



KALP HASTALARINA TATBİK EDİLEN DİYETLERİN MÖNÜ YAPILARI VE HASTALARIN YEMEKLERİ TÜKETİM DURUMLARININ SAPTANMASI: DR. SIYAMI ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ¹

Şule DAMGACI

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara

Özet: Araştırma, Dr. Siyami Ersek Hastanesi'nde, 19-84 yaş arası, 76 kadın, 239 erkek, toplam 315 hasta üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın amacı, bireylerin hastanede beslenme durumlarının ve mönü yapılarının değerlendirilmesi ve hastaların çıkan yemekleri tüketim durumlarının ve artık bırakma nedenlerinin saptanmasıdır. Beslenme alışkanlıkları ve bir günlük besin tüketimleri soruşturma yöntemi ile öğrenilmiş ve anket formuna kaydedilmiştir. Hastaların %57.5'inin yemekleri beğendiği, %21.0'inin beğenmediği, %21.5'inin bazen beğendiği ve %60.6'sının dışarıdan yemek aldığı saptanmıştır. Yemekleri beğenmeme nedenlerinin en başında yemeklerin tuzsuz olması (%73.1) gelmektedir. Hastaların lezzeti (%39.0), görünümü (%45.1) ve yemeklerin sıcaklıklarını (%47.3) iyi, porsiyon miktarını (%57.8), pişme düzeyini (%57.1), yemeklerin temizliğini (%65.4), çeşitliliği (%64.1), yemeklerin kıvamını (%59.0), salata ve meyve tazeliliğini (%63.5), yemeklerin birbiri ile uyumunu (%66.0), tekrarlanma sıklığını (%63.5), sağlıklı beslenme ilkelerine uygunluğunu (%67.9), doyuruculuğunu (%64.4), servis şeklini (%74.9), yemek tepsisi temizliğini (%73.7), tabakların temizliğini (%74.3), çatal, kaşık, bıçak, bardak temizliğini (%71.7), servis personelinin temizliğini (%76.5), servis personelinin davranış şeklini (%77.8) ve servis saatlerinin uygunluğunu (%76.8) çok iyi olarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalp hastalığı, hasta memnuniyeti, besin tüketimi, toplu beslenme

¹ Bu makale Hacettepe Üniversitesi Toplu Beslenme Sistemleri Programı kapsamında 2009 yılında yayınlanan ve Prof.Dr.Türkan KUTLUAY MERDOL'un danışmanlığında yapılan yüksek lisans tezinden türetilerek hazırlanmıştır.



MENU STRUCTURE OF DIETS APPLIED TO CARDIOPATHS AND DETERMINING THE MEALS CONSUMPTION STATUS OF PATIENTS: THE EXAMPLE OF DR. SİYAMİ ERSEK THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL

Abrsract: The study was carried out in 315 patients as 76 women and 239 men between the ages of 19-84 in Dr. Siyami Ersek Hospital. The aim of study is to evaluate nutrition status and menu structure of individuals in hospital and to determine the patient's consumption condition of meals and causes of uneaten conditions. Nutritional habits and one-day's food consumption were understood with the questioning method and recorded in survey form. It was determined that 57.5% of patients liked meals, 21.0% didn't like, 21.5% rarely liked and 60.6% ordered foods from outside. Saltless situation of foods is the leading factor among the causes of disliking foods (73.1%). It was established that patients evaluated taste (39.0%), appearance (45.1%) and heat of foods (47.3%) being well; the amount of portion (57.8%), level of cook (57.1%), cleanness of foods (65.4%), diversity (64.1%), consistency of foods (59.0%), freshness of salad and fruits (63.5%), harmony of foods with each other (66.0%), the prevalence (63.5%), appropriateness to healthy nutrition principles (67.9%), the condition of being filling (64.4%), the way of service (74.9%), cleanness of food tray (73.7%), cleanness of plates (74.3%), cleanness of fork, spoon, knife and glass (71.7%), hygiene of service personnel (76.5%), behaviours of service personnel (77.8%) and appropriateness of service hours (76.8%) as very well.

Key Words: Heart disease, patient satisfaction, food consumption, mass nutrition

1.GİRİŞ

İnsan sağlığı; beslenme, kalıtım, iklim ve çevre koşulları gibi birçok etmenin etkisi altındadır. Bu etmenlerin başında ise beslenme gelir (1).

Son yıllarda kentleşmenin hızlanması, çalışan insan sayısının artması, yaşam standartlarının değişmesi ve ekonomik, sosyal, kültürel değişimin sonucu olarak ev dışında yemek yeme artmış, buna paralel olarak Toplu Beslenme Hizmeti (TBS) veren sektörlerin

sayısı ve niteliğinde önemli değişimler gerçekleşmiş ve TBS günümüz yaşantısının önemli bir parçası haline gelmiştir (2).

Hastane hizmetleri içerisinde, hastaların tedavilerini ve onların aldıkları hizmeti değerlendirmelerini etkileyen önemli konulardan birinin, beslenme hizmetleri olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda, hastaların geçmiş tecrübelerine dayalı tahmin ifadelelerinde, yiyecek hakkında özellikle çok şey hatırladıkları ve ifade ettikleri ortaya çıkarılmıştır (3). Tüketici memnuniyeti toplu

beslenme hizmeti veren kuruluşun başarısını belirler. Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetin kalitesini yedikleri yemeklerle değerlendirirler (4). Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine temel teşkil edecek önemli verilerden biridir (5,6). Mönü planlama amacına uygun şekilde gerçekleştirildiğinde hangi yiyecek maddelerinin satın alınması gerektiği, servisi yapılan yiyeceklerin besin içeriği, ihtiyaç duyulan donanım ve personel, kurumun tesis planı ve yer gerekleri, üretim gerekleri ve maliyet kontrol çalışmaları gibi birçok çalışma sonuca ulaştırılabilmektedir (7).

2. KALP HASTALIKLARINDA BESLENME

Kalp damar hastalıkları, tüm dünyadaki ölümlerin birinci derecede nedenidir. Günümüzde dünya nüfusunun %25'i kalp damar hastalıklarından etkilenmektedir. Ülkemizde de önemli bir sorun olan kalp damar hastalıklarının görülme durumu 50 yaş üstündeki yetişkinlerde %12-15 arasındadır (1). Ülkemizde de yetişkin nüfustaki ölüm nedenlerinin ilk sırasını KKH almaktadır. Hastalık riski 35 yaşından itibaren artmakta, erkeklerde kadınlardan, yüksek sosyo-ekonomik grupta düşük sosyo-ekonomik gruptan daha yüksek oranda görülmektedir (8).

Yaşam kalitesini düşüren ve ölüm nedenlerinin başında yer alan kalp damar hastalıklarının başlıca risk faktörleri; hipertansiyon (yüksek tansiyon), kanda artmış LDL (düşük

dansiteli lipoprotein), ve trigliserit düzeyleri, HLD (yüksek dansiteli lipoprotein)'nin düşük olması, yüksek homosistein düzeyleri, diyabet ve şişmanlıktır. Diğer risk faktörlerinin başlıcaları ise; antioksidanların yetersizliği, sigara içimi, fiziksel aktivite azlığı, kalıtım ve psikososyal faktörlerdir (8).

Beslenme, koroner arter hastalıklarının oluşumunda önemli rol oynar. Koroner kalp hastalığı ve kansere karşı meyve ve sebzeden zengin diyetin tüketilmesi gerekir. Karotenoidlerin alımı ile, dokudaki ve kandaki konsantrasyonun artması ile kalp hastalıkları riski azalmaktadır. Domates ürünleri olan, ketçap, domates suyu ve pizza sosu, lykopenin zengin kaynaklarıdır. Lykopenin kolesterol sentezini inhibe ettiği ve LDL'yi düşürdüğü, damar duvar kalınlığını ve miyokard enfarktüs riskini azalttığı görüşleri vardır (9).

Kalp hastalıkları özellikle gelişmiş ülkelerin ve aynı zamanda Türkiye'nin önde gelen sağlık sorunlarıdır. Genetik ve çevresel faktörlerin yanı sıra KKH'nin oluşumunda beslenmenin de önemli etkisi bulunmaktadır. Türkiye'de günlük enerji alımının %52'sini tahıl ve tahıl ürünleri oluşturmaktadır. Ekmek enerji tüketiminin %44 başlıca kaynağıdır. Tahılların toplam karbonhidrat içindeki payı (%66) yüksektir. Şeker tüketimi (çaydan-tatlıya) karbonhidrat tüketimini %3'ünü oluşturmaktadır. Günlük enerji alımının ikinci büyük bileşeni (%30) katı ve sıvı olmak üzere yağlardır. Zeytinyağı tüketimi ülkenin Batı ve Güney bölgelerinde daha fazla iken, hayvansal yağlar Doğu ve

İç kesimlerinde daha fazladır. Son yıllarda, margarin, daha ucuz olması nedeni ile hayvansal yağların yerini almıştır. Türkiye’de günlük proteinin %72’si bitkisel (tahıl ve kurubaklagiller) kaynaklı olup (koyun eti) ve et ürünleri protein alımının %10’unu balık, %3’ünü süt ve süt ürünleri, yumurta ise %15’ini oluşturmaktadır. Taze sebze ve meyvelerin beslenmemizde önemli yeri vardır (10).

Arnett ve diğerlerinin (11) yaptığı bir çalışmada meyve ve sebze tüketimi ile serum LDL kolesterolü arasında bir ilişki olup olmadığına bakılmıştır. En yüksek miktarda sebze ve meyve tüketen grubun LDL kolesterol düzeyi en az tüketen gruba göre %6-7 oranında düşük çıkmıştır. Yine sebze ve meyvenin posa miktarının yüksek olmasından dolayı 8 haftalık dönemde LDL’nin %8 oranında düşüşü gözlenmiştir.

2.1. Mönü Planlama

Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetin kalitesini yedikleri yemeklerle değerlendirirler. Bu nedenle mönü planlama toplu beslenme hizmetlerinde önemli bir konudur ve yapılan tüm işlemlerin merkezini oluşturur. Mönü planlamadan etkin bir satın alma, depolama, hazırlama, pişirme ve servis yapılamaz. Mönü planlama işlevi Toplu Beslenme Sistemlerinde rastgele değil, birçok etmenin göz önünde bulundurularak yapılması gereken bir işlemdir (6).

Toplu Beslenme Hizmeti yapılan kuruluş-

lardan biri olan hastanelerde Toplu Beslenme Hizmeti verilen üç grup vardır. Bunlar; hastalar, personel, hasta ziyaretçileridir. Hastalar için normal diyet (R3) ve özel diyetler (gavajlar, düşük proteinli uygulamalar, glutensiz uygulamalar vb.) çıkarılır.

Mönü planını etkileyen etmenler iki başlık altında incelenebilir (2):

- 1 . Beslenme Servisi Örgütüne Ait Etmenler
2. Tüketici / Müşteriye Ait Etmenler

2.2. Mönü Oluşturulurken Dikkat Edilecek Noktalar

Mönü planlamayı etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak yemek listesi hazırlanırken yemeklerin bir araya getirilişinde de uygun bir kombinasyon sağlanmalıdır. Bir öğün içerisinde verilen yemekler renk, kıvam, tat yönünden birbirini tamamlamalı ve bu yönden çeşitlilik sağlanmalıdır. Bu şekilde mönü oluşturulduktan sonra mönüdeki yemeklerin hazırlanış ve pişirilmesinde, sağlık ve temizlik kurallarına dikkat edilmeli, sunumuna ve sunum sıcaklıklarına özen gösterilmelidir (12).

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

3.1. Araştırma Yeri ve Süresi

Bu araştırma Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Haziran 2008-Eylül 2008 tarihleri arasında planlanıp, yürütülmüştür. Dr. Siyami Ersek Hastanesi 526 yatak kapa-

siteli olup kalp ve damar hastalarına hizmet vermektedir.

3.2. Araştırma Örnekleme ve Genel Planı

Araştırma kapsamına hastanede yatan kalp hastalarından “Gelişi güzel örnekleme yöntemi” ile seçilen 315 hasta alınmıştır. Hastanede toplu beslenme hizmeti, hastane tarafından hastaneye ait mutfakta verilmektedir. Hastane yemek yapımında gerekli olan malzemeleri ihale yoluyla almaktadır. Ayrıca personeli çalıştıran bir taşeron firma bulunmaktadır. Hastanede yemek hizmetinden birincil olarak hastane diyetisyenleri sorumludur. Mönüler Koroner ve Koroner Diyabetik Menü olmak üzere, iki haftalık olarak diyetisyen tarafından hazırlanmaktadır. Mönünün içeriğindeki yiyecek türleri mevsimlere göre değiştirilmektedir. Koroner diyet alan hastaların günlük gereksinimleri 3 ana öğünde, koroner diyabetik diyet alan hastaların gereksinimleri 3 ana 3 ara

öğünde sunulmaktadır. Hastalar için hastanede sunulan mönülerin 15 günlük kayıtları alınmış, bu mönülerin enerji ve besin öğeleri değerleri BeBİS programı yardımı ile hesaplanmıştır.

Veriler, Windows ortamında “SPSS 11.5 Bilgisayar Paket Programı” kullanılarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Hastalar Hakkında Genel Bilgiler

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yatan kalp hastalarının; hastanede çıkan yemekleri tüketim durumunu ve hastane yemeklerine olan memnuniyeti saptamak amacıyla planlanan bu çalışma sonucunda, aşağıdaki bulgular saptanmıştır.

Tablo 4.1.1. Hastaların cinsiyet, eğitim durumu ve ameliyat olma durumuna göre dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyeti		
Kadın	76	24.1
Erkek	239	75.9
Özellikler		
19-30	2	0.6
31-50	72	22.9
51-70	201	63.8
70->	40	12.7

ULUSLARARASI HAKEMLİ AKADEMİK SPOR SAĞLIK ve TIP BİLİMLER DERGİSİ

Ekim-Kasım-Aralık 2011 Sayısı Sayı: 1 / Cilt: 1 Autumn October- November- December 2011 Volume:01 Issue:01 Jel Kodu: JEL 1

www.sstbdergisi.com

Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	26	8.3
Okur yazar	21	6.7
İlkokul mezunu	148	
Ortaokul mezunu	34	46.9
Lise ve dengi okullar	44	10.8
Üniversite ve yüksekokul	42	
Ameliyat olma durumu		
Evet		14.0
Hayır		13.3
TOPLAM		

Tablo 4.1 2. Hastaların tanılarına göre dağılımları

Tanı	Sayı	%
Miyokard Enfarktüs (MI)	75	23.8
Unstable Angina Pektoris (USAP)	6	
Akut Koroner Sendromu (AKS)	30	9.6
Koroner Arter Hastalığı (KAH)	58	18.5
Kronik Kalp yetmezliği (KKY)	9	
Kapak hastalıkları	18	5.7
İleti bozukları hastalıkları	10	3.2
Perikardit	2	0.7
Miyokardit	2	0.6
Endokardit	1	0.3
MI-DM (Diabetes Mellitus)	33	10.5
USAP-DM	1	0.3
AKS-DM	13	4.3
KAH-DM	41	13.0
KKY-DM	8	2.5
Kapak Hastalıkları-DM	5	1.6
İleti bozukları hastalıkları-DM	1	
Perikardit-DM	1	0.3
Endokardit-DM	1	0.3
Toplam	315	100.0

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- Hastaların %24.1'i kadın, %75.9'u erkektir.
- Hastaların %46.9'u ilkokul, %14.0'ü lise ve dengi okul, %13.3'ü üniversite ve yüksekokul, %10.8'i ortaokul mezunu, %8.3'ü okur yazar değil, %6.7'si okur yazar ama okula gitmemiştir.
- Görüşülen hastaların %75.9'u hastanede yattığı süre içinde ameliyat olmamış, %24.1'i ameliyat olmuş hastalardır.
- Hastaların %63.8'i 51-70 yaş grubu, %22.9'u 31-50 yaş grubu, %12.7'si 70 yaş ve üzerinde, %0.6'sı 19-30 yaş grubundadır.
- Görüşülen hastaların %34.3'ü MI, %31.4'ü KAH, %13.7'si AKS, %7.3'ü kapak hastalıkları, %5.4'ü KKY, %3.5'i ileti bozuklukları hastalıkları, %2.2'si USAP, %1.0'i perikardit, %0.6'sı miyokardit, %0.6'sı ise endokardit tanısı ile hastanede yatmaktadır. Ayrıca hastaların %33.1'i hem kalp hastalığı hem de diabetes mellitus (DM) hastalığı tanısı ile yatmaktadır.
- Yaş ortalaması kadınlarda 61.11±10.28 yıl, erkeklerde 56.81±10.48 yıl olarak bulunmuştur.
- Boy uzunluğu ortalaması kadınlarda 157.92±5.81 cm, erkeklerde 171.05±6.75 cm olarak bulunmuştur.
- Vücut ağırlığı ortalaması kadınlarda 74.27±13.09 kg, erkeklerde 79.38±12.58 kg olarak bulunmuştur.
- BKI ortalamaları kadınlarda 29.80±5.24 kg/m², erkeklerde 27.06±3.81 kg/m² olarak bulunmuştur.
- Kadın hastaların %43,4'ü obez, %36.8'i kilolu, %14.5'i normal, %2.6'sı zayıf, %2.6'sı 3.morbid obezdir.
- Erkek hastaların %49.9'u kilolu, %30.1'i normal, %20.5'i obez, %0.4'ü zayıftır.
- Koroner mönüdeki enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi, enerjinin yağdan gelen yüzdesi, posa, kolesterol ve sodyum miktarları AHA'nın önerdiği normal aralıktadır. Enerjinin proteinden gelen yüzdesi, enerjinin doymuş yağdan gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiğinin üstündedir. Enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi ve enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiğinin altındadır.
- Koroner-diyabetik mönüdeki enerjinin yağdan gelen yüzdesi ve kolesterol miktarı AHA'nın önerdiği normal aralıktadır. Enerjinin proteinden gelen yüzdesi, enerjinin doymuş yağdan gelen yüzdesi, posa ve sodyum miktarları ise AHA'nın önerdiğinin üstündedir. Enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi, enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi ve enerjinin tekli doymamış yağdan

gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiğinin altındadır.

- 19-30 yaş grubu kadınlarda ve 51 yaş üstü erkeklerde koroner mөнünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 31-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü kadın hastalarda koroner mөнünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). 19-30 ve 31-50 yaş grubu erkek hastalarda koroner mөнünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- 19-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü hastalar için koroner mөнünün kalsiyum miktarı ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- 19-30 yaş grubu kadınlarda ve 51 yaş üstü erkeklerde koroner-diyabetik mөнünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 31-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü kadın hastalarda koroner-diyabetik mөнünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). 19-30 ve 31-50 yaş grubu erkek hastalarda koroner-diyabetik mөнünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- 19-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü hastalar için koroner-diyabetik mөнünün kalsi-

yum miktarı ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

- Hastaların %83.8'i öğün arasında yiyecek tüketmekte, %16.2'si ise öğün arasında yiyecek tüketmemektedir.
- Hastalar ara öğünde en çok yoğurt-süt-ayran (%74.6) tüketmektedir. Meyve ise %63.8 oranı ile ikinci sırada tercih edilmektedir.
- Hastaların %54.0'ünün en az sabah kahvaltısında, %59.7'sinin de en çok öğle yemeğinde yemek tükettikleri saptanmıştır.
- Hastaların %60.6'sının dışarıdan yiyecek tükettikleri saptanmıştır. Hastalar dışarıdan en çok meyve (%34.6) satın alıp tüketmektedir. Bisküvi-simit-leblebi gibi yiyeceklerin ise %25.4 oranı ile ikinci sırada tercih edildiği saptanmıştır.
- Hastaların %57.5'i yemekleri beğendiğini, %21.0'i yemekleri beğenmediğini, %21.5'i de bazen beğendiği saptanmıştır. Hastaların yemekleri beğenmeme nedenlerinin en başında yemeklerin tuzsuz olması (%73.1) gelmektedir.
- Büyük parça et yemeklerinin beğenilme oranı %58.2 iken, beğenilmeme oranı %41.9 olarak saptanmıştır. Büyük parça et yemeklerinin en önemli beğenilmeme nedenleri arasında tuzsuz (%28.3) olması ve hastaların iştahsız (%22.0) olması gösterilmiştir. Hastalar büyük

- parça et yemeklerinin çıkma sıklığının uygun (%93.1) olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %66.3'ünün büyük parça et yemeklerinin hepsini tükettiği saptanmıştır.
- Küçük parça et yemeği beğenilme oranı %58.3 iken, beğenilmeme oranı %41.7 olarak saptanmıştır. Küçük parça et yemeklerinin beğenilmeme nedenleri arasında tuzsuz (%28.1) olması ve hastaların iştahsız (%24.2) olması gösterilmiştir. Hastalar küçük parça et yemeklerinin çıkma sıklığının uygun (%93.8) olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %66.8'inin küçük parça et yemeklerinin hepsini tükettiği saptanmıştır.
 - Köfteler hastalar tarafından %59.6 oranında beğenilirken, %40.4 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Köftelerin beğenilmeme nedenlerinin başında hastaların iştahsız (%23.8) olması ve tuzsuz (%19.0) olması gösterilmiştir. Hastalar köftelerin çıkma sıklığının uygun (%93.6) olduğunu belirtmiştir. Hastaların %67.6'sının köftelerin hepsini tükettiği saptanmıştır.
 - Tavuk yemekleri %68.1 oranında beğenilirken, %31.9 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Tavukların beğenilmeme nedeninin ilk başında hastaların iştahsız olması (%33.0) gelmektedir. Hastalar tavuk yemeklerinin çıkma sıklığını uygun (%93.6) olarak belirtmiştir. Hastaların %71.2'sinin tavuk yemeklerinin hepsini tükettiği saptanmıştır.
 - Hindi yemeklerini hastaların %74.1'i beğenirken, %25.9'u beğenmediği saptanmıştır. Hindi için en önemli beğenilmeme nedenleri arasında hastaların iştahsız olması (%40.8) ve tuzsuz olması (%32.7) gelmektedir. Hastalar hindi yemeklerinin çıkma sıklığının uygun (%97.4) olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %77.8'inin hindi yemeklerinin hepsini tükettiği saptanmıştır.
 - 28. Balıkların beğenilme oranı %64.2 iken, beğenilmeme oranı %35.8 olarak saptanmıştır. Balıkların beğenilmeme nedenleri, hastaların iştahsız olması (%26.8), tuzsuz olması (%19.6), kokusunun kötü olması (%15.5), sevilmiyor (%13.4) olmasıdır. Hastaların %90.0'ı balıkların çıkma sıklığını uygun gördüğü, hastaların %67.2'sinin balıkların hepsini tükettiği saptanmıştır.
 - Dolma yemekleri %69.2 oranında beğenilirken, %30.8 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Dolma yemeklerinin beğenilmeme nedeni olarak hastaların iştahsızlığı (%37.5) ve bu yemeklerin tadını beğenmemeleri (%25.0) gösterilmiştir. Hastaların %90.4'ü yemeklerin çıkma sıklığını uygun olarak değerlendirmiştir. Hastaların %67.3'ünün dolma yemeklerinin hepsini tükettiği saptanmıştır.
 - Yoğurt %96.8 oranında beğenilirken, %3.2 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Yoğurdu hastaların en çok iştahsız oldukları (%50.0) için tüketemedik-

leri saptanmıştır. Hastalar tarafından yoğurdun çıkma sıklığı uygun (%98.7) olarak değerlendirilmiştir. Hastaların %98.1'inin yoğurdun hepsini tükettikleri saptanmıştır.

- Çorbalar hastalar tarafından %57.1 oranında beğenilirken, %42.9 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Çorbaların en önemli beğenilmeme nedenleri arasında tuzsuz (%36.8) olması, hastaların iştahsız (%18.4) olması ve çorbaların servis sıcaklığına uygun olmaması (%11.0) olarak gösterilmiştir. Hastalar çorbaların çıkma sıklığının uygun (%93.0) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %65.4'ünün çorbaların hepsini tükettikleri saptanmıştır.
- Pilavlar %77.6 oranında beğenilirken, %22.4 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Pilavı beğenmeme nedeni olarak birinci sırada hastaların iştahsızlığı (%35.4), ikinci sırada pilavın tuzsuz olması (%18.8) belirtilmiştir. Hastalar pilavın çıkma sıklığının uygun (%95.8) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %77.6'sinin pilavların hepsini tükettikleri saptanmıştır.
- Hastalar tarafından makarnalar %73.9 oranında beğenilirken, %26.1 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Makarnanın beğenilmeme nedenleri; hastaların iştahsız olması (%34.5), makarnanın tuzsuz olması (%18.2) ve sevilmiyor olması (%10.9) olarak tespit edilmiştir. Hastalar makarna çıkma sıklığının uy-

gun (%95.7) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %75.4'ünün makarnaların hepsini tükettiği saptanmıştır.

- Meyvelerin %94.0'ü oranında beğenildiği saptanmıştır. Hastaların meyveyi beğenmeme nedenlerinin en başında dişlerinin olmamasından (%21.1) dolayı meyveyi yiyememeleridir. Hastaların %96.8'i meyvenin çıkma sıklığının uygun olduğunu belirtmiştir. Hastaların %93.7'sinin çıkan meyvelerin hepsini tükettiği saptanmıştır.
- Hastalar tarafından salatalar %84.1 oranında beğenilirken, %15.9 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Salatalarda en önemli beğenilmeme nedeni taze olmaması (%30.0) ve iştahsızlık (%16.0) olarak belirtilmiştir. Hastalar salata çıkma sıklığının uygun (%96.8) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %86.3'ü salataların hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %6.7 olduğu saptanmıştır.
- Kompostoları hastaların %95.9'unun beğendiği saptanmıştır. Kompostoların en önemli beğenilmeme nedeni; tadını beğenmeme (%40.0)dir. %100.0'ü kompostonun çıkma sıklığının uygun olduğunu belirtmiştir. Hastaların %95.9'unun çıkan kompostonun hepsini tükettiği saptanmıştır.
- Hastalar tarafından sütlü tatlı %86.3 oranında beğenilirken, %13.7 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Sütlü tatlıların en önemli beğenilmeme nedenleri arasında, sevmeme (%45.8), iştahsız-

lık (%16.7), tatlının kıvamının uygun olmaması (%16.7) gelmektedir. Hastalar sütlü tatlı çıkma sıklığının uygun (%93.7) olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların %88.0'i sütlü tatlıların hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %8.6 olduğu saptanmıştır.

- Bütün yemek gruplarında en önemli beğenilme nedeni, tadını beğenme ve sevdiği yemek olduğu saptanmıştır. Çorba için farklı olarak en önemli beğenilme nedeni, tadını beğenme (%52.0) ve kıvamının uygun olması (%44.1) dir.
- Hastaların kahvaltıda 1.kapta en önemli artık bırakma nedeni iştahsızlık (%31.0), 2.kapta yemeklerinin taze olmaması (%22.2), 3.kapta ise sevmeme (%33.3) ve iştahsızlık (%20.8) olarak saptanmıştır.
- Hastaların öğle ve akşam yemeklerinde 1.kapta en önemli artık bırakma nedenleri olarak yemeklerin tuzsuz (%26.8) ve hastaların iştahsız(%22.8), 2.kapta hastaların iştahsız (%27.9), yemeklerin fazla gelmesi (%13.0) ve yemeklerin tuzsuz olması (%12.1), 3.kapta ise hastaların iştahsız (%23.7), yemeklerin tuzsuz olması (%14.6) ve yemeklerin fazla (%13.9) gelmesi, 4.kapta yemeğin fazla gelmesi (%32.6), yemeği sevmemeleri (%16.3) ve hastaların iştahsız (%16.3) olmasıdır.
- Kadın hastaların günlük aldıkları enerjinin yağdan gelen yüzdesi, posa, sodyum ve kolesterol miktarları AHA'nın önerdiği normal aralıktadır. Enerjinin proteinden gelen yüzdesi ve enerjinin doymuş yağdan gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiği üstündedir. Enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi, enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiği altındadır.
- Erkek hastaların günlük aldıkları enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi, enerjinin yağdan gelen yüzdesi, posa, sodyum ve kolesterol miktarları AHA'nın önerdiği normal aralıktadır. Enerjinin proteinden gelen yüzdesi ve enerjinin doymuş yağdan gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiği üstündedir. Enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiği altındadır.
- Kadın ve erkek de yaş gruplarına göre AHA'nın önerdiği değerler ile hastaların günlük aldıkları enerji değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- 19-50 yaş grubu hastaların günlük aldıkları kalsiyum miktarı ile AHA'nın önerdiği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 51 yaş üstü hastaların günlük aldıkları kalsiyum miktarı ile AHA'nın önerdiği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- Bayanların %53.9'u yeterli enerji alırken, %46.1'i yetersiz enerji almak-

diği normal aralıktadır. Enerjinin proteinden gelen yüzdesi ve enerjinin doymuş yağdan gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiği üstündedir. Enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi, enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi,

- enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiği altındadır.
- Erkek hastaların günlük aldıkları enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi, enerjinin yağdan gelen yüzdesi, posa, sodyum ve kolesterol miktarları AHA'nın önerdiği normal aralıktadır. Enerjinin proteinden gelen yüzdesi ve enerjinin doymuş yağdan gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiği üstündedir. Enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiği altındadır.
- Kadın ve erkek de yaş gruplarına göre AHA'nın önerdiği değerler ile hastaların günlük aldıkları enerji değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- 19-50 yaş grubu hastaların günlük aldıkları kalsiyum miktarı ile AHA'nın önerdiği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). 51 yaş üstü hastaların günlük aldıkları kalsiyum miktarı ile AHA'nın önerdiği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).
- Bayanların %53.9'u yeterli enerji alırken, %46.1'i yetersiz enerji almak-

tadır. Kadınların, %76.3'ünün fosforu, %68.4'ünün proteini, %61.9'unun vitamin B₂'yi, %56.6'sının demiri, %51.3'ünün çinkoyu yüksek miktarda, %56.6'sının kolesterolü yetersiz, %63.1'inin karbonhidratı, %61.8'inin posayı, %52.6'sının vitamin A'yı, %51.3'ünün vitamin E'yi, %57.9'unun vitamin B₁'i, %68.4'ünün vitamin B₆'yi, %50.0'sinin kalsiyumu, %57.9'unun magnezyumu yeterli miktarlarda aldıkları satanmıştır.

- 46. Erkeklerin %61.9'unun enerjisi, %50.6'sının kolesterolü yetersiz, %50.2'sinin posayı, %52.3'ünün vitamin A'yı, %59.0'unun vitamin E'yi, %54.4'ünün vitamin B₁'i, %67.8'inin vitamin B₆'yi, %64.4'ünün kalsiyumu, %56.9'unun magnezyumu, %72.4'ünün çinkoyu yeterli, %63.2'sinin karbonhidratı, %66.1'inin proteini, %49.4'ünün vitamin B₂'yi, %84.9'unun fosforu, %63.2'sinin demiri yüksek miktarlarda aldıkları saptanmıştır.
- Erkek ve kadın hastalarda enerji, protein, kolesterol, vitamin B₁, vitamin B₆, vitamin C, kalsiyum, fosfor miktarlarının karşılama yüzdeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Kadın ve erkek hastalarda karbonhidrat, posa, vitamin A, vitamin E, vitamin B₂, magnezyum, demir, çinko miktarlarının karşılanma yüzdesi arasında ise anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.05).

- Hastalar yemeklerin lezzetini (%39.0), görünümünü (%45.1) ve sıcaklıklarını (%47.3) iyi olarak değerlendirmişlerdir. Porsiyon miktarını (%57.8), pişme düzeyini (%57.1), yemeklerin temizliğini (%65.4), çeşitliliği (%64.1), yemeklerin kıvamını (%59.0), salata ve meyve tazeliliğini (%63.5), yemeklerin birbiri ile uyumunu (%66.0), tekrarlanma sıklığını (%63.5), sağlıklı beslenme ilkelerine uygunluğunu (%67.9), doyuruculuğu (%64.4), servis şeklini (%74.9), yemek tepsi temizliğini (%73.7), tabakların temizliğini (%74.3), çatal, kaşık, bıçak, bardak temizliğini (%71.7), servis personelinin temizliğini (%76.5), servis personelinin davranış şeklini (%77.8) ve servis saatlerinin uygunluğunu (%76.8) çok iyi olarak değerlendirmişlerdir.
- Hastaların cinsiyetlerine göre sıcaklık, porsiyon miktarı, temizlik, tazelik, tepsi temizliği, tabak temizliği, çatal, kaşık vb. temizliği ile ilgili memnuniyet puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p<0.05).
- Hastaların cinsiyetlerine göre lezzet, görünüm, pişme düzeyi, kıvam, çeşit, uyum, çıkma sıklığı, uygunluk, doyuruculuk, servis şekli, servis personelinin temizliği, servis personelinin davranış şekli ve servis saatlerinin uygunluğuna verilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0.05).
- Cinsiyetlerine göre sıcaklık, porsiyon miktarı, temizlik, tazelik, tepsi temiz-

liği, tabak temizliği, çatal,kaşık vb. temizliği ile ilgili memnuniyet puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Lezzet, görünüm, pişme düzeyi, kıvam, çeşit, uyum, çıkma sıklığı, uygunluk, doyuruculuk, servis şekli, servis personelinin temizliği, servis personelinin davranış şekli ve servis saatlerinin uygunluğuna verilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

- 52. Hastaların eğitim durumuna göre doyuruculuğa, tepsi temizliğine ve personelin davranışına verilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).
- Hastaların eğitim durumuna göre lezzete, görünüme, sıcaklığa, porsiyon miktarına, pişme düzeyine, temizliğe, tazeliğe, kıvama, çeşide, uyuma, çıkma sıklığına, uygunluğa, servis şekline, tabak temizliğine, çatal-kaşık temizliğine ve saat uyumuna verilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).
- Eğitim durumuna göre doyuruculuğa, tepsi temizliğine ve personelin davranışına verilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Lezzete, görünüme, sıcaklığa, porsiyon miktarına, pişme düzeyine, temizliğe, tazeliğe, kıvama, çeşide, uyuma, çıkma sıklığına, uygunluğa, servis şekline, tabak temizliğine, çatal-kaşık temizliğine ve saat uyumuna verilen puanlar

arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

KAYNAKLAR

- (1) **BAYSAL, A. 1997.** *Beslenme*. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi.
- (2) **CİĞERİM, N. VE BEYHAN, Y. 1995.** *Toplu Beslenme Sistemlerinde Mönü Yönetimi ve Denetimi*. Ankara. Kök Yayıncılık
- (3) **TOPCU, İ. 2005.** *Ankara Özel Güven Hastanesinde Yatan Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- (4) **ÜNLÜ, A. MERCANLIGİL M. VE BAŞOĞLU, S. 1998.** *Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon. Hizmet içi Eğitim Semineri*. Ankara
- (5) **TEK, N. 1998.** *Kocaeli İlinde Dört Büyük Hastanede Diyetisyenlik Hizmetlerinin Kalite Kontrol Açısından Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerisi*. Kocaeli
- (6) **PAKDİL, F. 2005.** *Konur Hastanesi'nde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti*. Uludağ Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı
- (7) **GÜRSOY, D. 2000.** *Toplu Yemekçilik İçin Tıp Mönü Planları ve Reçeteleri*. İstanbul. Mor Matbaacılık

- (8) **BAYSAL, A., AKSOY, M., MERDOL, T., BOZKURT, N. VE PEKCAN G. 2002.** *Diyet El Kitabı*. Ankara. Hatipoğlu Yayınları. 4 Baskı
- (9) **ARAB, L., STECK, S. 2000.** Lycopene and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr*, 71 (suppl), 1691S-5S.
- (10) **ARSLAN, P. 2003.** Türk Toplumunun Beslenme Alışkanlıkları, Kalp Damar Hastalıklarından Korunma ve Tedaviye Yönelik Beslenme Önerileri. Antalya. *IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Bildiri Kitabı*, 112.
- (11) **ARNETT, D., COON, H., PRVİNCE, 2004.** M. Fruit and vegetable consumption and LDL cholesterol: the National Heart, Lung and Blood Institute Family Heart Study. *Am J Clin Nutr*, 79, 213-7.
- (12) **MERDOL, T. 1994.** *Standart Yemek Tarifleri*. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi