibi Parasuraman, Zeithaml ve Bery (1985) tarafından SERVQUAL leğinin oluşturulması ile olmuştur. Birçok araştırmacı tarafından farklı alanlarda hizmet leği kullanılmıştır. Ölçek beş boyutlu olarak tasarlanmıştır (Tuncer, 2017).

DINESERV leği ise 1996 yılında Steven, Knutson ve Patton tarafından yiyecek işletmelerine yönelik tasarlanan ilk ölçektir. Steven ve ark. SERVQUAL leğinin temelinde DINESERV leğini geliştirmiş ve kullanmaya başlamıştır. Ölçek; yemek kalitesi, atmosfer, personel, uygunluk, fiyat-değer, lavabo-tuvalet, Şikayet bildirim, servis kalitesi, hizmet, sanitasyon, menü çeşitliliği, porsiyon büyüklüğü, tazelik, yemek ısısı gibi sektöre yönelik boyutlar kazanmıştır (Tuncer, 2017).

Ryu ve Jang 2005 yılında Dinescape leğini geliştirmişlerdir. Ölçek restoranların insan eli ile yapılmış fiziksel vre ve bireylerden oluşan alan olarak tanımlanmaktadır. Diğer ölçeklerden farkı ise sadece restoran içindeki yiyecek vresini göz önünde bulundurmakta ve restoran dışındaki vreyi ve restoranın diğer alanlarını ele almamaktadır.

Ölçeğin altı boyutu kendi içerisinde tutarlı bir şekilde değerlendirilmiş ve kabul edilebilir sayılmıştır (Arslan & Gün, 2018).

Bu araştırmada kullanılan QUMPOS Ölçeğinin üç alt boyutu vardır (Tablo 10.9.). Bunlar yemeklerin çekiciliği, hijyen ve yönetimidir. 5'li likert ile derecelendirilmiştir. Puanlama olarak 3 puan ortalama bir değer olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların puanlarına göre ortalama puan yemekleri çekiciliği için %3,36, hijyen yönünden %3,51, yönetim bakımından ise %3,63 olarak hesaplanmıştır. Ortalama değer 3 puan üzerinden hesaplandığında anket uygulanan bireylerin kurum yemek hanesinden memnun oldukları gözlemlenmektedir.

Canny (2013), Jakarta' da ki restoranlar üzerinde yaptığı bir çalışmada yiyecek kalitesi, hizmet kalitesi ve fiziksel ortam kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir.

Çelik (2012)'nin bir üniversite yemekhanesinde yaptığı araştırmada bireylerin kurum yemekhanesinin duyarsızlığından memnuniyetsiz olduğu ortaya çıkmıştır. Kurumda çalışan personelin ilgisinden memnun iken bireylerin özel taleplerine karşılık veremedikleri gözlemlenmiştir. Ancak ankete katılan bireylerin %56.4'ü personelin samimi davrandığını ifade etmiştir. Bu durum firma yetkililerine bildirilmiş ancak firma yetkililerinin bu durum karşısında herhangi bir adım atmadığı gözlemlenmiştir. Firmanın duyarlılığı %38.7 olarak yeterli duyarlılıkta olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmanın en güçlü yanının ise kurum yemekhanesinin fiziksel görünümünden memnun olunmasıdır. Yapılan araştırma kurum yemekhanesi yönetiminden anlamlı derecede memnun olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ise benzer sonuçlar bulunmuş olup kurum yemekhanesinin memnuniyet puan ortalaması 3.63'dür. Katılımcılar Çelik (2012)'in çalışmasındaki gibi yemekhane yönetiminden anlamlı derecede memnundur. Bunun sebebi olarak yemek firması yetkililerinin personellerin istek ve arzularını dikkate alarak kendilerini yenilemeleri, oluşan sıkıntılara çözüm bularak sonuçları ilgili personele iletebilmesi gösterilebilir.

Nişancı ve ark. (2018)'nin dışarıda yemek yeme alışkanlıklarının nedenlerini belirlemeye yönelik yaptığı araştırmaya 279 birey katılmıştır. Restoran tercihinin nedenlerine bakıldığında en önemlisinin restoran temizliği (4.6703±0.60473) daha sonra yemek kalitesi (4.6308±0.55287) ve çalışanların duygularının (4.6129±0.55682) geldiği sonucunu bulmuştur. Yapılan araştırmada kurum yemekhanesinin hijyeninden anlamlı derecede memnun olduğu belirlenirken tercih edilme nedenine bakıldığında ücretsiz

olduğu için tercih edilme oranı daha yüksektir. Nişancı ve ark (2018)'nin çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da kurum yemekhanesinin ücretsiz olduğu için kadınların %69.7'si, erkeklerin %30.3'ü tercih etmektedir. Ücretsiz olduğu için tercih edilme oranının yüksek olmasının nedeni ekonomik açıdan yaşanan zorluklar olabilir.

Arslan ve ark (2018)'nin yiyecek deneyiminin müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetine etkisi üzerine yaptığı çalışmada restoran ambiyansının tüketici memnuniyetine etkili unsurlardan birisi olarak bulunmuştur (t: 2.167, p=0.030) Çalışmada restoran aydınlatması (t:4.926, p=0.000), çevre düzeni (t: 2.191, p=0.028) hizmet personelinin ilgisinin memnuniyete (t:3.957, p=0.000) olumlu etkisi olduğunu da vurgulamıştır. Çevre düzeni olumlu etki ederken masa düzeninin anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmiştir.

Millıman (1986) yılında yaptığı çalışmada arkada çalan müziğin hareketli veya yavaş olmasının müşterinin o ortamda kalma süresini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (Keskin, Solunoğlu, & Aktaş, 2020).

Toplu beslenme hizmetleri mutfak çalışan personeli, müdürü, aşçısı, garsonu ve diğer ekip üyeleri ile bir bütün halinde değerlendirilmelidir. Mutfak personeli ne kadar iyi, lezzetli ve kaliteli bir yemek çıkarsa bile servis yapan personel bilgili olmadığı sürece yemeğin kalitesi ve müşteri memnuniyeti düşecektir. Bu sebeple mutfak personeli son derece iyi seçilmiş olmalıdır. Firma tarafından belirli aralıklarla kurum içi eğitimler verilmeli personel bilgilendirilmelidir.

Bu araştırmada cinsiyet faktörü ile kişilerin ortorektik olması arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $\chi^2=4.317$ , p=0.038). Erkek bireylerin kadın bireylere göre ortorektik olma oranı anlamlı derecede yüksektir (Tablo 10.18.). Kadın bireyler kadar erkek bireylerde günümüzde dış görünüşlerine, beslenmelerine, yaşam şekillerine oldukça önem vermektedir. Güzel görünmek sağlıklı olmak her kişinin isteği bir haldir. Bu çalışmada olduğu gibi Donini (2004)'de yaptığı çalışmada da ortoreksiya nervozanın prevelansının erkekler bireylerde daha yüksek olduğunu belirtilmiştir. Çulhacık ve ark (2017)'in ortorektik eğilimlerin yeme tutumu ve obsesif kompulsif belirtilerle ilişkisi üzerine yapmış olduğu araştırmaya 289 birey katılmıştır. Katılımcıların %56.1'i kadın, %43.9'u erkektir. Erkek bireylerin ortorektik olma eğilimi kadın bireylerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (MWU(Z)=-2; p.04). Bu çalışmada her iki cinsiyette de ortorektik eğilimlerin artması ile yeme tutumunun da bozulduğu gözlemlenmiştir.



Demir ve ark. (2020)'in farklı bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nervroza puanları ve beden kütle indeksleri üzerine yaptığı araştırmaya katılan bireylerin %79'u (339) kadın, %21'i (91) erkektir. Erkek öğrencilerin ortorektik eğiliminin kadın öğrencilerden daha yüksek olduğunu belirlenmiştir.

Bu çalışma sonuçları ile farklılık gösteren araştırmalarda mevcuttur. Arusoğlu ve ark.(2008)'un yaptığı çalışmada kadınların prevalansının yükseldiğini belirtmiştir. Oğur ve ark (2015) 'in üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervroza eğilimi üzerine yapmış olduğu çalışmada kadın öğrencilerin %49.8'i ortorektik olma eğilimine iken erkek öğrencilerin %32.2'si ortorektik eğilim göstermektedir. Bu araştırmada kadın öğrencilerin ortorektik olma eğilimi erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Öcal ve ark. (2020)'un araştırma görevlilerinde ortoreksiya nervroza ve sosyal görünüş kaygısı üzerinde yaptığı çalışmaya katılan bireylerin %55.7 (128)'i kadın, %44.3 (102)'ü erkektir. Erkek bireylerin ORTO-11 ölçeğine verdiği puan ortalaması 28.9, kadın öğrencilerin puan ortalaması 27.66'dır ( $p=0.042$ ). Kadın bireylerin ortorektik olma eğilimini erkek bireylerden daha yüksek saptamıştır. Sağlıksız beslenme, düzensiz yemek yeme genelde cinsiyet ile bağdaştırılmıştır. Bu bağlamda araştırmalarda cinsiyet konusu üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir.

Bircan ve ark. (2013) yaptığı çalışmaya katılan bireylerin %80.5'i kadın, %19.5'i erkektir. Kadınların beslenme konusunda hassas olmasının ve diyet yapmasının olası yeme bozukluklarına yol açacağını belirtmiştir.

Duran (2016)'ın sağlık yüksek okulu öğrencilerinde ortoreksiya nervroza riski ve etkileyen faktörler üzerinde yaptığı bir çalışmaya 505 birey katılmıştır. Katılımcıların %84.6'sı kadın, %15.4'ü erkektir. Yapılan diğer çalışmaların aksine öğrencilerin ortorektik eğilimleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir ( $p>0.05$ ).

Bu araştırmada cinsiyet faktörünün işyerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinin alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Erkek bireylerin yemekhanenin hijyeninden, yemeklerin çekiciliğinden ve yönetimden kadınlara göre daha memnun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10.11.). Kadın bireylerin günümüzde yemek ve temizlik alanlarında erkek bireylerden daha sık çalıştığı göz önünde bulundurulduğunda erkeklerin dikkat etmediği birçok hususa kadınların daha çok dikkat ettiği söylene bilinir. Bu durum karşısında kadın bireylerin çekicilik ve hijyen beklentileri erkek bireylerden daha yüksektir.

Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak Şen ve ark (2020)'in toplu yemek tüketicilerinin yemeğe yönelik genel memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi üzerine yaptığı bir çalışma da katılımcıların %55.0'ı kadın, %45.0'ı erkektir. Kadın ve erkek bireylerin genel yemek memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yokken (t .049 p .961), genel hijyen anlamından kadın bireylerin daha hassas oldukları düşünüldüğünde hijyen algıları erkeklerden daha düşük çıkmıştır (t .006 p .816). Yerinde üretim yapan yemekhanenin diğer yemekhanelere göre hijyen koşullarının daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Yanık ve ark (2011)'in dışarıdan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetlerinin değerlendirilmesi üzerine yapmış olduğu çalışmaya 540 birey katılmıştır. Katılımcıların %50.6'sı kadın, %49.4'ü erkektir. Kadın personel grubunun erkek personellere göre hizmet sunum biçiminden, yemekhane personelinin genel tutumundan daha fazla memnun olduğu belirtilmiştir. Kadın personellerin yemekhanede görevli personelleri erkeklere oranla daha kirli bulduğu araştırma sonuçları arasındadır (R=0.085\*, p<0.01).

Bu çalışmada yaş faktörü ile kişilerin ortorektik olması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (LR=3.883 p=0.422) (Tablo 10.19.). Bu çalışmada olduğu gibi Arusoğlu ve ark (2008) yaptıkları bir çalışmada da yaşın ortorektik eğilim üzerinde etkili olmadığını belirtmişler.

Kazkondur (2010)'nun yapmış olduğu çalışmada da farklı yaş grupları arasında ortorektik olma eğilimi ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05).

Oğur ve ark (2015) 'in üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nevroza eğilimi üzerine yapmış olduğu çalışmaya 474 birey katılmıştır. Katılımcıların %93.5'i 17-23, %6.5'i 24-29 yaş aralığında. Katılımcıların yaşın ortorektik olma eğilimi ile arasında bir farklılık olmadığını belirtmiştir (p>0.05). Arslantaş ve ark (2017)'in yaptığı araştırma bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Genç sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada yaşın ilerlemesi ile sağlık bilinci arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Öcal ve ark (2020)'un yapmış olduğu çalışmada ise bu çalışmadan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Araştırma görevlilerinde ortoreksiya nevroza ve sosyal görünüş kaygısı üzerine yapılan çalışmaya 230 birey katılmıştır. Katılımcıların %51.7 (119)'si  $\leq 28$  yaş, %48.3 (111)'i  $\geq 29$ 'yaşındadır. Katılımcıların ORTO-11 ölçeğine verdiği puan ortalamaları  $\leq 28$  olan bireylerde 27.59,  $\geq 29$  olan bireylerde 28.91 olarak belirlenmiştir. Katılımcılardan

28 yaş altı bireylerin puan ortalaması ortorektik olma eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Genç bireylerin fiziksel görünüş kaygısı diğer bireylerden daha fazladır. Bunun nedenini gençlerde sosyal medya aracılığı ile sıfır beden algısı oluşturmak, zayıf olmanın her zaman sağlıklı olduğunun vurgulanması, toplumca tanınmış kişilerin fiziksel özelliklerinin özendirilmesi ile açıklanabilir.

Zaybak (2004)'ın yapmış olduğu bir çalışmaya 388 birey katılmıştır. Sağlık çalışanlarının yaşının ilerlemesi ile sağlık sorumluluğunun arttığı saptanmıştır. Bu durum yaşın ilerledikçe sağlık bilincinin de arttığını göstermektedir ( $p<0.05$ ).

Bu araştırmada yaş faktörünün işyerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinin alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 10.12.). Ancak TBH' ne verilen puan ortalaması ile yaş arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur. Tukey testinin sonucuna göre farklılık 35-40 yaş grubu ile 40 ve üzeri yaş grubundan kaynaklanmaktadır. 35-40 yaş grubunun ortalama puanı 40 ve üzeri yaş grubunun ortalama puanından anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.05$ ). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 10.8.).

Bu çalışmadan farklı olarak Şen ve ark (2020)'ın toplu yemek tüketicilerinin yemeğe yönelik genel memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi üzerine yaptığı bir çalışmada katılımcıların %80.8'i 17-25, %13.4'ü 26-35, %3.7'si 36-45 ve %2.0'ı 46 yaş ve üzerindedir. Katılımcılardan 26-35 yaş arasındaki ve 17-25 yaş aralığındaki bireylerin lezzet algısının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada yemek porsiyon miktarları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaş aralığı 26-35 yaş arasındaki bireylerin porsiyon miktar algıları 36 ve üstü yaş grubuna göre daha azdır. Genel memnuniyet durumlarına bakıldığında ise 26-35 yaş arası grubun memnuniyet düzeyleri diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür.

Nuran (2019)'ın X ve Z kuşağı bireylerinin yiyecek tercihlerini etkileyen faktörler üzerine yaptığı bir çalışmaya 400 birey katılmıştır. Katılımcıların %47.2'si kadın, %52.8'i erkektir. Katılımcıların %25.5'i 17-18, %21.5'i 14-16, %18.2'si 39-43, %17.8'i 44-48 ve %17'si 48-53 yaş grupları arasındadır. Her iki kuşağında sırası ile yemeklerin lezzetine ( $\bar{x}=4.39$ ), ekonomik durumuna ( $\bar{x}=4.34$ ) ve sağlıklı olmasına ( $\bar{x}=4.06$ ) yüksek puan vermiştir. X kuşağı bireylerin besin çeşitliliği sağlama ( $\bar{x}=3.75$ ) düşük yağ miktarı ( $\bar{x}=3.74$ ), düşük kalori ( $\bar{x}=3.68$ ), pişirme yöntemi ( $\bar{x}=3.65$ ) ve katkı maddesi olmaması ( $\bar{x}=3.62$ ) faktörleri Z kuşağına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Z kuşağı bireyler için doyurucu olması

( $\bar{x}$ =3.77) öznel kalite ( $\bar{x}$ =3.76), kolay hazırlanması ( $\bar{x}$ =3.71), pişirme yöntemleri ( $\bar{x}$ =3.64), katkı maddesi olmaması ( $\bar{x}$ =3.38), alınan lezzetlerin dışında olması ( $\bar{x}$ =3.33) anlamı derecede yüksektir.

Bu araştırmada eğitim düzeyinin kişilerin ortorektik olması arasında anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ( $\chi^2=3.389$   $p=0.335$ ) (Tablo 10.21.). Araştırmanın eğitim düzeyi açısından sağlıklı sonuç verebilmesi adına ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip bireyler tek grup olarak incelenmiştir.

Yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin tek başına anlamlı olmadığı bildirilmektedir. Ancak bu çalışmadan farklı olarak Donini LM. ve ark (2004) eğitim düzeyi düşük olan bireylerin ortorektik eğilimin yüksek olduğunu belirtmiştir.

Bağcı Bosi ve ark. (2007)'nin yaptığı sağlıklı beslenme hakkındaki çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe kişilerin sağlıklı beslenmeye daha fazla önem verdiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan 318 bireyin %45.5'inin ortorektik eğilim gösterdiği tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %25.6'sı ortorektik eğilim göstermektedir.

Arusoğlu (2006)'un yapmış olduğu bir çalışmada lisansüstü eğitim alan bireylerin diğer bireylere göre daha düşük ortorektik eğilim gösterdiğini saptamıştır ( $p<0.05$ ).

Bu araştırmada eğitim durumu ile işyerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Anlamlı sonuç çıkan alt boyut yemeklerin çekiciliğidir. Lisansüstü eğitim alan bireyler yemeklerin çekiciliğini diğer gruplara göre daha yüksek bulmaktadır ( $p<0.05$ ) (Tablo 10.14.).

Yanık ve ark (2011)'in dışarıdan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmaya 540 birey katılmıştır. Katılımcılardan asistan ve pratisyen grubunun diğer gruplara göre yemekhanedeki masa düzeni hakkında olumsuz düşündüğü bulunmuştur. Lise ve dengi okul mezunu bireylerin diğer gruplara göre daha fazla dışarıdan yemek temin ettiği, yemek miktarını yetersiz bulduğu da araştırmanın sonuçları arasındadır ( $R=0.130^{**}$   $p=0.002$ ). Araştırmada eğitim durumlarına göre yemekhane genel temizliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Uzman personel grubu diğer gruplara göre yemekhanenin genel temizliği eksik bulmakta olup, hizmet sunum biçiminden daha fazla memnun olmadıklarını, personel sayısının yetersiz olduğunu, yemek takımlarının kirli olduğunu, yemekhane personelinin kişisel temizliğinin yetersiz olduğunu belirtmiştir ( $R=0.110$ ,  $p=0.010$ ). Bu çalışmadan farklı

olarak araştırmada eğitim düzeyi arttıka olumsuz değerlendirme artmaktadır şeklinde yorum yapılmıştır ( $R=0.256^{**}$ ,  $p=0.000$ ).

Bu araştırmada mesleki durumun kişilerin ortorektik olması arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $LR=4.440$   $p=0.488$ ) (Tablo 10.23.).

Bu araştırmaya katılan bireylerden %64.5'i erkek, %35.5'i kadındır. Hemşire/diyetisyen/fizyoterapist/psikolog/ebelerin ise %80.6'sı kadın, %19.4' erkektir ( $LR=33.120$   $p<0.05$ ) (Tablo 10.2.).

Bu çalışmadan farklı olarak ülkemizde ortorektik eğilim gösteren bireylerin mesleki dağılımına bakıldığında ortorektik eğilim prevalansı diyetisyenlerde % 41,9 doktorlarda %45,5 tıp fakültesi ğrencilerinde ise %43,6 olarak bulunmuştur. Sağlık personellerine yapılan bir çalışmada ortorektik eğilimli bireylerin prevalansı diğer çalışmalara göre daha yüksektir. Hemşire (%35,0) ve ebelerde (%30) ortorektik eğilim sıklığı diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.

Perry ve ark (2015)'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin sağlıklı beslenme davranışlarının ideal olmadığını belirtmiştir. Özellikle sebze ve meyve tkretiminde oldukça az olduğunu rapor etmiştir.

Demir ve ark (2020)'in farklı bölümlerde okuyan niversite ğrencilerinin beslenme alışkanlıkları, ortoreksiya nevroza puanları ve BKİ zerine yaptığı araştırmada Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan öğrencilerin %79,1'i (182), Sosyal Hizmet Bölümü ğrencilerin ise %70,5'i (141) ortoreksiya nevroza açısından riskli olduğu saptanmıştır. Bu durum Beslenme ve Diyetetik Bölümünde okuyan öğrencilerin beslenme ile ilgili bilgilerinin daha fazla olması olabilir. Beslenme bölümünde okuyan öğrencilerin kilo ve sağlıklı beslenme kaygısı diğer blmde okuyan öğrencilerden daha yüksektir. Buda ortoreksiya nevrozaya eğilimi tetikleemektedir.

etiner ve ark (2018)'nin sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine yapmış olduğu çalışmaya 858 birey katılmıştır. Katılımcıların %53.4' sağlık profesyoneli, %46.6'sı sağlık profesyoneli değildir. Sağlık profesyonellerinin pek çok sağlıklı yaşam biçimi davranışının çalıştığı ortamdanda olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Bunun nedeni olarak düzensiz çalışma ve uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, stresli iş ortamı olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonucunda

sağlık personeli olan ve olmayan bireyler arasında sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bu araştırmada meslek durumunun işyerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinin alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık vardır. Güvenlik görevlileri ve bilgi işlem personelinin yemekleri çekici bulduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Diğer sağlık personellerinin verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 10.16.). Araştırmada çıkan sonucu destekleyici çalışmalar mevcuttur.

Yarış ve ark (2017)'nin yapmış olduğu bir çalışmada unvan düzeyi değiştikçe yemek servis şekillerindeki memnuniyet düzeylerinin değiştiğini söylemiştir ( $p<0.05$ ). Self servis ve tabak servisi alan personellerinden self servis yemek hizmeti alanların memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir ( $-F(2.414) = 14.47, p<0.00$ ). Bunun nedeni olarak personelin yemek servisi sırasında yemeğe müdahale edebilmesi, benmariden aldığı için daha sıcak olması, yemek miktarını değiştirebilmesi memnuniyet düzeyine etki etmiştir. Unvan düzeyi yükseldikçe memnuniyet düzeyinin düştüğünü belirtmiştir. Bu konu ile ilgili personelin eğitilmesi gerektiğini söylemektedir ( $p<0.05$ ).

Şen ve ark (2020)'in toplu yemek tüketicilerinin yemeğe yönelik genel memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi üzerine yaptığı bir çalışmada öğrencilerin yemek memnuniyet durumlarının idari personelden daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırmada yemeklerin çekiciliği ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ).

Yanık ve ark (2011)'in dışarıdan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı bir çalışmada kadrolu personellerin kadrosu olmayan personellere göre genel yemekhane temizliğini beğenmedikleri belirtilmiştir ( $X^2:10.59, SD: , p<0.05$ ).

Bu araştırmada gelir düzeyi ile kişilerin ortorektik olması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $x^2=0.814, p>0.05$ ) (Tablo 10.20.).

Bu çalışmadan farklı olarak yapılan diğer araştırmalarda gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimini önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir. Yanık ve ark (2011)'de yaptığı çalışmada gelir düzeyi düşük bireylerin sağlıklı yaşam biçimi değerlendirmesinin düşük çıktığını belirtmiştir ( $p<0.05$ ). Gelir düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçiminin arttığını çalışmasında göstermiştir.

Sağlıklı besin, organik besin, işlenmemiş besin tüketmek günümüzde oldukça yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu tarz besinlere ulaşmak son derece kolay hale gelmiştir. Ancak ürünlerin maliyetleri piyasada oldukça yüksektir. Gelir düzeyi yükseldikçe bu ürünlere ulaşmak daha kolay hale gelmektedir.

Bu araştırmada gelir düzeyi ile işyerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinin alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Gelirim giderim fazla diyen bireylerin yemeklerin çekiciliğine verdiği puan diğer bireylerden daha yüksektir (Tablo 10.13.).

Bu araştırmada bireylerin medeni durumları ile kişilerin ortorektik olmaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $\chi^2=0.592$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 10.22.) Araştırma analizlerinin daha sağlıklı olması için kişiler evli ve bekar olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Yanık ve ark (2011)'de yaptığı çalışmada katılımcıların %56.3'ü evli, %43.7'si bekarıdır. Bekar bireylerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim ve genel sağlıklı yaşam biçimi değerlendirmeleri evlilerden daha yüksektir. Ayrıca evlilerin sağlıklı yaşam biçimini tam anlamıyla idare edemedikleri söylenebilir.

Bu araştırmada medeni durum ile işyerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinin alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Elde edilen sonuçlara göre yemek çekiciliği ve yönetim alt boyutları ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Hijyen alt boyutu ile anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma sonuçlarını destekleyici başka çalışmalarda mevcuttur ancak zıt çalışmalarda vardır (Tablo 10.15.). Yanık ve ark (2011)'in dışarıdan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada yemekhane alanının yeterliliği, masa-sandalye yerleşim düzeni, yemekhane personel sayısı, hizmet sunum biçimi, yemekhane genel temizliğinin medeni durum ile arasından anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $X^2=9.13$ ,  $SD:3$ ,  $p>0.01$ ). Ancak bekar bireylerin yemekleri diğer gruplara göre daha uyumsuz bulmaktadır.

Bu araştırmada bireylerin kurumda çalışma süresi ile kişilerin ortorektik olmaları arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $\chi^2=6.868$ ,  $p=0.032$ ). Kurumda 10 yıl ve üzeri çalışan personelin %35.8'i ortorektik eğilim göstermektedir (Tablo 10.24).

Bu araştırmaya katılan bireylerin kurumda çalışma süreleri ile TBH' ne verdikleri puan arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0.333$ ) (Tablo 10.7.).

Bu çalışmadan farklı olarak Yanık ve ark (2011)'in dışarıdan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada özellikle 11-15 ile 16-20 yıl arasında çalışan personel grubunun diğer gruplara göre yemek takımlarını kirli bulduğu, yemekhane personelinin kişisel temizliğinin yeterince temiz değil kirli olarak, yemek porsiyonlarının ise yeterli miktarda olmadığını belirtmiştir (R=0.113\*\*, P=0.009). Kişilerin uzun yıllar aynı iş yerinde çalışması ile kurumla aralarında manevi bir bağ oluşmaktadır. Kişiler iş ortamını evleri gibi benimsemektedir. Bu sebeple yapılan hataları veya eksiklikleri göz ardı etmektedir.

Bu çalışmada mesai saatleri içerisinde yemeğin nerede yenildiği ile kişilerin ortorektik eğilim göstermeleri arasında anlamlı bir farklılık vardır. Buna göre yemeği evde yemeyi tercih eden bireylerin %43.8'i, yemekhanede yemek yiyenlerin %28.1'i, lokantada yemek yiyenlerin %19.4'ü ve diğer yerlerde yemek yiyenlerin %5'i ortorektik eğilim göstermektedir. Bu durumun sebebi olarak evde yapılan yemeklerin hazırlanma, saklanma, pişirilme yöntemi daha sağlıklı olduğu gösterilebilir. Kişilerin evde kendi yaptıkları yemeği lezzet ve sağlık açısından daha iyi olduğu için tercih etme nedenleri daha yüksektir (LR=16.161, p<0.05) (Tablo 10.25.). Literatür taraması yapıldığında bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen araştırmalar mevcuttur.

Şen ve ark (2020)'in toplu yemek tüketicilerinin yemeğe yönelik genel memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi üzerine yaptığı bir çalışmada kurum yemekhanesinden yararlanan personellerin memnuniyet düzeylerini karşılaştırmıştır. Üç farklı kurum yemekhanesi seçilmiştir. Bu yemekhanelerden iki tanesi taşınabilir yemek servisi, bir tanesi ise yerinde üretim yapmaktadır. Araştırmanın sonucunda yerinde üretim yapılan kurum yemekhanesinin hijyeninden memnuniyet düzeyi diğer yemekhanelere göre daha düşük çıkmıştır (p<0.05).

Yanık ve ark (2011)'in dışarıdan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetlerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada ise personellerin %45'nin yemek takımlarını kirli bulduğunu, %44'ü ise genel hijyen koşullarının yeterli olmadığını belirtilmiştir (R=0.110\*\* p=0.010).

Bu çalışmada kurum yemekhanesinde yemek yeme sıklığı ile kişilerin ortorektik olması arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (LR=7.501 P=0.186) (Tablo 10.26.).

Bu çalışmaya katılan bireylerden kadınların %69.6'sı, erkek bireylerin %30.42'ü her gün, kadınların %66.40'ini erkeklerin ise %33.6'sı haftada 2-3 gün kurum yemekhanesini tercih etmektedir ( $\chi^2=19.448$  p<0.05) (Tablo 10.3.).



Bu araştırmada kurum yemekhanesini kullanma sıklığı işyerinde verilen yemek hizmetinin kalitesinin alt boyutları ile arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 10.17.).

Bu araştırmada kurum yemekhanesini tercih etme nedeni ile kişilerin ortorektik olması arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.05$ ). Kurum yemekhanesini ücretsiz olduğu için tercih edenlerin %31.8'i ortorektik eğilim göstermektedir. Servisin hızlı olması, temiz olması, ortamın güzel olması ve diğer nedenler arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $LR=13.265$   $p<0.05$ ) (Tablo 10.27.).

Kurum yemekhanesini personel birçok sebeple tercih etmektedir. Kimi personel ücretsiz olduğundan dolayı, kimi personel ise sağlıklı ve temiz olduğunu düşündüğu için kimi personel ise yakın olduğu için tercih etmektedir. Yemeğin kalitesini, içerisine konulan malzemenin kalitesi, pişirilme şekli, servis şekli, yemeğin ısısı, görünüşü ve şekli etkilerken hizmet veren personelin ilgisi ve bilgisi, yemek yenilen yerin fiziksel durumu da kişileri etkiler. Kişiler bu özelliklerin iyi olması durumunda tercih etme sıklığını değiştirmektedir.

Toplu beslenme yapılan kurum ve kuruluşlarda satın alınan bütün ürünlerin depolanma ve saklanma koşulları ürünün özelliğine göre yapılmalıdır. Satın alınmış ürünlerin kalitesi ne kadar iyi olursa olsun uygun koşullarda depolama yapılmaz ise ürünün kalitesi düşecek istenilen verim elde edilemeyecektir. Yemeğin uygun kalite ve kıvamda olmasına ısı, nem ve zaman etki eder. Bu üç faktör ne kadar iyi ayarlanırsa yemeğin kalitesi o kadar iyi olur (Kutluay, 1994).

Toplu yemek hizmetlerinde sıcak yemeğin tüketiciye ulaştırılması sırasında dikkat edilmesi gereken önemli noktalar vardır. Gıda güvenlik sistemi olarak HACCP sistemi kullanılmaktadır. Bu sistemde yemek servis sıcaklığının minimum 60°C olması beklenmektedir. Benmari usulü yemek dağıtımı yapıldığında yemek sıcaklığı istenilen düzeye gelmektedir. Tayfur ve Beyhan (1999)'nın yaptığı bir araştırmada, yemek servis sıcaklığının hastalar tarafından değerlendirilmesi sonucunda, besin hijyeni ve subjektif kalite yönünden yemeklerin pişirme ve servis iç sıcaklıklarının uygun düzeyde olması gerektiği vurgulanmıştır.

Pişirme süresi ve sıcaklığı her besin maddesi için farklıdır. Besinlerin içerdikleri selüloz miktarı bilinmeli ve uygulanacak işle ona göre seçilmelidir.

Servis edilen yemeklerin porsiyonları oldukça önemlidir. Porsiyonun olması gerekenden az veya fazla olması kurum için sıkıntılı durum olması demektir. Servis personelinin bu konuda bilinçli olması gerekmektedir (Baysal, 1990).

Menü planlama oldukça önemli bir konudur. Yemek adına yapılan her türlü faaliyetin ana merkezi konumundadır. Menü yazılırken mevsimsel değişiklikler, yemek tüketen grubun istek ve arzuları göz önüne alınarak yazılmalıdır. Acımuş (1996)'ın tarafından yapılan bir çalışmada diyetisyen çalışan ve çalışmayan kurumların menüleri ve genel dağıtım listeleri değerlendirildiğinde diyetisyen olan kurumların menülerinin sağlıklı beslenme ilkelerine daha uygun olduğu belirtilmiştir.

Bireylerin beslenme alışkanlıkları, yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu ve psikolojisi yemek tercihlerini etkilemektedir. Yemeğin ilk izlenimi tüketici tarafından parlaklık, renk, büyüklük gibi özelliklere belirlenir. Lezzet diğer duyuşsal kalite karakterizelerine göre daha önemlidir. Lezzet, genel anlamda tat ve kokudan meydana gelen acı ve sıcaklık gibi uyarıda içeren karışık bir duygudur. Birçok besin maddesinin lezzeti işlem gördükten sonra ortaya çıkmaktadır (Saldamlı, 1998).

Bu araştırmaya katılan bireylerin %77,2'si yemeklerini kurum yemekhanesinde yemeyi tercih ettiğini, %55,2'si ücretsiz olduğu için tercih ederken, %44,0'ı kurum yemekhanesinden her gün yararlandığını belirtmiştir. Günümüz piyasasına bakıldığında bireylerin yemek-içme faaliyetleri için ayırdığı ücret gün geçtikçe artmaktadır. Bu sebeple ücretsiz verilen kurum yemekleri çoğunluk tarafından tercih edilmektedir. Bireylerin %12,6'sı diğer sebepleri öne sürerek kurum yemekhanesini tercih ettiğini belirtmiştir (Tablo 10.5.).

Bu araştırmaya katılan bireylerden kurumun toplu beslenme sistemine 0-100 arasında puan vermeleri istenmiştir. Katılımcılar en düşük 10 en yüksek 100 puan vermişlerdir. Ortalama puan değeri ise 60,27 olarak bulunmuştur (Tablo 10.6.). Araştırma yapılan analizlerde kurumda çalışma süresinin TBH' ne verilen puan ile arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0.05$ ) (Tablo 10.7.).

Bu araştırmada kullanılan ölçeklere verilen puanlar ile TBS' ye verilen puan arasında kolerasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre QUMPOS ölçeğinin alt boyutları ile TBS' ye verilen puan arasında anlamlı pozitif doğrusal ilişkilerin mevcut olduğu belirlenmiştir. Yemekleri çekici bulan, hijyen ve yönetimden memnun olan kişiler TBS' ye

daha yüksek puan vermişlerdir. ORTO-15 ölçeği ile TBS' ye verinle puan arasında ise anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 10.28.).

Bu araştırmada kullanılan QUMPOS ve Orto-15 ölçekleri arasında regrasyon analizi yapılmıştır. Regrasyon analizi sonuçlarına göre Orto-15 ölçeğinin QUMPOS ölçeğinin alt boyutları üzerinde anlamlı derecede etkili olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 10.1.1.). Araştırmanın hipotezleri H1, H1a, H1b ve H1c kabul edilmiştir.

Literetürde sağlıklı beslenme takıntısı ile algılanan iş yeri yemek hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu ölçeklerin birbirlerini hangi yönde etkileyeceğine dair net bir kaynağa ulaşılamamıştır. Ancak genel değerlendirme ve gözlemler sonucunda ortorektik eğilimi yüksek olan bireylerin QUMPOS ölçeğine verdiği puanların düşük olması beklenmektedir. Buna karşılık yapılan araştırmada sağlıklı beslenme takıntısının algılanan iş yeri yemek hizmet kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bunun nedeninin ise şu şekilde olabileceği değerlendirilmektedir; Tablo 10.10.'da belirtildiği üzere araştırmaya katılan 382 bireyin %74.3'ünün normal beslenme eğiliminde olması ve bireylerin %25.6'sını ortorektik eğilim göstererek ölçeğe verdikleri puanların düşük kalmasıdır. Bireylerin %74.3'ünün sağlıklı beslenme takıntısı konusunda bir hassasiyeti bulunmadığından yapmış oldukları değerlendirme sonucuna göre ölçekler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu iki değişkenin birbirleri arasındaki ilişkinin daha net olarak ortaya konulması için farklı yemekhaneler, farklı meslek grupları, farklı şehirler ve farklı yaş grupları arasında çalışmanın tekrarlanması gerekmektedir.

### **11.1. ÖNERİLER**

- 1) Bu araştırma sınırlı birey grubu üzerinde yapılmıştır. Farklı risk gruplarının da araştırma örneğine katılması ile daha güvenilir sonuçlar alınabilir.
- 2) Çalışmaya, sadece ortoreksiya nevroza yönünden yaklaşılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği olan ve davranış ve tutumları değerlendirmede kullanılan ölçeklerden bir veya birkaçı eklenerek ortorektik davranışların nedenleri incelenmelidir. Bu şekilde daha doğru ve güvenilir sonuçlara ulaşılabilmektedir.
- 3) Ortoreksiya nevroza yeni tanımlanmıştır, bu konuda sınırlı çalışma mevcuttur. Ortoreksiya nevroza konusunda daha geniş çapta çalışmaların yapılması gerekmektedir.

- 4) ORTO-15 ölçeğinin ortoreksiya nevroza eğilimini tam olarak belirleme konusunda güvenilirliğini ve geçerliğini sağlamak için OROT-15 ölçeğinin geliştirilmesine çalışılmalıdır.
- 5) Farklı gruplarda kültürel farklılıkları yansıtabilecek ve uluslararası geçerliliği olan ölçeklerin hazırlanması, kriterlerin belirlenmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.
- 6) Basın ve yayın kuruluşlarının ortoreksiya nevroza eğilimi oluşması ve gelişmesindeki rolü göz ardı edilmemeli, basın ve yayın kuruluşları ile bireyleri ve grupları sağlıklı beslenme davranışları konusunda doğru ve yeterli şekilde yönlendirmesi için bilinçlendirme çalışmaları ve iş birliği yapılmalıdır.
- 7) Sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ve bilgisi yönünden eğitimi sağlanmalı, bireysel tutum ve hastalarını tedavi etmede bunun bir takıntıya dönüşmemesi konusunda bilinç kazandırılmalıdır.
- 8) Otureksiya nevroza, sadece basit yeme bozukluğu değil aynı zamanda obsesif kompulsatif bir bozukluk olduğu bilinmeli, bu bilinçle yaklaşarak tedavi edilmelidir.
- 9) İş yeri hizmet kalite standartları müşterilerin isteklerine göre belirlenmelidir. Müşteri istek ve arzularının yerine getirilmesi, müşterinin işletmeyi tekrar tercih etmesine olanak sağlayacaktır.
- 10) Hizmet kalitesi beklentileri karşılanamadığı zaman, işletmenin pazar payı küçülecektir. Bu durumu önlemek adına işletmeler kalite departmanı kurmalılardır.
- 11) Toplu gıda üretimi yapan işletmelerin üretimden tüketime kadar tüm aşamalarda risk ve kritik noktalara yoğunlaşması sağlanmalıdır.
- 12) Çalışan personelin kişisel temizliği, işletmenin hijyen ve temizliği üzerinde durulmalıdır. Bütün personele kurum içi eğitimler verilmelidir.
- 13) Hastane yönetimlerinin yemek hizmet kalite algısını etkileyen faktörlere karşı bütüncül bir yaklaşım sergilemeleri gerekmektedir.
- 14) Yemek hizmet kalitesi bir bütün olarak fiziksel alan, yemek ve yemek firması personelinin uyumlu birleşiminden oluşmaktadır. Bu bileşimlerin estetik kaygılarda dikkate alınarak iyi tasarlanması, takip edilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.
- 15) Hastane çalışanları için yemek saatlerinin aynı zamanda sosyal bir zaman dilimi olduğu göz ardı edilmemelidir.

## KAYNAKLAR

- A Zaybak, Ç. F. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 20(1), 75-79.
- Acar Tek, N., & Karaçil Ermumcu, M. Ş. (2016). Sağlık Profesyonellerinde Sağlıklı Beslenme Kaygısı: Ortoreksiya Nervosa(On). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 59-71.
- Acımuş, D. (1996). Toplu Beslenme Yapan Kurumlarda Uygulanmakta Olan Menülerin Değerlendirilmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplu Beslenme Sistemleri Yüksek Lisans Tezi.
- Akbaş, E. (2019). Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Algısını Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- Arslan, R., & Gün, G. (2018). Yiyecek Deneyiminin Müşteri Memnuniyeti ve Davranışsal Niyetine Etkisi. Ksbd, 10(18), 377-397.
- Arslantaş, H., Adana, F., Öğüt, S., Ayakdaş, D., & Korkmaz, A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Yeme Davranışları ve Ortoreksiya Nervosa İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(3), 137-144.
- Arusoğlu, G. (2006). Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi, Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Aşık Canbaz, E., & Önsöz, C. (2020). Sağlıklı Beslenme Takıntısının Sosyolojik Bağlantıları. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 40(1), 279-308.
- Ateşçi, F., & Oğuzhanoglu, N. K. (2003). Bir Anoreksiya Nervosa Olgusu ve Bu Olguya Farmakoterapi İle Birlikte Psikodrama Teknikleri İle Yaklaşım. Türk Psikiyatri Dergisi, 14(2), 153-159.
- Bademci, V. (2006). Tartışmayı Sonlandırmak: Chronbach'ın Alfa Katsayısı, İki Değerli (0,1) Ölçümlenmiş Maddeler İle Kullanılabilir. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi(13).

- Bağcı Bosi, A. T., Çamur, D., & Güler, Ç. (2007). Prevalence of Orthorexia Nervosa İn Resident Medical Doctors İn The Faculty of Medicine. *Appatite*, 49(3), 661-666.
- Baş, Y. (2014). *Diyetsiyenlerde Sağlıklı Beslenme Takıntısı*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Baykuşoğlu, A., Taşkiran, D., & Akkoyun, H. (2016). Toplu Beslenme İçin Menü Planlamaya Karar Destek Sistemi Geliştirilmesi ve Uygulanması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 31(1), 191-200.
- Baysal, A. (1990). *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*. 5.
- Baysal, A., Meral, A., Tanju, B., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., M. Mercangil, S., . . . Yıldız, E. (2011). *Diyet El Kitabı (6 B.)*. Ankara: Hatipoğlu Basım Ve Yayım.
- Bengül, S., & Güven, Z. (2019). Yiyecek İçecek İşletmelerinde Fiziksel Ortam Kalitesi, Yiyecek Kalitesi ve Servis Kalitesinin Algılanan Değer, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 44(42), 375-405.
- Besler, H. T., Rakıcioğlu, N., Demirel, Z., & Ayaz, A. (2015). *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü(1). Ankara.
- Beyhan, Y. (2012). *İş Güvenliği VE Beslenme (2 B.)*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Beyhan, Y., & Ciğerim, N. (1995). *Toplu Beslenme Sistemlerinde Menü Yönetimi ve Denetimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Bilgin, Y. (2017). Restoran İşletmelerinde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Etkisi. *Journal of Business Research Turk*, 9(4), 33-62.
- Bircan, U., Üner, S., & Uncu, F. (2013). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Olası Yeme Bozukluğu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15-22.
- Bıyıklı, A., & Bilici, S. (2019). Hastane Beslenme Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(1), 91-99.
- Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.

- Canbay, Ö., Doğru, E., Katayıfçı, N., Duman, F., Şahpolat, M., Kaya, İ., & Dağ, E. (2016). Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarında Obezite Görülme Sıklığının ve Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 129-135.
- Candğer, Y. (2003). Sağlıklı Beslenme ve Özellikleri. *Sosyoloji Dergisi*, 65-78.
- Canny, I. U. (2013). The Role OF Food Quality, Service Quality, and Physical Environment ON Customer Satisfaction and Future Behavioral Intentions in Casual Dining Restaurant., 27.
- Ceyhun Sezgin, A., & Artık, N. (2015). Toplu Tüketim Yerlerinde Gıda Güvenliği ve Haccp Uygulamaları. *Journal Of Tourism And Gastronomy Studies*, 56-62.
- Ceyhun Sezgin, A., & Durlu Özkaya, F. (2014). Toplu Beslenme Sistemlerine Genel Bir Bakış. *Akademik Gıda*, 12(1), 124-128.
- Çekal, N. (2013). Yiyecek İçecek İşletmelerinde Mutfak Tasarımında Dikkat Edilmesi Gereken Faktörler. *Dergipark*, 8(1), 62-66.
- Çelik, M. (2012). Müşteri Memnuniyeti Ve Hizmet Kalitesi Üzerine Adıyaman Üniversitesi Yemekhanesinde Bir Uygulama. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(10), 29-54.
- Çetiner, H., & Ulupınar, S. (2018). Sağlık Profesyoneli Olan ve Olmayan Hastane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *VII. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi*, 27, S. 1-10. İstanbul.
- Çulhacı, G. D., & Durat, G. (2017). Ortorektik Eğilimlerin Yeme Tutumu ve Obsesif Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Journal OF Human Sciences*, 14(4).
- Demir, H., Can, B., & Can, M. (2020). Farklı Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları, Ortoreksiya Nervoza Puanları ve Beden Kütle İndekslerinin Karşılaştırılması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 233-243.
- Denk, E. (2017-2018). Servis Teknikleri. *Atatürk Üniversitesi Turizm Fakültesi*.
- Doğdubay, M., & Karar, İ. (2015). Yiyecek İçecek İşletmelerinde Etik Uygulamaların Swot Analizi İle Değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 24-32.

- Donini, L., Grazini, M., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia Nervosa: A Preliminary Study With A Proposal For Diagnosis And An Attempt To Measure The Dimension Of The Phenomenon. 9(2).
- Duran, S. (2016). Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Riski ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Tıp Dergisi, 9(3), 220-226.
- Duran, Ü., Öğüt, S., Asgarpour, H., & Kunter, D. (2018). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(3), 138-147.
- Durlu Özkaya, F., & Ceyhun Sezgin, A. (2013). Toplu Beslenme Sistemlerine Genel Bir Bakış. Akademik Gıda, 124-128.
- Ercan, A., Tayfur, M., & Yabancı Ayhan, N. (2015). Sağlıklı Yeme Takıntısından Sağlıksız Beslenme Davranışına: Ortoreksiya Nervoza. Beslenme ve Diyetetik Güncel Konular-2, 251-263.
- Ersoy, G. (2012). Egzersiz ve Spor Yapanlar İçin Beslenme (Cilt 5). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Fatma, S. (1997). Yemek Servis Yöntemleri. Beslenme ve Diyet Dergisi, 26(2), 50-53.
- Gülcan Arusoğlu, E. K. (2008). Ortoreksiya Nervoza ve Orto-11'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 19(3), 283-291.
- Günyaşar, V., & Oral, H. (2005). Menü Planlamasında Çok Amaçlı Programlama Yaklaşımı. Dergipark, 6(23), 119-127.
- Hamraa, K. (2013). Mobilya Üretiminde Çalışan İşçilerin Beslenme Durumlarının Ve Bazı Antropometrik Ölçümlerinin Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme Bilimleri Programı. . Ankara.
- İ., K. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervoza Belirtilerinin İncelenmesi. 95. Ankara.
- Kara Yılmaz, K. (2019). Yerinde Ve Taşıma Sistemi İle Sunulan Yemek Hizmetlerinde Menülerin Besin Çeşitliliği, Maliyet ve Tüketici Memnuniyeti Yönünden Değerlendirilmesi Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Ankara.



- Keskin, E., Solunoğlu, A., & Aktaş, F. (2020). Yiyecek İçecek İşletmelerinde Memnuniyetin Tekrar Ziyaret Niyeti Üzerindeki Etkisinde Atmosfer ve Sadakatin Aracı ve Düzenleyici Rolü; Kapadokya Örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 8(2), 1222-1246.
- Kılış, S. (2012). Örnek Büyüklüğü, Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması. *Journal OF Mood Disorders*(2), 140-142.
- Kocatepe, D., & Tırıl, A. (2015). Sağlıklı Beslenme ve Geleneksel Gıdalar. *Journal of Tourism And Gastronomy Studies*, 55-63.
- Koçyiğit, E., Arslan, N., & Köksal, E. (2018). Yetişkin Bireylerde Vücut Farkındalığı ve Antropometrik Ölçümlerle İlişkisi. *Bes Diy Derg*, 46(3), 248-256.
- Kutluay, M. (1994). T.Satndart Yemek Tarifeleri (2 B.). Ankara: Hatipoğlu.
- Lucaski, H. (2004). Vitamin and Mineral Status: Effects on Physical Performance. *Nutrition*, 20(7-8).
- Maner, F., & Aydın, A. (2007). Bulimiya Nervozada Psikososyokültürel Etmenler. *Düşünen Adam*, 20(1), 25-37.
- Michelle, E., & Ernst, M. (2011). Orthorexia Nervosa: Ra Construct or Newst Social Trend?Presented to the Faculty of The University. Kansas.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). Aile ve Tüketici Hizmetleri Menü Planlama.
- Milliman, R. E. (1986). The İnfluence of Background Music on The Behavior of Restaurant Patrons. 13, 286-289.
- Nişancı, Z. N., Özdoğan, Y., & Bölüktepe, F. (2018). Dışarıda Yemek Yeme Davranışının Nedenlerini Belirlemeye Yönelik İzmir İlinde Bir Araştırma. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi İkdıadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 60-71.
- Nuran, A. A. (2019). X Ve Z Kuşağı Tüketicilerin Yiyecek Tercihlerini Etkileyen Etmenler. *Journal of Tourism And Gastronomy Studies*, 7(4), 2599-2611.
- Nurhan, Ü. (2001). Beslenme İletişimi. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi*, 1(4).
- Oğur, S., Aksoy, A., & Güngör, ř. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Ortoreksiya Nervozaya Eğiliminin Belirlenmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 4(2), 93-102.

- Okumuş Ergüney, E., Deveci, E., Başer Baykal, N., & Karaköse, S. (2018). Yeme Bozukluğu Vakalarında Hastalık Yaşantısı ve Grup Süreci. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2(4), 307-318.
- Okursoy, A., & Turan, A. (2014). Açımlayıcı Faktör Analizi ve Üniversite Yemekhanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Etkili Olan Boyutların Belirlenmesi Üzerine Bir Uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi, 15(1), 65-78.
- Öcal, E. E., Ünsal, A., Demirtaş, Z., Öztürk Emiral, G., & Arslantaş, D. (2020). Araştırma Görevlilerinde Ortoreksiya Nervoza ve Sosyal Görünüş Kaygısının Değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 49-59.
- Pekcan, G., Şanlıer, N., & Baş, M. (2016). Türkiye Beslenme Rehberi (Tüber) 2015. Ankara: Tc Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Rızaoğlu, B. (1991). Menüün İşlevleri. Anatolia, 2(5), 8-10.
- Rızaoğlu, B. (1992). Menü Planlanması VE Yiyecek-İçecek Tesislerinin Mimari Tasarımı Üzerine.. Anatolia, 3(1), 17-19.
- Sağlam, F. (1997). Yemek Servis Yöntemleri. Beslenme ve Diyet Dergisi, 26(2), 50-53.
- Saldamlı, İ. (1998). Gıda Kimyası, Hacettepe Üniversitesi Gıda Mühendisliği Bölümü, I. Hacettepe Üniversitesi Yayınlar, 453-481.
- Saltık, A. (1995). İşçi Beslenmesi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 24(1), 123-149.
- Samur, G. (2002). İşçi ve İş Geliştirilmesinde Beslenmenin Önemi. Kamu-İş, 7(1).
- Sarıtaş, A., & Ümit, S. (2020). Otel Ve Restoran Mutfak Şeflerinin Menü Planlaması ve Analizi Konusuna Yaklaşımları: Konya Örneği. Gastroia: Journal of Gastronomy and Travel Research, 4(1), 136-158.
- Sevinç, Y. (2010). Toplu Yemek Sektöründe Yaşanan Problemler ve Çözüm Yolları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Tekirdağ.
- Şahin, E., & Yazcıoğlu, İ. (2018). Menü Tasarımının Yemek Seçim Kararına Etkisi Üzerine Bir Değerlendirme. Journal of Tourism And Gastronomy Studies, 6(4), 900-913.

- Şahin, H., Budak, N., Çiçek, B., & Gök, B. (2006). Hastaların Özel Diyet Uygulama ve Hastane Yemek Hizmetinden Memnuniyet Durumları. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 34(2), 9-16.
- Şakar, Ş. (2013). Sporcu Beslenmesi. *Klinik Gelişim Dergisi*, 2.
- Şen, M. A. (2020). Hazır Yemek Sektöründe Çalışan Gıda Mühendislerinin Sorunları. *Akademik Gıda*, 18(1), 73-78.
- Şen, M. A., & Şimşek, M. (2020). Toplu Yemek Tüketicilerinin Yemeğe Yönelik Genel Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma. *Gastroia: Journal of Gastronomy and Travel Research*, 4(1), 121-135.
- Şengül, R., & Hocoğlu, Ç. (2019). Ortoreksiya Nervoza Nedir? Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *Ksü Tıp Fak Dergisi*, 14(2), 101-104.
- Tayar, M., & Hecer, C. (2016). *Hazır Yemek Sistemleri (2 B.)*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Tayfur, M., & Beyhan, Y. (1999). Toplu Beslenme Hizmeti Veren Bir Kuruluşta Yemeklerin Servis Sıcaklıkları ve Hastalar Tarafından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(2), 41-46.
- Tekin, H. (2019). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Yargı Yayınevi.
- Tekindal, S. (2015). *Duyuşsal Özelliklerin Ölçülmesi İçin Araç Oluşturma*. Ankara: Pegam.
- Tuncer, İ. (2017). Yiyecek İçecek İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları ve Ölçeklerin İncelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*(3), 321-329.
- Tüfekçi Alphan, E., Baş, M., Baysal, A., Kutluay Merdol, T., Kızıltan, G., Pekcan, G., . . . Özfidan, A. T. (2013). *Hastalıklarda Beslenme Tedavisi (1 B.)*. Ankara: Hatipoğlu Yayın Ve Basım.
- Türen, U., & Çamoğlu, A. (2015). Perceived Quality of Meal Service Provided BY Organization and Job Performance of Employees. *Turkish Military Academy*.
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. (2014). *Hizmet Sunum Rehberi*. Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/eklenti/15335,saglik-otelciligi-hizmet-sunum-rehberipdf.pdf?0> adresinden alındı
- Tüzünkan, D., & Albayrak, A. (2016). The Importance of Restaurant Physical Environment For Turkish Customers. *Journal of Tourism Research & Hospitality*, 5(1), 1-7.

- Uğurlu, B. (2019). Gaziantep İli Kamu Hastanelerinde Verilen Taşınabilir Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.
- Üstel, Ö. (2005). Gazi Hastanesi'nde Toplu Beslenme Hizmetlerinden Yararlanan Personelin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplu Beslenme Sistemleri Programı Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Yalım Kaya, S. (2018). Toplu Yemek (Hazır Yemek) Sektöründe Yaşanan Problemler Ve Çözüm Önerileri. Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi, 2(1), 553-581.
- Yamane, T. (2010). Temel Örnekleme Yöntemleri (3 B.). (A. Esin, Çev.)
- Yanık, A., & Noğay, N. H. (2017). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi, 22(4), 167-176.
- Yanık, A., & Yılmaz, E. (2011). Dışardan Yemek Hizmeti Alan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Electronic Journal Of Vocational Colleges, 126-139.
- Yarış, A., & Aykol, Ş. (2017). Toplu Yemek Hizmetlerinde Servis Şeklinin Algılanan Memnuniyet Düzeyine Etkisi. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 437-451.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (13.01.1983). 2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?mevzuatno=85319&mevzuattur=3&mevzuattertip=5> adresinden alındı

## EKLER

### EK 1 Anket İzin Belgesi



28.07.2020

Sayın Sümeyye Kavacık,

Ankara Güven Hastanesi Bilim Kuruluna yapmış olduğunuz "Özel Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Yemek Memnuniyet Durumlarının Saptanması" konulu tez araştırma öneriniz Bilim Kurulunca uygun bulunmuştur. Çalışmalarınızda başarılar dileriz,

Saygılarımızla

Ankara Güven Hastanesi Bilim Kurulu adına,

Prof Dr F.Deniz Evcik

Ankara Güven Hastanesi Bilim Kurulu Başkanı



Paris Cad. No:58 06540 Kavaklıdere / ANKARA  
Şimşek Sok. No:29 06540 Kavaklıdere / ANKARA  
Tel: 444 94 94 • Fax: (0312) 457 28 80  
e-mail: guven@guven.com.tr • www.guven.com.tr

**GÜVEN HASTANESİ A.Ş.**  
Hitit V.D. 451 001 6851  
Ticaret Sicil No: 81723

## EK 2 Anket Formu

### ‘ÖZEL HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN YEMEK MEMNUNİYET DURUMUNUN SAPTANMASI’ ÇALIŞMASI ANKET FORMU

Bu araştırma Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu çalışma ‘özel hastanede çalışan sağlık personelinin yemek memnuniyet durumunun saptanması’ amaçlamaktadır. Verilen bütün bilgiler gizli tutulup, bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Anket No:

1) Cinsiyet

1. Kadın 2. Erkek

2) Yaş

1. 18-24 2. 25-29 3. 30-34 4. 40 ve üzeri

3) Aşağıdakilerden hangisi gelir düzeyinizi en iyi şekilde tanımlar?

1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime eşit 3. Gelirim giderimden fazla

4) Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul  
4. Ortaokul 5. Lise ve dengi 6. Üniversite / Yüksek okul  
7. Lisans Üstü

5) Medeni durumunuz nedir?

1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış 4. Dul

6) Meslek durumu

1. Doktor 2. Hemşire/Diyetisyen/fizyoterapist/psikolog/ebe 3. Diğer sağlık personeli  
4. Güvenlik görevlisi 5. Yardımcı personel 6. Bilgi işlem

7) Kaç yıldır hastane bünyesinde çalışıyorsunuz?

1. 0-5 Yıl 2. 5-10 yıl 3. 10 yıl ve üzeri

8) Mesai saatlerinde genellikle yemeklerinizi nerede yersiniz?

1. Ev 2. Yemekhane 3. Lokanta-Restoran  
4. Fast-Food 5. Diğer.....

9) Kurum yemekhanesinden yararlanma sıklığınız nedir?

1. Her gün 2. Haftada 3-4 3. Haftada 1-2  
4. Onbeş günde 1 5. Ayda 1 6. Diğer...

10) Kurum yemekhanesini tercih etme nedeniniz nedir?

1. Yiyecekleri seviyor 2. Ücretsiz 3. Servis hızlı  
4. Temiz 5. Ortam güzel 6. Diğer

11) Kurumunuzun Toplu Beslenme Sistemlerine kaç puan verirsiniz? (100 puan)

EK 3 İşyerinde Verilen Yemek Hizmetinin Kalitesi / Quality of Meal Service Provided by Organization Scale (QUMPOS)"

| <b>"İşyerinde Verilen Yemek Hizmetinin Kalitesi / Quality of Meal Service Provided by Organization Scale (QUMPOS)"</b> |  |             |             |            |             |                        |
|--|--|-------------|-------------|------------|-------------|------------------------|
| S. Nu.   | Aşağıda size işyerinde sunulan yemek hizmetinin kalitesine yönelik değerlendirme ifadeleri bulunmaktadır.<br>Lütfen bu ifadelere katılma düzeyinizi sağ taraftaki bölüme işaretleyiniz. Her ifade için sadece bir cevap veriniz. | KESİNLİKLEK | KATILMIYORU | KARARSIZIM | KATILIYORUM | KESİNLİKLEK ATILIYORUM |
| 1  | Sunulan yemekleri lezzetli buluyorum.  | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 2  | Sunulan yemeklerin kokusunu beğeniyorum.   | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 3  | Yemeklerin kaliteli malzemelerden yapıldığını düşünüyorum.   | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 4  | Yemekler işinde usta mutfak personeli tarafından hazırlanmakta ve pişirilmektedir.   | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 5  | Sunulan yemeklerin görüntüsünü beğeniyorum.  | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 6  | Yemeklerde kullanılan erzakın/gıda malzemelerinin uygun koşullarda saklandığını ve taze olduğunu biliyorum.  | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 7  | Oldukça farklı çeşit yemekler sunulmaktadır.   | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 8  | Yemek tabakları, kaşık, çatal, vs. temizliğinin yeterli olduğunu düşünüyorum.  | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 9  | Yemekleri hazırlayan, pişiren ve sunan personelin temizlik kurallarına uyduğunu düşünüyorum.   | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 10   | Mutfağın temizlik kurallarına uygun olduğunu düşünüyorum.  | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 11   | Yemek için ayrılan süre yeterlidir.  | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 12   | Yemekhane personelinden memnunum.  | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 13   | Sıcak ve soğuk sunulması gereken yemekler uygun olan sıcaklıkta sunulmaktadır.   | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |
| 14   | Yemekhane ve yemek masalarının düzenini yemek yemek için uygun olduğunu düşünüyorum.   | 1           | 2           | 3          | 4           | 5                      |

EK 4 Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Orto-15)

| S. Nu. | Sağlıklı Beslenme Takıntısı (Orto-15)  | Hiçbir zaman | Bazen | Sık sık | Her zaman |
|--------|--|--------------|-------|---------|-----------|
| 1      | Yemek yerken yediklerinizin kalorisine dikkat eder misiniz?  |              |       |         |           |
| 2      | Çeşitli yiyeceklerin olduğu bir yerde yiyecek seçmek durumunda kalırsanız kararsızlık yaşar mısınız?     |              |       |         |           |
| 3      | Son üç ay içerisinde besinler konusunda endişelendiğiniz oldu mu?  |              |       |         |           |
| 4      | Sağlığımızla ilgili endişeleriniz besin seçiminizi etkiler mi?   |              |       |         |           |
| 5      | Yemeğinizin sağlıklı olması sizin için lezzetli olmasından daha mı önemlidir?                            |              |       |         |           |
| 6      | Daha sağlıklı, daha taze besinler satın almak için daha fazla para harcamak ister misiniz?               |              |       |         |           |
| 7      | Sağlıklı beslenme ile ilgili düşünceler sizi günde üç saatten fazla meşgul eder mi?                      |              |       |         |           |
| 8      | Sağlıksız olduğunu düşündüğünüz besinleri yediğiniz olur mu?   |              |       |         |           |
| 9      | Sizce, ruhsal durumunuz yeme düzeninizi etkiler mi?  |              |       |         |           |
| 10     | Besinler içerisinde sadece sağlıklı olanlarını tüketmek kendinize olan güveninizi artırır mı?            |              |       |         |           |
| 11     | Uyguladığınız beslenme tipi yaşam tarzınızı değiştirir mi (Dışarıda yeme sıklığı, arkadaşlar vb. açıdan) |              |       |         |           |
| 12     | Sağlıklı beslenmenin dış görünümünüzü daha iyi hale getirebileceğini düşünür müsünüz?                    |              |       |         |           |
| 13     | Sağlıksız beslendiğinizde kendinizi suçlu hisseder misiniz?  |              |       |         |           |
| 14     | Piyasada sağlıksız besinlerin de satıldığını düşünür müsünüz?  |              |       |         |           |
| 15     | Son zamanlarda yemeklerinizi özellikle tek başına yemeği mi tercih edersiniz?                            |              |       |         |           |