

*Özgün araştırma*

## **Hospitalize Hastalarda Nütrisyonel Durumun Yemekhane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumuyla İlişkisi**

Şeyda Kaya<sup>1</sup> 

**Gönderim Tarihi:** 18 Mart, 2020

**Kabul Tarihi:** 17 Şubat, 2021

**Erken Görünüm Tarihi:** 18 Mart, 2021

**Basım Tarihi:** 30 Nisan, 2021

### **Öz**

**Amaç:** Bu çalışma hospitalize hastaların beslenme durumlarının yemekhane hizmeti memnuniyetleriyle ne derece ilişkili olduğunu araştırmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel bir araştırma olan bu çalışma, Kasım 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcılar Muş Devlet Hastanesi kliniklerinde yatmakta olan ve en az 2 ana öğünü hastane yemeklerinden tüketen 18 yaş üzeri gönüllü hastalardan oluşmuştur. Nütrisyonel Tarama Aracı (NRS-2002), Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyet Anketi (HYHHM) ve demografik bilgi formu olmak üzere 3 bölümden oluşan anket formu, katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 23.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dâhil edilen 109 katılımcıdan 25'inin malnütrisyon riski altında olduğu saptanmıştır. HYHHM ölçeğinin ortalama puanı 71,7±1,21 olup katılımcıların memnuniyet düzeylerinin en yüksek olduğu faktörlerin servis personelinin durumu ve çevresel faktörler olduğu saptanmıştır. Fakat katılımcıların malnütrisyon riski altında olup olmamalarıyla, hastane yiyecek hizmetlerinden genel memnuniyet durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $r<0,2$ ,  $p>0,05$ ). **Sonuç:** Toplu beslenme sistemlerinin yatan hastaların beslenme durumu üzerinde önemli bir etken olduğu gerçeği yadsınmasa da çalışmanın anlamlı bir sonuç ortaya koyamadığı görülmüştür. Literatürde aynı hipotezin sorgulandığı benzer çalışmalar incelendiğinde bu çalışmanın örneklem sayısı ve katılımcıların hastanede yatış süresi noktalarında kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Bu konuda daha fazla değişkeni kapsayan yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar kelimeler:** *Malnütrisyon, Beslenme değerlendirmesi, Gıda hizmetleri*

<sup>1</sup>Şeyda Kaya (Sorumlu Yazar). Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Muş, Türkiye. Tel: (+90) 436 249 49 49. E-posta: s.gungor@alparslan.edu.tr

*Original Research*

## **The Relationship Between Nutritional Status and Food Service Satisfaction in Hospitalized Patients**

Şeyda Kaya<sup>1</sup> 

**Submission Date:** 18<sup>th</sup> March, 2020

**Acceptance Date:** 17<sup>th</sup> February, 2021

**Early View Date:** 18<sup>th</sup> March, 2021

**Pub. Date:** 30<sup>th</sup> April, 2021

---

### **Abstract**

**Objective:** This study was conducted to investigate the relationship between the nutritional status of hospitalized patients and their satisfaction with institutional foodservice. **Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted between November 2019-December 2019. Participants consisted of volunteer patients over the age of 18, who were hospitalized in Muş State Hospital clinics and consumed at least 2 main meals from hospital meals. A questionnaire form consisting of 3 parts: Nutritional Screening Tool (NRS-2002), Hospital Food Services Patient Satisfaction Questionnaire (HYHHM) and demographic information form was applied face to face to the participants. The obtained data were analyzed with SPSS 23.0 statistical program. **Results:** It was determined that 25 of 109 participants included in the study were under the risk of malnutrition. The mean score of the HYHHM scale was  $71.7 \pm 1.21$  and it was determined that the factors with the highest satisfaction levels of the participants were the condition of the service personnel and environmental factors. However, no significant correlation was found between whether the participants were at risk of malnutrition and their general satisfaction with hospital food services ( $r < 0.2$ ,  $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Although it is not denied that institutional foodservice are an important factor on the nutritional status of patients it was found that the study did not produce a meaningful result. When similar studies that question the same hypothesis are examined in the literature, it is thought that this study is limited in the number of samples and the length of hospitalization of the participants. There is a need for new studies covering more variables on this subject.

**Keywords:** *Malnutrition, Nutritional assessment, Food services*

---

<sup>1</sup>Şeyda Kaya (Corresponding Author). Mus Alparslan University, Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Mus, Turkey. Tel: (+90) 436 249 49 49. E-mail: s.gungor@alparslan.edu.tr

## Giriş

Beslenme; bireyin yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi için gereksinim duyduğu makro ve mikro besin öğelerini, enerjiyi ve suyu birbirine göre ve öğünlerde yeterli ve dengeli bir şekilde almasıdır. Bireyin sağlıklı olması yeterli ve dengeli beslenmesiyle yakından ilişkilidir (Alphan ve diğ., 2014). Bireylerin değişen metabolik ihtiyaçlarına karşın tükettikleri besin öğeleri arasında var olan dengesizlikler sonucunda malnütrisyon denilen kötü beslenme durumu ortaya çıkmaktadır. Bu durum sonucunda çeşitli fonksiyonel bozukluklar gözlenebilmektedir (Selçuk, 2012). Beslenme yetersizlikleri ve yanlış beslenme pek çok hastalığa neden olmaktadır. Fakat malnütrisyonun en sık gözlenen şekli *Protein-Enerji Malnütrisyonu (PEM)*'dur (Köksal ve Gökmen, 2013). Beslenme durumunun anlaşılmasında kullanılan pek çok yöntem bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları; hasta hikayesinin yanında besin alımını anlayabilmek adına besin tüketim kaydının, çeşitli besin gruplarının tüketim sıklığının incelenmesi, rutin biyokimyasal ve hematolojik test sonuçları vücut kompozisyonu ölçümlerine bakılması, el kavrama gücü, tat dokusu kaybının incelenmesidir. Karanlığa adaptasyon testi, harcanan enerjinin hesaplanması, azot dengesinin saptanması gibi çeşitli biyofizik yöntemler de malnütrisyonun anlaşılmasında son derece fonksiyoneldir. Bunların yanı sıra fiziki muayeneler ve üst orta kol çevresi, triceps deri kıvrım kalınlığı, baldır çevresi, boy, kilo, beden kütle indeksi (BKİ) gibi pek çok antropometrik ölçüm beslenme durumunun saptanmasında yardımcıdır (Alphan vd., 2014; Baysal vd., 2013; Kadioğlu, 2004). Bu amaçla pek çok ölçek ve indeks de geliştirilmiştir. Fakat günümüzde malnütrisyon riskinin tanımlanmasında kullanılan altın standart kabul edilmiş bir ölçek veya yöntem bulunmamaktadır (Alphan ve diğ., 2014; Türkoğlu ve diğ., 2015).

Hospitalize hastalarda memnuniyet durumunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Hastaların klinikte yatış süreleri, hasta odalarının konforu, klinisyenlerin ve diğer personellerin hastaya olan tutumları, yiyecek içecek hizmetleri bunlardan bazılarıdır. Hospitalize hastalarda yemek hizmetleri memnuniyetleri besin tüketimlerini ve atık yemek miktarını etkilemektedir (Ural, 2017). Yemek tüketiminin yetersiz olduğu durumlarda malnütrisyon riski ortaya çıkmakta bu da hastanın hastanede kalış süresini uzatabilmekte çeşitli komorbiditelere neden olabilmekte ve yaşam kalitesini düşürebilmekte ve mortalite riskini artırmaktadır. Bu sebeple malnütrisyonu neden olabilecek bir etken olan yemekhane hizmetleri memnuniyeti yatan hastalarda iyi bir şekilde irdelenmeli ve sorun teşkil eden noktaların üzerinde durularak iyileştirilmeye gidilmelidir (Akbulut ve Yılmaz, 2016).

## **Gereç ve Yöntem**

### **Katılımcılar**

Bu araştırmada ‘İlişkisel Tarama Modeli’ kullanılmıştır. Araştırmada örneklem seçimi; Kasım 2019- Aralık 2019 tarihlerinde Muş Devlet Hastanesi Kliniklerinde yatmakta olan 18 yaş üzeri, az iki ana öğünü hastane yemekhanesinden yemiş olan gönüllü hastalar arasından olmuştur. Çalışma basit tesadüfi örneklem seçimi yöntemiyle yapılmış olup 18 yaş altı bireyler, yeterli bilinç düzeyinde olmayan bireyler, yoğun bakım servisinde yatmakta olan bireyler ile enteral-parenteral beslenen bireyler çalışmadan dışlanmıştır. Araştırmaya; kadın doğum, kardiyoloji, kalp damar cerrahi, üroloji, dahiliye hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları ve genel cerrahi servislerinden toplam 109 hasta dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için ölçekte yer alan ifade sayısının 5-10 katı kadar kişiye ulaşılması yöntemi ile belirlenmiştir (Ercan ve Ok, 2018).

Bireyler, çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmış, gönüllü olmayan hastalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bu çalışma için, Muş Alparslan Üniversitesi Rektörlüğü, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından 10879717-050.01.04 sayılı ve 27.11.2019 tarihli kurul kararı ile ‘araştırma etik kurul onayı’ alınmıştır. Bu çalışma ‘Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapılmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Çalışmada kullanılan anket 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmacı tarafından hastalara uygulanmak üzere yaş, cinsiyet vb. sosyo-demografik bilgilerini; yattığı servis, hastanede kalış süresi, engel durumu, kronik hastalık varlığı gibi sağlıkla ilgili durumlarını ve boy uzunluğu, vücut ağırlığı, üst orta kol çevresi, baldır çevresi, BKİ gibi antropometrik ölçümlerini içeren bir form düzenlenmiştir. Bu form ile birlikte ikinci bölümde Nutrisyonel Tarama Aracı (NRS-2002) ve üçüncü bölümde Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyet Anketi (HYHHM) araştırmacı tarafından her bir hastayla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

### **Antropometrik Ölçümler**

Hastaların boy uzunluğu ve vücut ağırlığı bilgilerine hasta dosyalarından ulaşılmıştır. Aksi durumlarda ise hastadan alınan sözlü beyanlardan yararlanılmıştır. BKİ anket bitimi sonrasında araştırmacı tarafından hesaplanmıştır. Üst orta kol çevresi ölçümü için hastanın kolu dirsekten 90° bükülmüş, akromial çıkıntı ile olekranon çıkıntı arası bulunarak bu

noktanın çevresi mezura ile aynı yerden iki kez ölçülmüş ve santimetre (cm) cinsinden ilgili forma kaydedilmiştir. Baldır çevresi, yatan hastalarda bacak dizden 90° bükülüp; oturabilen hastalarda bacak yere doğru sarkıtılıp; ayakta durabilen hastalarda ise bacaklar ortalama 20 cm açılıp en geniş baldır çevresi mezura ile aynı yerden iki kez ölçülmüş, elde edilen değerler santimetre (cm) cinsinden ilgili forma kaydedilmiştir (Balcı ve diğ., 2012; Köklü ve diğ., 2009).

## **Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

### **1.Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyet Anketi (HYHHM)**

İlk hali Wesley Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (WHFPSQ) olan ve ardından The Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFPSQ) olarak geliştirilen ölçeğin (Capra ve diğ., 2005) Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Ercan ve Ok tarafından yapılmış ve ölçek Hastane Yiyecek Hizmetleri Hasta Memnuniyet Anketi (HYHHM) adını almıştır (Ercan ve Ok, 2018). Orijinal halinde 21 soru bulunan ölçeğin bir maddesi toplam ölçek puanıyla negatif korelasyonlu olduğundan dolayı ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin ‘*Yemek Kalitesi*’, ‘*Yemek Servisi Kalitesi*’, ‘*Açlık Miktarı*’, ‘*Servis Personeli Durumu*’ ve ‘*Çevresel Faktörler*’ olmak üzere toplamda 5 alt boyutu bulunmaktadır. 5’li Likert tipinde olan ölçeğin değerlendirilmesi; ‘her zaman’ cevabına 5 puan, ‘sık sık’ cevabına 4 puan, ‘bazen’ cevabına 3 puan, ‘nadiren’ cevabına 2 puan ve ‘asla’ cevabına 1 puan verilerek yapılmaktadır. Ankette her alt boyuttaki ölçek puanının artışı memnuniyetin de arttığı anlamına gelmektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında bahsedilmese de, orijinal halinde olumsuz maddelerin ters kodlanması gerektiği belirtildiğinden dolayı bu çalışmada toplamda beş madde ters kodlanmıştır.

### **2. Nutrisyonel Tarama Aracı (NRS-2002)**

Nutrisyonel Tarama Aracı (NRS-2002) Kondrup ve arkadaşları tarafından 2002 yılında malnütrisyon riski altında olan ve nutrisyonel desteğe ihtiyacı olan hastaları saptamak için geliştirilmiştir (Kondrup ve diğ., 2003). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Bolayır tarafından yapılmıştır (Bolayır, 2014). Ölçeğin ilk taramasında BKİ’nin 20,5’in altında olup olmadığı, son 3 ayda kilo kaybı olup olmadığı, geçen haftaki besin alımında azalma olup olmadığı ve ciddi bir hastalığın olup olmadığı sorulmaktadır. Bu sorulardan birine verilen yanıt ‘evet’ ise final taramaya geçilmektedir. Final taramada beslenme durumunu ve sağlık durumunu sorgulayan ve 0 ile 3 aralığında puanlama yapılabilen iki ana bölüm bulunmaktadır. Ayrıca 70 yaş ve üzeri hastalar için toplam skora 1 puan

eklenmektedir. Toplam puanı 3 ve üzeri olan hastaların nütrisyonel risk altında oldukları kabul edilmektedir. Her iki ölçeğin de çalışmada kullanılabilmesi için gerekli izinler ilgili kişilerden elektronik mail yoluyla alınmıştır.

### **3. İstatistiksel Analizler**

Toplanan verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 23.0 istatistik yazılım programı ile yapılmıştır. Analiz %95'lik güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde tutulmuştur. Verilerin normallik varsayımları katılımcı sayısı 50'den fazla olduğundan dolayı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Verilerin normal dağıldığı görüldüğünden parametrik istatistiksel tekniklerden yararlanılmıştır. Çoklu grup karşılaştırmalarında tek yönlü anova testi, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, iki niceliksel verinin karşılaştırıldığı durumlarda ise pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

### **Bulgular**

Araştırmaya katılan 109 katılımcının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de, sağlıkla ilişkili özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de, BKİ değerlerine göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Katılımcıların %22,9'unun ( $n=25$ ) malnütrisyon riski altında olduğu görülmüştür. Yapılan pearson ki-kare analizlerinde malnütrisyon durumunun diğer özelliklere göre değişimi incelenmiştir. Malnütrisyon durumunun yaş ( $p=0,000$ ), yatılan servis ( $p=0,005$ ), kronik hastalık varlığı ( $p=0,001$ ), düzenli ilaç kullanımı ( $p=0,000$ ), engel durumu ( $p=0,017$ ) ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Malnütrisyon riskinin ilerleyen yaş ile birlikte arttığı ( $p=0,000$ ), malnütrisyon riski altındaki hastaların en çok kardiyoloji (%24,0), dahiliye (%24,0) ve göğüs hastalıkları (%24,0) servislerinde bulunduğu görülmüştür.

Diğer yandan cinsiyet ( $p=0,170$ ), medeni durum ( $p=0,707$ ), çocuk sahibi olma ( $p=0,679$ ), eğitim durumu ( $p=0,284$ ), çalışma durumu ( $p=0,516$ ), gelir düzeyi ( $p=0,763$ ), yaşantı şekli ( $p=0,408$ ), sigara kullanımı ( $p=0,534$ ), hastanede kalış süresi ( $p=0,323$ ) ile ilişkili bulunmamıştır. Katılımcıların hiçbiri alkol kullanmadığı için beslenme durumu ile alkol kullanımı ilişkisel açıdan incelenememiştir.

**Tablo 1:** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	61	56
	Erkek	48	44
Yaş	18-35	32	29,4
	36-55	29	26,6
	56-69	31	28,4
	70+	17	15,6
Medeni Durum	Evli	103	94,5
	Bekar	5	4,6
	Boşanmış/Dul	1	0,9
Çocuk Varlığı	Var	101	92,7
	Yok	8	7,3
Eğitim Durumu	Okula gitmemiş	42	38,5
	İlköğretim	36	33,0
	Orta Öğretim	12	11,0
	Lise	15	13,8
	Lisans ve lisansüstü	4	3,7
Yaşantı Şekli	Yalnız	2	1,8
	Ailesiyle	107	98,2
	Arkadaşlarıyla	0	0
Gelir Durumu	Düşük	38	35,8
	Orta	69	63,3
	Yüksek	1	0,9
Alkol Kullanımı	Evet	0	0
	Hayır	109	100
Sigara Kullanımı	Evet	17	15,6
	Hayır	92	84,4

**Tablo 2:** Katılımcıların sağlıkla ilişkili özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastanede Kalış Süresi	1 gün	12	11,9
	1-7 gün	61	56,0
	7 ve daha fazla gün	35	32,1
Kronik Hastalık Durumu	Evet	59	54,1
	Hayır	50	45,9
Düzenli İlaç Kullanımı	Evet	58	53,2
	Hayır	51	46,8
Engel Durumu	Var	11	10,1
	Yok	98	89,9

**Tablo 3:** Katılımcıların BKİ değerlerine göre dağılımı

BKİ*	Sayı (n)	Yüzde (%)
<18,5-Zayıf	1	0,9
18,5-24,99-Normal	42	38,5
25-29,99-Preobez	40	36,7
30-34,99-Birinci derece obez	17	15,6
35-39,99- İkinci derece obez	4	3,7
>40- Morbid obez	5	4,6
Toplam	109	100,0

\*Beden Kütle İndeksi

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) obezite sınıflandırmasına göre katılımcıların yalnızca 0,9'u zayıf, %38,5'i normal, %36,7'si preobez, %23,9'u ise obez sınıftadır. Katılımcıların üst orta kol çevre ortalaması 29,8 cm'dir. Bu ortalama kadınlarda 30,0 cm, erkeklerde ise 29,6 cm olarak bulunmuştur. NRS-2002 ile yapılan değerlendirme sonucunda, malnütrisyon riski altında olan katılımcıların üst orta kol çevresi ortalamalarının 27,80 cm; malnütrisyon riski taşımayan katılımcıların ortalamalarının ise 30,51 cm olduğu görülmüştür. Katılımcıların %89,9'unun baldır çevresi 31 cm'den geniştir. Cinsiyet bazında değerlendirildiğinde kadınların %91,8'inin (n=56), erkeklerin %87,5'inin (n=42) baldır çevresinin 31 cm'den geniş olduğu görülmüştür. Diğer yandan malnütrisyon riski altında olan katılımcıların %28,0'inin, malnütrisyon riski altında olmayan katılımcıların ise %4,8'inin baldır çevresi 31 cm'den dardır.

Katılımcıların malnütrisyon durumları ile BKİ değerleri (p=0,026), baldır çevreleri (p=0,003) ilişkili bulunurken, üst orta kol çevreleri (p=0,487) ilişkili bulunmamıştır.

Yapılan analizlerde HYHHM ölçek puanları arasında en düşük ölçek puanının 41, en yüksek ölçek puanının 98 olduğu, genel ortalama puanın ise 71,7±1,21 olduğu görülmektedir. HYHHM ölçek puanları ile katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sağlıkla ilişkili özellikleri; tek yönlü anova ve bağımsız örneklem t testleri ile incelenmiştir. Yemekhane hizmetleri genel memnuniyet puanının cinsiyet (p=0,493), yaş (p=0,289), medeni durum (p=0,088), çocuk varlığı (p=0,313), eğitim durumu (p=0,949), çalışma durumu (p=0,246), gelir düzeyi (p=0,952), yaşantı şekli (p=0,207) ve sigara kullanımı (p=0,242) ile farklılaşmadığı görülmektedir.

Yapılan tek yönlü anova testinde katılımcıların yemekhane hizmetleri genel memnuniyet puanı ile yattıkları servis arasında anlamlı farklılaşma olduğu görülmüş (p=0,000), farklılaşmanın hangi yönde olduğunu tespit etmek için ve gruplar arası varyans homojenliği sağlanamadığı için (p=0,001) post-hoc testlerinden Games-Howell kullanılmıştır. En düşük memnuniyet puanı ortalamasının göğüs hastalıkları servisine ait olduğu (x=60,153), en yüksek puan ortalamasının ise ortopedi (x=81,909) ve fizik tedavi (x=80,923) servislerine ait olduğu ve bu servislerin diğer servislere göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmektedir. Yapılan bağımsız örneklem t testinde ise katılımcıların yemekhane hizmetleri genel memnuniyet düzeyi ile kronik hastalık durumları (p=0,119), düzenli ilaç kullanımları (p=0,102) ve engel durumları (p=0,675) arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.



HYHHM ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları incelendiğinde; yemek kalitesinin 19,1±0,51 puan, yemek servisi kalitesinin 18,9±0,38 puan, açlık miktarının 10,4±0,26 puan, servis personeli durumunun 15,5±0,31 puan ve çevresel faktörlerin 7,6±0,18 puan ortalamasında olduğu görülmüştür. Alt boyutlar 5’li puan bazında değerlendirildiğinde; yemek kalitesine ortalama 3,1±0,08 puan, yemek servisi kalitesine 3,7±0,07 puan, açlık miktarına 3,4±0,08 puan, servis personelinin durumuna 3,8±0,07 puan ve çevresel faktörlere 3,8±0,09 puan verildiği görülmüştür. Faktörel bazda değerlendirildiğinde her faktör altında eşit sayıda soru bulunmadığından, katılımcıların en memnun kaldıkları alt boyutun anlaşılması için toplam puan ortalamaları yerine 5’li puan bazındaki ortalamaların değerlendirilmesinin daha doğru olacağı düşünülmüştür. Bu durumda katılımcıların en memnun kaldıkları faktörlerin servis personelinin durumu ve çevresel faktörler olduğu söylenebilir. Öte yandan genel memnuniyet puanı ortalaması ile en güçlü pozitif korelasyonu yemek servisi kalitesi ( $r=0,856$ ,  $p=0,000$ ) alt boyutu gösterirken bunu yemek kalitesi ( $r=0,800$ ,  $p=0,000$ ) alt boyutu takip etmektedir.

Yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda; katılımcıların malnütrisyon riski altında olup olmamalarıyla, hastane yiyecek hizmetleri genel memnuniyet puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir ( $r=-0,044$ ,  $p=0,648$ ). Benzer şekilde beslenme durumu ile herhangi bir alt boyut arasında da bir ilişki bulunmamıştır. Tablo 4’te katılımcıların beslenme durumu ile HYHHM anketi genel ve alt boyutlardaki ortalama puanları ile korelasyon durumu verilmiştir.

**Tablo 4:** Katılımcıların NRS-2002 skorları ile HYHHM ölçeği genel ve alt boyutlardaki ortalama puanları arasındaki pearson korelasyon testi verileri

	Genel Ortalama		Yemek Kalitesi		Yemek Servisi Kalitesi		Açlık Miktarı		Servis Personelinin Durumu		Çevresel Faktörler	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
<b>Beslenme Durumu</b>	-0,044	0,648	0,005	0,955	-0,067	0,492	-0,73	0,452	0,004	0,970	-0,072	0,454

Katılımcıların NRS-2002 skorları ile HYHHM ölçeğinin 5 alt boyutunun puan ortalamaları arasındaki ilişki tablo 5’te verilmiştir. İstatistiksel olarak önemli bulunmasa da malnütrisyon riski altında olan katılımcıların alt faktörlerden; yemek servisi kalitesinden, açlık miktarından ve çevresel faktörlerden kısmen daha az memnun oldukları görülmektedir.

**Tablo 5:** Katılımcıların NRS-2002 skorları ile HYHHM ölçeğinin alt boyutlarına verdikleri ortalama puanların karşılaştırılması

	<b>Genel Ortalama</b>	<b>Yemek Kalitesi</b>	<b>Yemek Servisi Kalitesi</b>	<b>Açlık Miktarı</b>	<b>Servis Personelinin Durumu</b>	<b>Çevresel Faktörler</b>
<b>NRS-2002≥3</b>	3,53±0,56	3,20±0,64	3,69±0,73	3,34±0,84	3,90±0,84	3,70±0,88
<b>NRS-2002&lt;3</b>	3,60±0,65	3,18±0,96	3,82±0,81	3,50±0,93	3,89±0,82	3,86±0,97

### **Tartışma ve Sonuç**

Bu çalışma; hospitalize hastaların beslenme durumlarıyla yemekhane hizmetlerinden memnuniyet durumları arasındaki ilişkiyi sorgulamış olup literatürde bu konuda sınırlı sayıda araştırma olması nedeni ile önemlidir. Çalışmaya 48’i erkek 61’i kadın olmak üzere toplam 109 hasta dâhil edilmiştir. Katılımcılardan 25’inin (%22,9) malnütrisyon riski altında olduğu görülmüştür. Malnütrisyon riskinin ilerleyen yaş, kronik hastalık ve düzenli ilaç kullanımı ile arttığı saptanmıştır. Malnütrisyon riski bulunan hastaların en çok kardiyoloji, dahiliye ve göğüs hastalıkları servislerinde olduğu görülmüştür. Katılımcıların HYHHM genel puan ortalaması 71,7±1,21 olarak bulunmuş, en yüksek puan ortalamasının ortopedi ve fizik tedavi servislerindeki, en düşük puan ortalamasının ise göğüs hastalıkları servisindeki hastalara ait olduğu görülmüştür. Bu durumun bir sebebi olarak, göğüs hastalıklarının kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarına göre daha hayati ve kompleks olması dolayısıyla genel memnuniyeti ve yeme davranışlarını daha çok etkileyebilmesi düşünülebilir. Ancak bu hipotezi destekleyecek yeterli kanıt bulunmadığından bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Katılımcıların hastane yiyecek hizmetlerinden en memnun kaldıkları alt faktörler ise; servis personelinin durumu ve çevresel faktörlerdir.

Bu çalışmanın hipotezi hastane ortamında hastalara sunulan yemeklerin hastaların malnütrisyon durumunu etkileyebileceğiydi. Fakat katılımcıların malnütrisyon durumları ile hastane yiyecek hizmetlerinden memnuniyet durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Toplu beslenme sistemlerinin bireylerin beslenme kaliteleri üzerindeki etkisi yadsınamaz olsa da; bu sonucun örneklem sayısı küçüklüğü veya hastaların hastanede kalış sürelerinin yeterince uzun olmamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Nitekim aynı hipotezin sorgulandığı daha büyük evrenli (n=200) bir başka çalışmada (Birdane, 2018) katılımcıların %20’sinin malnütrisyon riski altında olduğu ve büyük bir çoğunluğunun yemekhane hizmetlerinden memnun olmadığı bildirilmiştir. Bu; çalışmanın örneklem sayısı bakımından kısıtlı olduğunu gösterebilir. Özel bir hastanede yapılmış başka bir çalışmada

(n=100) ise (Ural, 2017); HYHHM ölçeğinin genel ortalama puanının 88,80 olduğu ve hastalardan yalnızca 2'sinde malnütrisyon riskinin tespit edildiği belirtilmiştir. Fakat hastaların %73'ünün hastanede en fazla 3 gün kaldığı ve istatistiksel olarak önemli görülmesi de hastanede kalış süresi arttıkça genel memnuniyet düzeyinin düştüğü belirtilmiştir ( $r=0,14$ ,  $p>0,05$ ). Buna ek olarak yatan hastalarda yemekhane hizmetleri memnuniyetinin sorgulandığı bir çalışmada ise (Uyar ve diğ., 2011); hastanede kalış süresinin uzamasıyla erkek hastaların yemeklerin dağılım saatleri ile yemeklerin tat ve lezzet özelliklerinden, kadın hastaların ise yemeklerin birbirleri ile uyumundan duydukları memnuniyet düzeylerinin düştüğü bildirilmiştir ( $p<0,05$ ). Hastanede yatan yaşlı hastaların toplu beslenme sistemlerinden duyduğu memnuniyetin araştırıldığı bir başka çalışmada da (n=99) (Oğuz ve Altay, 2016); hastanede kalış süresi arttıkça memnuniyet düzeyinin düştüğü belirtilmiştir. Bu ise; çalışmamızın 'hastaların hastanede kalış süresi' noktasında kısıtlı olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada hastanede yatan hastaların beslenme durumu ile yemekhane hizmetlerinden memnuniyet durumları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu konuyla alakalı daha çok değişkeni kapsayan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

### **Finansal Destek**

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Yazar bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

### **Kaynakça**

- Akbulut, G., Yılmaz, B. (2016). Hastane malnütrisyonunun önlenmesinde yemek hizmetlerinin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nutr Diet-Special Topics*, 2(3), 33-39.
- Alphan, M. E., Baş, M., Baysal, A., Merdol, T. K., Kızıltan, G., Pekcan, G., ve diğerleri. (2014). Beslenme Durumunun Saptanması. İçinde M. E. T. Alphan (Eds). Hastalıklarda Beslenme Tedavisi (pp. 85-135). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Balcı, E., Şenol, V., Eşel, E., Günay, O., Elmalı, F. (2012). 65 yaş ve üzeri bireylerin depresyon ve malnütrisyon durumları arasındaki ilişki. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(1), 38-43.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, T., Bozkurt, N., Keçecioglu, N., Mercanlıgil, M., ve diğerleri. (2013). Diyet El Kitabı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Birdane, S. (2018). Hastaneye Yatan Hastaların Beslenme Riski Ve Hastaların Yemeklerden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale.
- Bolayır, B. (2014). Hospitalize Hastalarda Nutrisyonel Değerlendirme Testi Nrs-2002'nin (Nutritional Risk Screening-2002) Geçerlilik ve Güvenilirliğinin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Capra, S., Wright, O., Sardie, M., Bauer, J., Askew, D. (2005). The acute hospital foodservice patient satisfaction questionnaire: the development of a valid and reliable tool to measure patient satisfaction with acute care hospital foodservices. *Foodservice Research International*, 16(1-2), 1-14.
- Ercan, G., Ok, M. A. (2018). Hastane yiyecek hizmetleri hasta memnuniyeti ölçeğinin türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 3(3), 187-194.
- Kadioğlu, P. (2004). Erişkinde Nutrisyonel Durumun Değerlendirilmesi: Antropometrik, Klinik ve Biyokimyasal Yöntemler. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi (pp.19-25).
- Kondrup, J., Rasmussen, H. H., Hamberg, O., Stanga, Z. (2003). Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical Nutrition*, 22(3), 321-336.
- Köklü, Y., Özkan, A., Alemdaroğlu, U., Ersöz, G. (2009). Genç futbolcuların bazı fiziksel uygunluk ve somatotip özelliklerinin oynadıkları mevkilere göre karşılaştırılması. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2), 61-68.
- Köksal, G., Gökmen, H. (2013). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Oğuz, S., Altay, B. (2016). Hastanede yatan yaşlı hastaların toplu beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumlarının saptanması. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-24.
- Selçuk, H. (2012). Malnütrisyon ve önemi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 16(2), 158-62.
- Türkoğlu, İ., Ilgaz, F., Yalçın, T., Yürük, A. A., Aksan, A., Çerçi, A., ve diğerleri. (2015). Hastanede yatan yetişkin hastalarda malnütrisyon prevalansı: dört farklı beslenme tarama aracının karşılaştırılması. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(2), 135-142.
- Ural, G. (2017). Yatarak Tedavi Gören Hastaların Hastane Yiyecek Hizmetlerinden Memnuniyetleri İle Nutrisyonel Durumlarının Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uyar, F., Dikmen, D., Kızıl, M., Tengilimoğlu, M., Aydın, M., Hamurcu, E., ve diğerleri. (2011). Bir üniversite hastanesinin ortopedi servisine yatan hastaların toplu beslenme hizmetlerinden memnuniyet durumlarının belirlenmesi, *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 39(1-2), 21-27.