

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE YATAN
KALP HASTALARINA UYGULANAN DİYETLERİN
MÖNÜ YAPILARI VE HASTALARIN YEMEKLERİ
TÜKETİM DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Dyt. Şule DAMGACI

Toplu Beslenme Sistemleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2009

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE YATAN
KALP HASTALARINA UYGULANAN DİYETLERİN
MÖNÜ YAPILARI VE HASTALARIN YEMEKLERİ
TÜKETİM DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Dyt. Şule DAMGACI

Toplu Beslenme Sistemleri Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

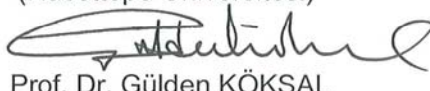
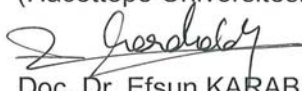
TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Türkan KUTLUAY MERDOL

ANKARA

2009

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Toplu Beslenme Sistemleri Programında
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı (Danışman)	:	 Prof. Dr. Türkan Kutluay MERDOL (Hacettepe Üniversitesi)
Üye	:	 Prof. Dr. Gülden KÖKSAL (Hacettepe Üniversitesi)
Üye	:	 Doç. Dr. Seyit MERCANLIGİL (Hacettepe Üniversitesi)
Üye	:	 Yrd. Doç. Dr. Emine YILDIZ (Hacettepe Üniversitesi)
Üye	:	 Doç. Dr. Efsun KARABUDAK (Başkent Üniversitesi)

ONAY:

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Hakan Sedat ÖRER
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmasının gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Tez çalışmasının planlanmasında, yürütülmesinde ve her aşamasında bana yön veren ve yardımcı olan Sayın Prof. Dr. Türkan Kutluay Merdol'a,

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmesinde yardımlarından dolayı Murat Mutlu'ya

Çalışma süresince fikir ve bilgilerini paylaşan, yardımlarını ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen arkadaşlarım, Başak Yılmaz, Tuğba Küçükkasap, Emine Küçükyorgancı, Emine Çakır Gürpınar, Sevil Öztürk Kartarı, Demir Bülent Kartarı, Canan Cambaz, Fuat İnan ve İlyas Aksim'e

Tezin her aşamasında manevi desteklerinden dolayı aileme ve iş arkadaşlarıma;

Teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Damgacı Ş. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Kalp Hastalarına Uygulanan Diyetlerin Menü Yapıları ve Hastaların Yemekleri Tüketim Durumlarının Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplu Beslenme Sistemleri Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.

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 menü 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. Kadın hastalarda enerji alımı 1402.67 ± 354.97 kkal, vitamin E tüketimi 12.11 ± 7.20 mcg, vitamin B₁ 0.79 ± 0.27 mg, vitamin B₆ 1.35 ± 0.48 mg, kalsiyum 1075 ± 441.89 mg, magnezyum 302.81 ± 123.39 mg olarak bulunmuş; erkek hastalarda enerji alımı 1682.82 ± 441.74 kkal, posa tüketimi 22.10 ± 7.84 g, vitamin E tüketimi 12.48 ± 5.24 mcg, vitamin B₁ 0.83 ± 0.23 mg, vitamin B₆ 1.48 ± 0.47 mg, kalsiyum 1004.49 ± 342.05 mg, magnezyum 300.65 ± 94.61 mg olarak bulunmuştur. Kadın ve erkekte de diğer besin öğelerinde yetersizlik saptanmamıştır. Bayanların %46.1'i, erkeklerin %61.9'u enerjiyi yetersiz almaktadır. Bu durumda da hastaların günlük alması gereken enerji eksik kalmaktadır. Sonuç olarak, hastaların hastanede verilen yemek hizmetinden memnun oldukları ancak yemeklerin tuzsuz olmasından dolayı yeterince tüketmedikleri ve dışarıdan yemek aldıkları tespit edilmiştir. Hastalara diyet bireye özel hazırlanmalı ve hastanede çalışan diyetisyen sayısı artırılmalıdır.

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

ABSTRACT

Damgacı, Ş. Evaluation of the Menu Structures of Diets Given to Cardiac Patients who are Enrolled at Dr. Siyami Ersek Thoracic and Cardiovascular Surgery Education and Research Hospital and Determination of Patients Meal Consumption Status. Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Institutional Feeding Programme, Master Thesis, Ankara 2009. The research was conducted on the total of 315 patients composed of 76 women and 239 men between the ages of 19-84 at Dr. Siyami Ersek Hospital. The objective of the research was to evaluate the menu structures of the diets given to the patients and to determine the meal consumption status of the patients. Food habits and daily food consumptions of the patients were determined via questionnaire form. It was found that 57.5% percent of the patients enjoyed the meals, but 21% did not and 60.6% bought foods from outside facilities. The primary reason for the dislike of the meals was not being salted (73.1%). It was found that patients evaluated the taste (39.0%), appearance (45.1%) and the warmth (47.3%) of the meals as well, portion amount (57.8%), coking level (57.1%), cleanness (65.4%), variety (64.1%), consistence (59.0%) of the meals, salad and fruit freshness (63.5%), coherence (66.0%), repetition frequency (63.5%), compliance to the healthy nourishment principles (66.0%), substantiality (64.4%), service type (74.9%) of the meals, cleanness of the meal tray (73.7%), cleanness of the plates (74.3%), cleanness of fork, spoon, knife and cup (71.7%), cleanness of the service personnel (76.5%), the conduct of the service personnel (77.8%) and the appropriateness of the service hours (76.8%) as very well. The energy intake, vitamin E, vitamin B₁, vitamin B₆, calcium and magnesium consumption was found to be as 1402.67±354.97 kkal, 12.11±7.20 mcg, 0.79±0.27 mg, 1.35±0.48 mg, 1075±441.89 mg, and 302.81±123.39 mg respectively. The energy intake, sediment, vitamin E, vitamin B₁, vitamin B₆, calcium and magnesium consumption was found to be as 1682.82±441.74 kkal, 22.10±7.84 g, 12.48±5.24 mcg, 0.83±0.23 mg, 1.48±0.47 mg, 1004.49±342.05 mg, and 300.65±94.61 mg respectively. No insufficiency was determined in the other food elements in women and men. 46.1% of women and 61.9% of men were getting insufficient energy. The findings show that the patients were not consuming some meals because they were not being salted and they were buying foods from outside of the hospital. Consequently, it can be suggested that the diets must be individualized and the number of the dietitians working in the hospital must be increased.

Key Words: Cardiac disease, patient satisfaction, food consumption, institutional feeding

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
EKLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kalp Hastalıklarında Beslenme	3
2.2. Mönü Planlama	11
2.3. Diyet Kalitesi	25
3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI	29
3.1. Araştırma Yeri ve Süresi	29
3.2. Araştırma Örnekleme ve Genel Planı	29
3.3. Verilerin Toplanması	29
3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	31
4. BULGULAR	32
4.1. Hastalar Hakkında Genel Bilgiler	34
4.2. Hastanedeki Mönülerin Yapısı	34
4.3. Hastaların Bazı Antropometrik Ölçümleri	49
4.4. Hastaların Hastanedeki Beslenme Durumları	50
4.5. Hastaların Yemek Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları	79
5. TARTIŞMA	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	100
6.1. Sonuçlar	100
6.2. Öneriler	109
KAYNAKLAR	112

EKLER

EK 1. Araştırma amaçlı çalışma için hasta rıza formu

EK 2. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsanlar zerinde
Yapılan ve “İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik
Kapsamı Dışında Kalan (İlaç Dışı) Araştırma Projeleri Etik
Kurulu” onayı

EK 3. Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Ve
Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden Araştırma İzin Belgesi

EK 4. Uygulanan anket formu

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	Beden Kitle İndeksi
BeBİS	Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı
cm	Santimetre
dL	Desilitre
g	Gram
mg	Miligram
mcg	Mikrogram
m ²	Metrekare
RDA	Önerilen Günlük Tüketim Standartları (Recommended Dietary Allowances)
S	Sayı
SD	Standart Sapma
vb	Ve Benzeri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
TBS	Toplu Beslenme Sistemleri
KKH	Koroner Kalp Hastalığı
LDL	Düşük Dansiteli Lipoprotein
VLDL	Çok Düşük Dansiteli Lipoprotein
HDL	Yüksek Dansiteli Liprotein
TC	Trigliserit
SPB	Sistolik Kan Basıncı
MI	Miyokard Enfarktüsü
USAP	Unstable Angina Pectoris
AKS	Akut Koroner Sendromu
KAH	Koroner Arter Hastalığı
KKY	Kronik Kalp Yetmezliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
GATA	Gülhane Askeriye Tıp Akademisi
MJ	Megajoule

TABLolar

	Sayfa
2.1.2.1. Ulusal Kolesterol Eğitim Programının Tedavi Rehberi	7
2.2.1.1.1. Tabaklı ve Tabldot Sistemin Karşılaştırması	14
3.3.1. WHO'ya göre BKI sınıflaması	30
4.1.1. Hastaların cinsiyet, eğitim durumu ve ameliyat olma durumuna göre dağılımı	32
4.1.2. Hastaların tanılarına göre dağılımları	33
4.2.1. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına uygulanan koroner diyet mönüsü ve mönünün günlük enerji ve besin öğeleri değerleri (1.hafta)	36
4.2.2. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına uygulanan koroner diyet mönüsü ve mönünün günlük enerji ve besin öğeleri değerleri (2.hafta)	37
4.2.3. Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına uygulanan koroner-diyabetik mönüsü ve mönünün günlük enerji ve besin öğeleri değerleri (1.hafta)	39
4.2.4. Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına uygulanan koroner-diyabetik mönüsü ve mönünün günlük enerji ve besin öğeleri değerleri (2.hafta)	41
4.2.5. Hastanede yatan koroner hastalarına çıkan koroner mönünün enerji ve besin öğelerinin ortalama ve standart sapma değerleri ile AHA'ya göre önerilen değerler	44
4.2.6. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri	45
4.2.7. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa göre kalsiyum değerleri	46

4.2.8.	Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik m�n�n�n enerji ve besin ���elerinin ortalama ve standart sapma değerleri ile AHA'ya göre önerilen değerler	47
4.2.9.	Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik m�n� ile AHA'nın önerdiği ya�a ve cinsiyete göre enerji değerleri	48
4.2.10.	Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik m�n� ile AHA'nın önerdiği ya�a göre kalsiyum değerleri	49
4.3.1.	Hastaların cinsiyetlerine göre ya�, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ile BKi değerlerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri	49
4.3.2.	Hastaların BKi değerlerine göre dağılımı	50
4.4.1.	Hastanede ����n saatlerinin düzenli olma durumu	50
4.4.2.	Hastaların ara ����nde yiyecek tüketim durumu	51
4.4.3.	Hastaların ara ����nde tükettikleri yiyecek durumuna göre dağılımları	51
4.4.4.	Hastaların ����nlerde yemek tüketim durumuna göre dağılımları	52
4.4.5.	Hastaların dışarıdan yiyecek tüketim durumuna göre dağılımları	52
4.4.6.	Hastaların hastane dışından tükettikleri yiyecek türlerine göre dağılımları	53
4.4.7.	Hastaların yemekleri sevme durumuna göre dağılımları	53
4.4.8.	Hastaların yemekleri sevmeme nedenlerine göre dağılımları	54
4.4.9.	Be�enmeme nedenlerinin yemek gruplarına göre dağılımı-1	55
4.4.10.	Be�enmeme nedenlerinin yemek gruplarına göre dağılımı-2	58
4.4.11.	Yemek gruplarının be�enilme durumuna, yemeğin	61

	çıma sıklığının uygunluğuna ve tüketim miktarlarına göre dağılımı-1	
4.4.12.	Yemek gruplarının beğenilme durumuna, yemeğin çıma sıklığının uygunluğuna ve tüketim miktarlarına göre dağılımı-2	62
4.4.13.	Kahvaltının kaplara göre tüketim durumunun dağılımı	65
4.4.14.	Kahvaltıda artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı	65
4.4.15.	Kahvaltının kaplara göre artık bırakılma nedenleri	66
4.4.16.	Öğle yemeklerinin kaplara göre tüketim durumunun dağılımı	67
4.4.17.	Öğle yemeklerinde artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı	67
4.4.18.	Akşam yemeklerinin kaplara göre tüketim durumunun dağılımı	68
4.4.19.	Akşam yemeklerinde artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı	68
4.4.20.	Hastaların öğle ve akşam yemeklerinde kaplara göre artık bırakma nedenleri	69
4.4.21.	Kadın hastaların günlük aldıkları besin öğelerinin ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ve AHA'ya göre önerilen değerler	71
4.4.22.	Erkek hastaların günlük aldıkları besin öğelerinin ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ve AHA'ya göre önerilen değerler.	73
4.4.23.	Hastanede yatan koroner kalp hastalarının günlük aldıkları ile AHA'nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri	74
4.4.24.	Hastanede yatan koroner kalp hastalarının günlük aldıkları ile AHA'nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre kalsiyum değerleri	75

4.4.25.	Cinsiyete göre günlük tüketilen enerji ve besin öğeleri miktarlarının RDA önerilerini karşılayabilme oranlarına göre dağılımları.	76
4.4.26.	Hastaların cinsiyetlerine göre günlük aldıkları ortalama enerji ve besin öğelerinin RDA değerlerine göre karşılanma yüzdeleri	78
4.5.1.	Hastaların memnuniyet durumuna göre dağılımı	79
4.5.2.	Hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyet kriterlerine verdikleri puan ortalamaları	81
4.5.3.	Hastaların eğitim durumuna göre memnuniyet kriterlerine verdikleri puanların ortalama ve standart sapma değerleri	82

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 standartların 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).

İnsanların toplu olarak bir arada bulunduğu ve beslendiği yerler; hastaneler, yatılı okullar, silahlı kuvvetler, sanayi kuruluşları, huzur evleri, oteller, lokantalar gibi kurumlardır (3). Bu kurumlar içinde hastaneler, yatan hastalara verilen yemek servisi ile hastane malnütrüsyonu arasındaki ilişki nedeniyle önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzün sosyo-ekonomik koşulları ve sağlık kuralları yiyecek ve içecek gereksiniminin karşılanmasını rastgele bir şekilde değil, bilinçli ve bilimsel temellere dayalı olarak yapılmasını zorunlu kılmakta, gelişen teknolojiyi göz önünde bulundurarak daha iyi, ucuz ve kaliteli biçimde sunulmasını gerektirmektedir (4).

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 ifadelerinde, yiyecek hakkında özellikle çok şey hatırladıkları ve ifade ettikleri ortaya çıkarılmıştır (5). Tüketici memnuniyeti toplu beslenme hizmeti veren kuruluşun başarısını belirler. Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetin kalitesini yedikleri yemeklerle değerlendirirler (6). Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine temel teşkil edecek önemli verilerden biridir (7,8). Menü 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 (9).

Hastalar için yapılan m n ler, hastaların durumlarına uygun olarak planlanmak ve hastanın gereksinimlerine göre belirlenmiş miktarlarda sunulmak durumundadır. Hastaların tedavilerinin başarısında ve hastanede kalış sürelerinin uzun ya da kısa oluşunda aldıkları beslenme hizmetinin nicelik ve niteliği büyük önem taşır (9).

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Kalp Hastalıklarında Beslenme

2.1.1.Risk Faktörleri: 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).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde, koroner kalp hastalığı (KKH) ölüm oranı 1920'lerden sonra her yıl %1-2 artarak 1960'ların ortasında 100.000'de 300'e ulaşmıştır. Sağlıklı 40 yaşındaki bir erkeğin 60 yaşına kadar KKH'na yakalanma riski %20 olarak hesaplanmıştır (10).

Ülkemizde de yetişkin nüfustaki ölüm nedenlerinin ilk sırasını KKH almaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre ölümlerin 1990'da %35.5'i, 1993 de ise %43'ü KKH nedeniyle oluşmaktadır. Hastalık riski 35 yaşından itibaren artmakta, erkeklerde kadınlardan, yüksek sosyo-ekonomik grupta düşük sosyo-ekonomik gruptan daha yüksek oranda görülmektedir (10).

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 (10).

Kalbi besleyen damarlarda aşırı kolesterol birikmesiyle oluşan ve damar sertliği olarak tanımlanan durum kalp yetmezliği ile sonuçlanır. Hastalığın oluşumunda kalıtım, sigara içimi, yüksek tansiyon, şişmanlık, hareketsizlik, diyetdeki yağ, kolesterol ve antioksidan vitaminler gibi çok çeşitli faktörler etkilidir. Yüksek tansiyon ve sigaradaki toksik öğeler damar hücrelerinin yıpranmasına neden olur. Oksidasyona duyarlı, çoklu doymamış yağ asitlerinden zengin yağlar ve bu yağların hatalı kullanımı sonucu oluşan öğeler de aynı yönde etkilidirler. Antioksidan vitaminlerin yetersiz alımı bu

yıpranmayı hızlandırır. Kanda bulunan kolesterol yıpranmış damarlarda kolayca birikebilir. Koroner kalp hastalığının başlıca belirleyicileri, kandaki toplam kolesterol ve kolesterol taşıyıcılarının düzeyleridir (11)

Hipertansiyon; kan basıncının normal değerlerden yüksek olması diye tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) uzmanlar komitesine göre; yetişkinler için sistolik kan basıncının (SBP) 140, diastolik kan basıncının (DBP) 90 mmHg ve altında olması normal, SBP'nin 141-159, DBP'nin 91-94 mmHg olması sınırda veya hafif hipertansiyon, SBP'nin 160, DBP'nin 95 veya üstünde olması hipertansiyon olarak değerlendirilir. Hipertansiyon, arter duvarlarını zayıflatarak yağlı birikintinin yerleşmesine yardımcı olur (10).

Hipertansiyon kontrolüne, farkındalığına ve prevalansına ilişkin güncellenmiş bilgiler, popülasyon yaşının, ağırlığının ve vücut kitle indeksinin artmasıyla birlikte hipertansiyonun ABD'de ve tüm ülkelerde çok daha sık rastlanır bir hale geldiğini göstermektedir. Kan basıncı kontrolü Amerikan popülasyonunun bazı dilimlerinde iyileşiyor gibi görünmektedir, ancak prevalans Amerikan popülasyonu için hedef değer olan %50'ye nadiren ulaşmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar hipertansiyon için majör bir risk faktörü olan obezitenin ve diğer kardiyovasküler risk faktörlerinin (gut da dahil) önemini göstermiştir. Üriner albümin/kreatinin oranı ve folat alımı eksikliği ile hipertansiyon arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanırken, kahve için bu durum gözlenmemiştir (12).

Kolesterol, hayvansal kaynaklı besinlerde ve tüm hücrelerde bulunan mum yapısında, yağ benzeri maddelerdir. Kan kolesterolü; kan dolaşımında bulunur. Kandaki kolesterolün çoğunu vücut kendi üretirken geri kalan kısmını da besinlerle alınan kolesterol oluşturmaktadır(10).

Diyetle alınan kolesterol şilomikron içinde ince barsaktan emilerek karaciğere taşınır. Burada lipoprotein lipaz enzimi aracılığıyla trigliseritten ayrılır ve çok düşük dansiteli lipoproteine (VLDL) bağlanarak dolaşıma geçer. VLDL dolaşımında kolesterolün esas taşıyıcısı olan LDL'ye dönüşür. LDL, arter duvarının içine kolesterol taşıyan başlıca lipoproteindir. Kanda LDL kolesterolün yükselmesi ateroskleroza arttırırken, HDL kolesterolün geri çekilmesinde veya serumdaki kolesterolün karaciğere taşınarak

uzaklaştırılmasında rol aldığından koruyucu olarak bilinir. Bu nedenle halk arasında LDL kolesterol “kötü”, HDL kolesterol “iyi” olarak tanımlanır (10).

Kanda toplam kolesterol ve LDL kolesterolün yüksek olması, HDL kolesterolün düşük olması, kişi için risk faktörüdür. Bu riske sahip hastalarda kalp krizi, felç, damar tıkanması, böbrek yetmezliği gibi hastalıkların ortaya çıkma olasılığı daha fazladır. Kanda aşırı miktarda bulunan kolesterol yavaş yavaş (yıllar içinde) damar duvarında birikir. Bu birikim sonucu o damarda daralma, tıkanma ortaya çıkar. Kolesterol hangi damarda birikmişse o damarla ilişkili sorunlar ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Kan lipit profili (normal-sınırda-yüksek) aşağıda gösterilmiştir (12).

Kan Kolesterol Düzeyi:

- 200 mg/dl'nin altı - Normal
- 200-239 mg/dl arası - Sınırda yüksek
- 240 mg/dl'nin üstü - Yüksek

Kan LDL Kolesterol Düzeyi:

- 130 mg/dl'nin altı - Normal
- 130-159 mg/dl arası - Sınırda yüksek
- 160 mg/dl'nin üstü - Yüksek

Kan HDL Kolesterol Düzeyi:

- 35 mg/dl'nin altı - Düşük

Kan Trigliserit Düzeyi(13):

- 150 mg/dl ve altı - Normal
- 150-199 mg/dl - Sınırda yüksek
- 200-499 mg/dl - Yüksek
- 500 mg/dl ve üstü - Çok yüksek

Dışarıdan alınan ve metabolizma sonucu oluşan serbest radikaller LDL kolesterolün oksidasyonunu hızlandırırlar. Okside olmuş LDL makrofajlar tarafından arter duvarının iç tabakasına çekilerek yağlı plakın oluşumuna zemin hazırlar. Antioksidan öğeler serbest radikallerin etkinliğine karşı koyarak ateroskleroz oluşumunun önlenmesinde yardımcı olurlar(10).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalar, karotenoidden zengin besinlerin tüketilmesi kardiovasküler hastalıkların riskini azalttığını göstermiştir.

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 kaynaklarındandır. Lykopenin kolesterol sentezini inhibe ettiği ve LDL'yi düşürdüğü, damar duvar kalınlığını ve miyokard enfarktüs riskini azalttığı görüşleri vardır (14).

β -karoten ile yapısal olarak benzemelerine rağmen, lykopenin provitamin A aktivitesi yoktur. Lykopen, β -karoten ve α -karotenden daha kuvvetli bir antioksidandır. Oksidasyondan koruyucu etkisi vardır. LDL oksidasyonu azaltıcı mekanizması ile koroner kalp hastalığı ve ateroskleroz riski de azalır. İşlenmiş domates ürünlerindeki lykopenin biyoyararlılığı, işlenmemiş olanlara göre daha fazladır (15).

Sigara içimi serbest radikaller oluşturan en önemli kaynaklardandır. İçilen sigaranın sayısı arttıkça risk artar, sigara bırakılınca riskin %50 azaldığı bildirilmiştir (10).

Plazma homosistein düzeyindeki artışın ateroskleroz için bağımsız risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Kanda homosistein artışının başlıca nedeni folik asit yetersizliğidir. B₁₂ ve B₆ vitaminlerinin yetersizlikleri de kanda homosisteinin yükselmesinde etkilidir (10).

Şişmanlarda genel olarak aterojenik etkisi yüksek çok düşük dansiteli lipoprotein (VLDL) ve LDL kolesterol düzeyleri yüksek, HDL kolesterol ise düşüktür. Ayrıca şişmanların beden ağırlığının birimi başına normal kilolulara göre %20 daha fazla beden içi kaynaklı kolesterol ürettikleri bildirilmiştir. Şişmanlık hipertansiyon, diyabet ve hiperkolesterolemi gelişimine neden olarak koroner kalp hastalığı morbidite ve mortalitesini yükseltir. BKİ 30'dan yüksek olan bireylerde koroner hastalığın ölüm riski önemli şekilde yükselir (10).

Egzersiz hepatik lipaz aktiitesini azaltarak HDL kolesterolünü yükseltir. Hareketsizlik koroner kalp hastalığı riskini artırır (10).

2.1.2. Koroner Kalp Hastalığının Kontrol ve Diyet Tedavisi: ABD

Ulusal Kalp, Kan, Akciğer Enstitüsü, koroner kalp hastalığı insidansını düşürmek için Ulusal Kolesterol Eğitim Programı adı altında bir çalışma başlatmıştır. Bu çalışmanın amacı kan lipitleri ile koroner kalp hastalığı ilintisini belirlemek ve hastalıktan korunmak için öneriler geliştirip halkın bu yönde eğitimine yardımcı olmaktır. Kan kolesterolünün yüksekliği hastalık riskini arttırdığından çalışmalar bunu önlemeyi hedeflemektedir. Kan kolesterol düzeyine göre alınacak önlemler aşağıdaki tabloda görülmektedir (10).

Tablo 2.1.2.1. Ulusal Kolesterol Eğitim Programının Tedavi Rehberi

Kriter	Yapılacak işler
TC<200 mg/dl	Her 5 yılda bir ölçümler tekrarlanır.
	Yeterli ve dengeli diyet önerilir.
TC 200-239 mg/dl	Her yıl kolesterol ölçümleri tekrarlanır
-KKH yok, diğer risk faktörleri 2 den az	Diyet önerilir.
-KKH var veya risk faktörleri 2den çok	LDL-kolesterol ölçümü yapılır.
TC 240 mg/dl >	
LDL- kolesterol <130 mg/dl	LDL-kolesterol ölçümü 5 yılda bir tekrarlanır.
	Yeterli ve dengeli bir beslenme önerilir.
LDL- kolesterol 130-159 mg/dl – KKH yok, diğer risk faktörleri 2 den az	Her yıl TC, LDL kolesterol ölçümü tekrarlanır. 1. aşama diyet önerilir.
- KKH var ve risk faktörü 2den çok	Klinik duruma göre diyet önerilir.
	Diyetin hedefi: LDL kolesterol'ü 160 mg/dl'nin altında tutma. Eğer KKH belirtisi var veya 2 den çok risk faktörü varsa LDL kolesterolü 130 mg/dl'nin altına düşürme. Diyet tedavisi 6 ay uygulandıktan sonra hedefe ulaşılmazsa ilaç tedavisi düşünülür.

Swain ve diğerlerinin (16) yaptığı çalışmada; 164 yüksek tansiyon hastasının tükettikleri besinlerin kan basıncına ve serum yağ düzeylerine etkisine bakılmıştır. Katılımcılara 11 hafta boyunca 3 çeşit diyet uygulanmıştır.

1. Karbonhidrattan zengin diyet (%58 Karbonhidrat, %15 protein, %27 yağ)
2. Proteinden zengin diyet (%48 Karbonhidrat, %25 protein, %27 yağ)
3. Doymamış yağ oranı yüksek diyet (%48 Karbonhidrat, %15 protein, %37 yağ)

3 çeşit diyet de %6 doymuş yağ ve 100-200 mg kolesterol içermektedir. Sodyum miktarı ise 2100 kkal'e kadar 2300 mg'dır. Diyetlerdeki kalsiyum, magnezyum ve potasyum miktarları hipertansiyon diyetinde önerilen miktarlara uygun olarak verilmiştir. Protein yüksek diyetle, bitkisel protein miktarı artırılmıştır. Yağı yüksek diyetle ise zeytinyağı miktarı artırılmıştır. Yüksek protein ve yüksek yağlı diyetlerde karbonhidratı azaltmak için meyvelerin yerine sebze verilmiştir. Şekerli yiyecekler azaltılıp, tahıl kaynaklarının porsiyonları küçültülmüştür. Çalışmanın sonunda, 3 diyet çeşidinin de kan basıncını, total kolesterol ve LDL'yi azalttığı görülmüştür. Bu da kalp hastalığı riskini azaltan bir durumdur (16).

Kalp hastalıkları özellikle gelişmiş ülkelerin ve aynı zamanda Türkiye'nin önde gelen sağlık sorunlarından biridir. 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 nedeniyle 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 (17).

Arnett ve diğerlerinin (18) 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.

Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA) tarafından 1957 yılında ilk kez duyurulan diyet önerilerinin içerisinde yer aldığı üzere bugün de kardiyovasküler hastalıklardan korunma ve tedavisinde diyetin total yağ, doymuş yağ ve kolesterol içeriklerinin düşük tutulması gereği bilinmektedir. Buna benzer öneriler tüm ulusal diyet önerilerinde yer almış, kardiyovasküler hastalıklardan korunma ve tedavisinde diyetin total yağ içeriğinin azaltılması hedeflenmiştir. Bu yaklaşımın bir sonucu olarak toplumsal düşünce “kalp hastalıkları ve obezite” kelimelerini “diyet yağı” ile eş anlamlı olarak kullanırken, “kalp sağlığı” kelimesinin karşılığı olarak da “düşük yağ” ve “yağsız” kelimelerini kullanmaya başlamıştır. Ancak elimizdeki veriler ışığında, kalp hastalıklarından korunma ve tedavisinde diyetin total yağ içeriğinin yanında diyet yağının tipi ve yağ asidi kompozisyonlarının daha önemli olabileceği, bazı eleştirilerle beraber kabul görmektedir (19).

Kalp damar hastalıklarının diyetinde karbonhidratların ve liflerin miktarları ne kadar önemliyse yapılarda o kadar önemlidir. Diyet enerjisinin karbonhidrattan gelen oranı %55-60 olmalı, basit karbonhidratlar (örneğin; sükroz) yerine kompleks karbonhidratlara (örneğin; kurubaklagil) daha çok yer verilmeli, sükroz diyet enerjisinin %10.0'unu geçmemelidir. Sükrozu aşırı tüketen kişilerin kan trigliserit, kolesterol, VLDL ve LDL-kolesterol düzeylerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Sükrozun aşırı tüketimi ile kan insülin düzeyi artmaktadır. Bu da karaciğerde VLDL sentezini artırır. VLDL sentezinin artması ile trigliserit ve LDL sentezide artar. Böylece kan trigliserit ve LDL düzeyleri yükselir. Ayrıca, kan insülin düzeyinin yükselmesi ile kan HDL-kolesterol düzeyi de düşmektedir. İnsülin koroner arter hastalıklarının

gelişmesinde önemli risk faktörüdür. Diyetle şükrozu azaltmak için; reşel ve bal azaltılmalı kek ve tatlı gibi yiyecekler sınırlandırılmalı, kolalı içeceklerden kaçınılmalı, hazır meyve suları yerine taze meyve suları tercih edilmeli, çay ve kahveye şeker konmamalı veya konulan şeker miktarı azaltılmalıdır. Diyetteki günlük lif miktarı 25-30 g olmalı ve pektin gibi çözünür lif kaynaklarından yararlanılmalıdır. Çözünür posa, barsakta safra tuzlarını bağlayarak geri emilimini engeller ve kolesterol yapımını azaltır, safra asitlerini kısa sürede barsağa geçirerek geri emilim için gerekli zamanı kısaltır. Böylece kan lipidlerinde önemli azalmalar görülür. Diyetle lifi artırmak için; beyaz ekmek yerine kepekli ekmek tercih edilmeli, kuru fasulye gibi kurubaklagiller sık (haftada 2-3 kez) tüketilmeli, her öğünde sebze ve meyve yenilmeli, meyve suyu yerine meyvenin kendisi tercih edilmeli, kabuğu soyulmadan yenilebilecek meyveler kabuğu soyulmadan iyi yıkandıktan sonra yenilmelidir (20).

Selçuk Üniversitesinde Eğitim- Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde arteriosklerotik kalp hastalığı tanısı konmuş hastaların bazı risk faktörlerini incelemek amacı ile planlanıp yürütölmüş olan bir çalışmada, 40-79 yaşları arasında 45 erkek ve 28 kadın toplam 73 hasta araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre; hastaların %58.9'unun yemekleri tuzlu, %41.1'inin ise tuzsuz yedikleri, yemeklerinde en çok kullanılan yağın margarin ile birlikte bitkisel sıvı yağ olduğu tespit edilmiştir (21).

Xu ve diğlerleri (22) tarafından, yaşları 47-79 arasında değışen 2938 Amerikalı Hintli birey üzerinde yapılan epidemiyolojik bir çalışmada, 47-59 yaşları arasındaki bireylerde toplam yağın, doymuş ve tekli doymamış yağ asitlerinin yüksek alımları koroner kalp hastalıklarından ölümlerle ilişkilendirilmiş fakat bu ilişki 60-79 yaşları arasındaki bireylerde gözlenmemiştir. Bu çalışmada, kolesterolün, çoklu doymamış ve trans yağ asitlerinin alımı ile koroner kalp hastalıkları arasında ilişkili bulunmamıştır. Yapılan bu çalışmada, koroner kalp hastalıklarından ölümlerle diyet yağının nicelik ve niteliğinin orta yaşlardaki bireylerde ilişkili olduğu, yaşlı bireylerde

ise olmadığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, koroner kalp hastalıklarından ölüm riskini azaltmak için bireylerin yağ alımlarını azaltmaları gerektiği belirtilmiştir.

Aşırı yağ ve kolesterol tüketimi kan kolesterolünün yükselmesinden sorumlu tutularak yağ ve kolesterolden sakınılması gerektiği savunulmuştur. Ancak son yıllardaki bazı araştırmalarda diyetle yağdan gelen enerji oranının artmasına karşın, bunun kan kolesterolüne yansımadağı görülmüştür. Örneğin, yağdan sağlanan enerji %37'den %30'a indirildiğinde, doymuş yağ miktarı azaltılmadağı sürece kan lipitlerinde önemli bir değışme gözlenmemiştir (6).

2.2. 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 değıl, birçok etmenin göz önünde bulundurularak yapılması gereken bir işlemdir (6).

Toplu Beslenme Hizmeti yapılan kuruluşlardan 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.

2.2.1. Mönü Planlamayı Etkileyen Etmenler

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

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

2.2.1.1. Beslenme Servisi Örgütüne Ait Etmenler:

a. Beslenme Servisi Örgütünün Şekli ve Amacı

Mönü planlamasında dikkat edilmesi gereken en önemli faktörlerden birisi, mönünün kurumun amaç ve hedeflerine uygun olup olmadığıdır. Temel

beslenme örgütünün amaç ve hedefleri, işletmenin ticari yada kurumsal bir nitelikte olup olmadığına bağlı olarak değişmekte ve mönülerde bu doğrultuda hazırlanmaktadır. Genel olarak ticari kuruluşların amacı kar sağlamak, kamu kuruluşların amacı ise eldeki olanaklarla en uygun yemek servisini sağlamaktır. Örneğin; hastanelerde temel amaç hastaları iyileştirmek olduğundan mönülerde beslenme ve diyet konuları ön plana çıkmaktadır. Ticari kuruluşlarda ise müşterilerin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamanın yanı sıra yemek satışlarını arttıran ve kar getiren mönülerin planlanması söz konusudur (2,9).

b. Bütçe

Kurumun özellikle gelecek dönem bütçesini belirleme faaliyetlerini gerçekleştirmesi, yiyecek-içecek maliyetlerin belirlenmesine ve bu da mönülerin planlamasına bağlıdır. Gelecek döneme ilişkin bir mönü planlanmadıysa bütçelerin oluşturulması da mümkün olmamaktadır. Bütçe konusu özellikle kamu kuruluşlarında ön plana çıkmakta ve mönü planlama çalışmaları güç ve hassas bir hal almaktadır. Bu nedenle planlayıcı yemek maliyetlerini göz önünde bulundurarak mönü planlamalıdır. Birbirini izleyen gün ve öğünlerde maliyeti yüksek ve düşük olan yemekler dengeli bir şekilde dağıtılmalıdır. Örneğin bir öğünde maliyeti yüksek olan büyük parça et yemekleri bulunuyorsa diğer öğünde maliyeti daha düşük olan kıymalı sebze, kurubaklagil vb. yemekler tercih edilmelidir (2,9,23).

c. Yiyecek Piyasası ve Mevsimlik Koşullar

Kurumların temel girdisi olan yiyecek hammaddelerin tedarikinde mevsimlik değişmelerin önemli etkisi söz konusudur. İklim, mevsim, coğrafik konum vb. etmenler yiyeceklerin, özellikle taze sebze ve meyvelerin piyasasını etkiler. Bu durum mönü planlama sürecinde planlayıcı sınırlar. Örneğin; hava şartlarının uygun olması durumunda ürünlerde bir bolluk görülür ve bunun sonucu olarak fiyatlar düşer, tersi durumda arzın yetersizliğinden dolayı fiyatlarda yükselme olur. Bu yüzden mönü planlaması yapılırken pazarın durumu ve mevsimlik değişmelerin fiyat

üzerine olan etkileri sürekli takip edilmelidir. Bundan dolayı yiyecek kalitesinin yüksek, fiyatının da düşük olduğu aylar dikkate alınarak yiyecek seçimi yapılmalıdır. İklim koşulları kişilerin besin gereksinimlerine etki eder. Soğuk havalarda sıcak ve enerji değeri daha yüksek, sıcak havalarda daha hafif ve soğuk yemekler gerektiği bilinen husustur (2,9).

d. Fiziksel Olanaklar ve Araç-Gereçler

Fiziksel imkanlar, kurum çeşidi ve araç-gereç durumu; planlanacak mönüye hem yön veren, hem de kısıtlayan unsurlardır. Benzer şekilde mevcut araç-gerecin özellikleri, sayısı ve kullanım alanları ile depo koşulları da mönüye hangi yiyeceklerin dahil edilip hangilerin dahil edilmeyeceğini belirleyen unsurlar arasındadır. Diğer yandan etkili bir mönü planlanmasının gerçekleştirilebilmesi, donatım ve iş gören arasında dengenin sağlanmasına da bağlıdır. İş yükü; eşit, bütün merkezlere yeterli iş sağlayacak ve hiçbirinin başından aşmayacak şekilde dağıtılmalıdır. Mönü planlayıcı bu yönden kuruluşun tüm olanakları göz önünde bulundurulmalı ve bu olanaklardan optimum düzeyde yararlanılarak mönü planlanmalıdır. Olanaklar yetersiz ise mönüler için yemek seçiminde belirli araç-gereçlere fazla yüklenilmemelidir. Örneğin; fırın sayısı yetersiz olan bir kuruluştaki aynı öğünde fırın gerektiren birden fazla yemeğin mönüde yer almamasına dikkat edilmelidir. Yalnız mutfak araç-gereçlerin değil, servis araç-gereçlerin de sayısı ve niteliği mönü planlamada yemek seçimini etkiler. Kuruluşun olanakları bu yönden sınırlı ise aynı araç-gereçle servisi yapılacak yemekler mönü de bir arada bulunmamalıdır (2,9).

e. Üretim Çeşidi ve Servis Şekli

Kuruluşun tipine göre servis şekli değişir. Mönüler uygulanan yemek servisinin seçmeli yada tabldot tipi olmasına göre değişir. Servis şekli mönüde yer alacak yemeklerin seçimini ve sayısını belirler. Tabldot tipi servis veren kurumlarda mönü 3 ya da 4 kap olarak planlanır. Bu yemeklerin seçimi yiyecek grupları dikkate alınarak yapılır. Seçmeli yemek servisi uygulayan kurumlar içinde bu husus geçerlidir. Bazı kurumlar ise müşterilerine sadece

özel yemekler sunarlar. Bu durumda mönü birkaç kap ile sınırlıdır. Bu tip kurumlarda servis edilen yemek türünü dengeleyecek içecek veya salata türleri ile çeşitlilik kazandırılmaya özen gösterilmelidir (2,24)

Üretim çeşidi, mönüye dahil edilecek yiyecekler üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Yiyeceklerin belli bir sıcaklıkta ve aynı günde servisi zorunlu olan geleneksel yiyecek üretim ve dağıtım sistemlerinde, mönüye dahil edilecek birçok yiyecek mevcutken yiyeceklerin pişirilip soğutulduğu yada dondurulduğu sistemlerde yiyecek çeşitlerinde kesin sınırlamalar vardır (9).

Hastalar yemeğin sadece kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden, görüntüsünden de etkilendiklerini belirtmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa, sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri olumlu, kötü olduğunda ise olumsuz değerlendirmektedirler (5).

Hartwell ve diğerlerinin (25) yaptığı bir araştırmada, tabak ile tabldot yemek servisinin hasta memnuniyeti üzerinde bir karşılaştırma yapılmıştır. Hastalara 2 sistem ile ilgili tanımlar yapıp, belirlenen kalite kriterlerine göre 2 sistemin kıyaslama yapmaları istenmiştir. Kalite kriterleri olarak porsiyon kontrolü, servis personelinin türü, karşılıklı iletişim, yemek dağıtım süresi, hastanın ihtiyacından haberdar olma, sunum, yemek sıcaklığı, tabak artığı ve hasta memnuniyeti göz önüne alınmıştır. Bu kriterlere göre değerlendirmeler aşağıdaki gibidir.

Tablo 2.2.1.1.1. Tabaklı ve Tabldot Sistemin Karşılaştırması

Kriter	Tabaklı Sistem	Tabldot Sistem
Porsiyon kontrolü	Etkili	Gelişigüzel
Servis Personelinin türü	Garson/Hizmetli	Hemşire
Karşılıklı iletişim	En düşük	İletişim var
Yemek Dağıtım Süresi	Zaman harcayıcı	Hızlı
Hastanın İhtiyacından Haberdar Olma	Gözden kaçabilir	Dikkat etme ihtimali yüksek
Sunum	Değişken	Çekici
Yemek Sıcaklığı	Kötü	Daha iyi
Tabak Artığı	Çok	Az
Hasta Memnuniyeti	Yeterli memnuniyet	Daha çok memnuniyet

f. Personel

Mönü planlamada beslenme servisi örgütünde mevcut personelin sayısı, bilgi ve beceri düzeyleri dikkate alınmalı, çalışma saatleri ile iş yüklerini eşit bir biçimde dengelenmelidir. Planlanan mөнünün servisi zor ve yorucu olduğu takdirde personelin dikkatsiz ya da yavaş hareketi edeceği ve işin aksaması yanında müşteri memnuniyetsizliğine de sebep olabilir (9). Bu nedenle planlayıcı personelin kapasitesini çok iyi bilmeli ve mөnde yer alacak yemeklerin seçiminde bu yönden dikkatli olmalıdır. Bütçesi sınırlı kurumlarda kaliteli personel çalıştırmak zordur. Beslenme servisi örgütü yöneticisi zamanın büyük bir kısmını personelin eğitimi ve kontrolüne harcamalıdır (2,24).

2.2.1.2. Tüketici / Müşteriye Ait Etmenler:

a. Besin Gereksinmesi

Bireylerin besin gereksinmesi yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite ve özel durumlara göre değişir. Toplu beslenme yapılan kurumların büyük kısmında kişiler yemeklerin kendilerine sunulması yemek gibi zorunlu bir durumla karşı karşıyadır. Bu nedenle toplu beslenme yapılan kurumlarda yöneticilerin en önemli görevi, besin ihtiyaçlarını karşılama açısından yeterli ve dengeli, psikolojik ve sosyal doyum sağlayan, ekonomik ve eğitici bir yemek servisi yapabilmektir (2, 26,23).

Özellikle hastane, yatılı okul, yaşlı bakım evleri gibi tüketicilerin devamlı barındıkları kuruluşlarda mөnüler bireyin yeterli ve dengeli beslenmesini sağlayan yemekleri içermelidir. Yetişkin bir bireyin günlük enerji ve besin öğeleri gereksiniminin sabah 1/5'i öğle 2/5'i akşam 2/5'i karşılanmalıdır. Bir günde üç öğün yemek verilen kuruluşlarda beslenmesi yapılan kurumun enerji ve besin öğeleri gereksiniminin tümü, tek öğün yemek veren kuruluşlarda ise gereksinimin 2/5'i; yemek yiyen kesim işçi grubu ise gereksinimin en az yarısı kuruluş tarafından karşılanmalıdır (2).

Günümüzde ise ticari kuruluşlar da besinsel dengenin sağlanmasında gerekli titizliği göstermektedir. Kurumların bu konu üzerinde durmasını sağlayan en önemli etken, birçok tüketici arasında artan besinsel

endişelerdir. Artık tüketiciler dengeli beslenme ve hijyen konularına ağırlık vermekteler ve bu konularda kurumların sorumluluk sahibi olmalarını tercih sebebi olarak göstermektedirler. Bu yüzden yiyecek içecek işletmeleri, üzerlerine düşen bu sorumluluğun bilinciyle mönü planlama faaliyetlerini yürütmelidirler (9).

Edwards ve diğerlerinin (27) yaptığı araştırmada, özel diyet alan hastalarda enerji ve protein gereksinimleri üzerine yapılan bir çalışmadır. Klinikte yatan özel diyet alan yetişkin bireyler ve normal hastane diyeti alan yetişkin bireylerin 24 saatlik besin alımları karşılaştırılmıştır. 55 hastanın oral alımları ölçülmüştür. Hastaların 25'i normal diyet alırken 30 hasta ise özel diyet almaktadır. Özel diyet alanlar normal diyet tüketenlere göre enerji ve protein miktarları daha az bulunmuştur. Özel diyet alanlarda protein miktarı 40 g iken normal diyet alanlarda 60 g'dır.

Almdal ve diğerlerinin (28) yaptığı araştırmada, hastane mutfağındaki yemek üretimi ve artıklar araştırılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların enerji harcamaları, enerji ve protein alımları hesaplanmıştır. Her hastaya her gün ortalama 11.1 MJ ve 112 g protein verilmiştir. Buna göre her hasta ortalama 3.1 MJ ve 33 g protein artık olarak bırakmıştır. Hastanın günlük harcadığı ortalama enerji 7.5 MJ ve aldığı ortalama günlük enerji 4.5 MJ, protein 46 g'dır.

Hamilton ve diğerlerinin (29) 1997 ve 1999 yılları arasında yaptığı araştırmada, hastanede yatan 65 yaş ve üzeri hasta üzerinde, hasta mönülerinin enerji, posa, vitamin D ve protein düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Araştırmacılar, enerji düzeyinin azalmasının besin ögesi alım düzeylerini de azaltabileceğini bildirmişlerdir. Ana öğünlerin porsiyon büyüklüklerinde ortalama %30.0 açık olduğu bildirilmiştir. Bunun besin öğelerinin önemli kaynağı olan ana yemeklerle ilgili ciddi bir sorun olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar, yemek şirketi çalışanlarının, enerji ve protein gereksinimlerini karşılayacak ana öğünlerin protein içerikli bölümlerinin tam porsiyon olmasına özen göstermeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmada, bireylerin %74.0'ünün öğünlerde sunulan mönüleri tükettikleri, %63.0'ünün öğünlerde sunulan mönülerden memnun olduğu, %74.0'ünün mönülerin

içerik ve uyum açısından doğru olduğunu düşündükleri, %80.0'inin mönülerin porsiyon miktarlarını yeterli buldukları belirlenmiştir. Çalışmada, öğünlerin %59.0'nun tamamen tüketildiği, öğünlerin %12.0' sinin yarısının, %9.0'unun 3/4'ünün, %21.0' inin ise, 1/4'ünün atıldığı bildirilmiştir. Araştırmacılar, mönü planlarken düşük kalorili seçimlerden kaçınılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Dupertuis ve diğerlerinin (30) yaptığı bir araştırmada; hastane yemeklerinin 1.700 hastanın besin gereksinimini karşılayıp karşılamadığı araştırılmıştır. Çalışma hastanede yatan ve 3 öğün yemek yiyen hastalar üzerinde yapılmıştır. 24 saatlik periyottaki servis edilen besinlerin besin değeri, hastaların tüketim durumu ve artık durumları gereksinimleri ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca hastalardan yemek kalitesi ile ilgili değerlendirmeleri, yemek tüketmeyenlerin nedenleri ve besin tüketimi ile hastalık arasında kurdukları ilişki kayıt edilmiştir. Sonuç olarak 1.707 hastanın, 1.416'sı değerlendirilebilmiştir. Bu hastalara hastane yemekleri ile günlük 2007 ± 479 kkal ve 78 ± 21 g protein verilmiştir. Bu miktarlar enerji gereksiniminin %41.0, protein gereksiniminin %15.0 fazlasına denk gelmektedir. Buna rağmen 975 hasta yeterli beslenmemiştir. Bir hastanın günlük ortalama tabak artığı 471 ± 372 kkal ve 21 ± 17 g proteindir. Üstelik yetersiz beslenen 572 hastanın yetersiz beslenmesi hastalığı ile ilgili değildir.

b. Beslenme Alışkanlıkları ve Yemek Tercihleri

Yiyecek tercihleri, kabul edilebilir mevcut yiyecekler arasında istenilen yiyeceklerin seçimidir. Yiyecek alışkanlıkları ise öğrenilir, kazanılır ve sonunda kişinin bir parçası haline gelir. Bir mönüde bulunan yiyecekler tüketicilerin yiyecek alışkanlıkları ve tercihlerine uygun olduğu sürece tüketilir (9).

Kurumların yemek servisinde yemek artıklarının oluşması kaçınılmazdır. Ancak yemeklerin uygun bir şekilde sunulması, mönülerdeki yemekler arasında seçme olasılığının bulunup bulunmaması, yemek yenilen yerin atmosferi, porsiyon kontrolün sağlanması, yemek tarifelerin standartlaştırılması, çalışan personelin eğitimi, hijyenin sağlanması gibi yönetim fonksiyonlarının iyi bir şekilde koordine edilmesi ile yemeklerde

oluşan artıklar en aza indirilebilir. Artıkların önlenmesi için artığa neden olan etmenlerin ayrıntılı olarak ortaya konulması gerekmektedir (3).

Barton ve diğerlerinin (31) yaptığı bir araştırmada; 1200 yataklı bir hastanede hastalarda kilo kaybının nedenini araştırmak için, hastane yemeklerinin hastaların en az düzeydeki besin gereksinimini karşılayıp karşılamadığı, tabak artık miktarları ve hastaların ortalama yemekleri tüketim durumları değerlendirilmiştir. Yapılan bu çalışmada 28 gün boyunca hastaların besin gereksinimlerini karşılayacak şekilde verilen yiyeceklerden ortalama çıkan tabak artıkları ölçülmüştür. Her hastanın günlük besin alımı gereksinimleri ile kıyaslanmıştır. Sonuç olarak enerji ve proteinin %40.0'ından fazlası tabak artığından dolayı alınamadığı ve tüketilen miktarın gereksinimin %80'inden daha azını karşıladığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışma hastaların kilo kaybının nedeninin tabak artığı ile bağlantılı olduğunu açıklıyor.

Hacettepe Üniversitesi kafeteryalarında 1994 yılında yapılan bir araştırmaya göre yemeklerin %16.8'nin atıldığı saptanmıştır. En çok artık bırakılan yemek grupları sırasıyla sebze yemekleri, kompostolar, kuru baklagiller ve salatalar olarak sıralanmıştır. Yemek yiyenlere uygulanan ankette kişilerin bu yemekleri sevmedikleri ve alışkın olmadıkları için yemedikleri artık bırakma nedenleri arasındadır (3).

Hastanelerde yemek servisi, hastanın sağlığında ve yeniden iyileşmesinde elzem bir parçadır. Son zamanlarda hastane yemek servislerinde üretim ilgi odağı olmaktan daha çok tüketici ilgi odağı olma yönündeki değişikliklerden yararlanılmaktadır (6).

Yemekleri değerlendirmede insanların ruhsal durumu ve çocukluklarından itibaren getirdikleri alışkanlıklar etkilidir. Servis edilen yemeklere karşı gösterilen tepki hemen veya gecikmiş olarak görülmektedir. Hastaların hastanede servis edilen yemeklerle ilgili olarak gösterdikleri reaksiyonlar diğer toplu beslenme yapılan kuruluşlardaki gruplara benzemez ve ayrıca hastaların özel sorunları mevcuttur. Davranışları da, hastalıklarının etkisi ile değişen iştah ve ruhsal durumları, azalmış fiziksel aktivite, ilaç tedavisi, sınırlandırılmış veya değiştirilmiş diyetleri nedeni ile farklıdır. Bu

nedenlerden dolayı iştah durumlarının iyi olmamasından yemek artıkları miktarı artmaktadır. Yapılan araştırmaya göre; hastaların yemeklerinde ikinci derecede en fazla artık oranı %11.67 ile makarnalarda bulunmuştur. Ayrıca hastalar ıspanak, kapuska, pırasa gibi sebze yemeklerini yemediklerini belirtmişlerdir. Sebzeler mönü planlamada, hasta ve tüketicileri memnun etmek için en zor yemeklerdir ve mönülerde tekrar durumu, hazırlama, pişirme ve servisleri de önemlidir (32).

Beş askeri hastanede yapılan çalışmada, servis edilen yemeklerin görünüşü, aroması, tabak, çatal ve kaşıkların temizliği, porsiyon ölçüsü ve etlerin iyi pişmiş olmasının, yemeklerin kabul edilebilirliğini önemli ölçüde etkilediğini belirtilmiştir. Yemeklerin sıcaklığından memnun olmayanların %32.0, genel olarak soğuk yenen yemeklerden de memnun olmayanların %20.0 olduğu saptanmıştır. Yaş ve eğitim durumunun da yemeklerin kabul edilebilirliğinde etkili olduğu vurgulanmıştır (3).

Toplu beslenme sistemlerinde uygulanan mönülerin tüketicilerin ihtiyacına uyup uymadığı, onları ne derece memnun ettiği, değişik zamanlarda uygulanacak anketlerle belirlenmelidir. Bunun için mönü de yer alacak yemeklere ilişkin tüketicilerin fikirlerini belirtebileceği belgelere ihtiyaç vardır (24).

Hasta isteklerinin göz önüne alınması memnuniyeti artırmada kullanılmalıdır. Hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar gösteriyor ki; hasta memnuniyetinin artması ile hastaların sağlık çalışanına olan güveni de artmaktadır. Böylelikle önerilen medikal tedaviye devam edip tedaviye cevap vermeleri, memnun olmayan hastalara göre daha yüksektir. Uzun süreli yatan hastalarda, hastanede tedavi basamakları arasında yemek servisi çok önemli bir parçadır. Birçok hastanede beslenme problem haline gelir ve hastalar yemekleri beğenmeyip yemediklerinden dolayı malnütrisyon sorunu ortaya çıkmaktadır. Hastane malnütrisyonu çok önemli bir problem olup, hastalığın şiddetini artırır, tedavi süresini ve hastanede kalma süresini uzatır. Bu nedenle hastanede yemek servisi hasta tedavisinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastanede yemek servisinde düzenlemeler yapılırken hastanın beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır (33).

Watters ve diğerleri (34) yaptığı araştırmada, 116 hastaya karşılıklı konuşarak yemek hizmeti ile ilgili beklentileri sorulmuştur. Hastalar yemeklerin ev yemeğine benzer olmasını istediklerini belirtmişlerdir. Hastalar tarafında çıkan yemek türleri için daha sağlıklı seçimler yapılmasını gerektiği, sıcaklık, görünüş ve yemeklerin dokusunun kalitesinin artırılabilceği, çorbanın daha sık çıkarılabilceği, uzun yatan hastalarda yemeklerin çeşitlerinin artırılabilceği, hasta ile iletişime geçip yemekle ilgili görüşlerin daha sık alınabilceği, dağıtım sırasında personel tarafından güler yüz gösterilbilceği önerileri sunulmuştur.

McClelland ve diğerlerinin (35) tarafından, hastane mönülerinin besinsel kalitesini ve soğuk yemek servisi veya taze yemek servisi sunan hastanelerde kullanılan mönüler arasındaki farklılıkları araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, veriler Avustralya'daki 36'sı soğuk, 44'ü taze yemek servisi sunan 80 hastaneden toplanmıştır. 1993 yılıyla karşılaştırıldığında, 2001 yılında çoğu hastanede akşam öğününde birden fazla sıcak seçim olduğu, birçok mөнünün düşük yağlı ve kalsiyumdan zengin yiyecekler içerdiği gözlenmiştir. Hastanelerin %90.0'ından fazlasının hastalara mөнülerini seçme olanağı tanıdığını, günde en az bir kez yüksek posalı kahvaltı gevrekleri ve kepekli ekmek, taze meyve, çoklu doymamış margarin, sütlü tatlı ve öğle öğününde iki veya daha fazla sıcak seçenek sunduğu belirlenmiştir. Soğuk yemek servisi yapan hastane mөнülerinin porsiyon miktarları daha az olmasına karşın besinsel gereksinimleri daha fazla karşıladıkları gözlenmiştir

2.2.2. Mөнü Oluşturulurken Dikkat Edilecek Noktalar

Mөнü 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 mөнü oluşturulduktan sonra mөнüdeki yemeklerin hazırlanış ve pişirilmesinde, sağlık ve temizlik kurallarına dikkat edilmeli, sunumuna ve sunum sıcaklıklarına özen gösterilmelidir (36).

a. Yemeklerin Renk, Yapı, Kıvam ve Tat Bakımından Uyumu:

Yemeğin rengini içine konan besinlerin rengi ve uygulanan hazırlama ve pişirme yöntemleri sonucu meydana gelen fiziksel ve kimyasal değişiklikler oluşturur. Yemek hazırlama ve pişirmede, yiyeceğin doğal rengini korumak ve beğenilir bir renk almasını sağlamak önemlidir. Mönü örüntüsünde yer alan yemeklerdeki renk çeşitliliği mönüyü cazip kılar, tüketicinin iştahını olumlu yönde etkiler. Renkleri birbirine benzeyen yemekler sevimsiz bir görünüm sağlar. Yapı bir yiyeceğin ağızda bıraktığı his olarak tanımlanır. Sert, yumuşak, düzgün, taneli, sakızımsı gibi nitelermeler yiyeceğin yapısı ile ilgili özellikleridir. Öğünde yer alan yemeklerin yapılarındaki çeşitlilik istenen bir durumdur. Hepsi yumuşak veya hepsi sert yapıdaki yemeklerin bir arada bulunmaması gerekir. Yemeğin şekil ve kıvamına, hazırlamada yiyeceklere verilen şekil, bekletme ve pişirme süre ve dereceleri kullanılan su miktarı ile servis şekli etki eder. Yemeğe uygun şekil ve kıvam verilmesinde en önemli faktör ısı, nem ve zaman kontrolüdür. Bu üç faktör ne kadar iyi ayarlanırsa yemeğin kalitesi o kadar iyi olur. Tat olarak besinler tatlı, tuzlu, acı ve ekşi olarak sınıflanabilir. Aynı tatta olan yemeklerin bir araya gelmemesine dikkat edilmelidir (36).

b. Sıcaklık: Besinlerin servis edildiği sıcaklık derecesi önemlidir. Yemeğin beğenilir olabilmesi için yiyeceğin bireye belirli bir sıcaklıkta ulaşması gerekir. Sıcak yemeklerin 60-65 °C'de olması istenir. Çorbalar için bu 70 °C'dir. Yemek piştikten sonra bekletilirse ve bekletme ortamı uygun olmazsa kalitesi bozulur (36).

O'Hara ve diğerlerinin (37) yaptığı araştırmada, hastanedeki hastalara yemek ve servis kalitesi ile ilgili anket uygulanmıştır. Diyet çeşidinin memnuniyet üzerinde etkisi olmadığı asıl memnuniyeti belirleyen faktörün yemek sunumunun, yemek lezzetinin ve sıcaklığının belirlediğini ortaya koymuşlardır.

c. Hazırlama Yöntemi: Yemekleri pişirmede amaç, lezzetlerini artırmak, hazmedilmelerini kolaylaştırmak, bu arada kendilerine özel renk,

koku, tat ve besin değerlerinden kaybetmemelerini sağlamaktır. Bir öğünde yer alan yemeklerin hepsinin aynı metotla pişirilmemiş olması gerekir. Çeşitli sunum (haşlama, kızartma, ızgara vb.) olmalıdır (36).

Hickson ve diğerlerinin (38) yaptığı bir araştırmada, hastanede tedavi gören hastaların belirgin orandaki kötü beslenme ve belirgin şekilde gelişen hastane malnütrisyonunu belirlemek hedeflenmiştir. Çalışmanın amacı; hastanedeki hastalar için gerekli olan enerjiyi yeni buharda pişirme yemek yöntemi ile sağlamak ve buharda pişirme yöntemi ile geleneksel soğuk pişirme yönteminin enerji ve protein alımlarını karşılaştırmaktır. 57 hastanın günlük ortalama enerji gereksinimi 1821 kkal bulunmuştur. Enerjinin %30 u öğle yemeklerinden alındığı kabul edilmiş ve ortalama enerji alımı 326 kkal olarak bulunmuştur. Hastalara servis edilen buharda pişirme yöntemi ile soğuk pişirme yöntemine göre daha az enerji aldıkları fakat protein alımları ise benzer bulunmuştur. Enerjiyi sağlamadaki geniş ölçüdeki farklılıklar soğuk pişirme yönteminde yüksek kaloriye sahip tatlılardan (puding) kaynaklanmaktadır. Hastalar içerisinde en fazla tercih edilen çorba iken ayrıca morina balığı, patates püresi ve kızartmış tavuk ve kızarmış patates tercih edilmektedir.

d. Sunum: Menü planlayıcı hangi yemeğin tabakta nasıl görüneceğini düşünerek plan yapmalıdır.

Bir çalışmaya göre porsiyon ölçüleri ve sunulan seçenek sayısı ile hasta tatmini arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Hastaların sunumda önem verdikleri yemek sıcaklığı>sunum>aroma>kullanılan araç-gereç şeklinde sıralamışlardır (39). O'Hara ve diğerlerinin (37) yaptığı araştırmada ise hastalar %62'lik oranla porsiyon miktarlarında memnun bulunmuştur. Bunun yanı sıra %67,6'ya, %43,7'lik oranla kadınların erkeklere oranla gelen yemekleri daha fazla tüketemedikleri görülmektedir.

Mönülerde renk, kıvam, tat yönünden birbirini tamamladıktan sonra özellikle hastalar için bunun yanında yemeklerin beğenilip tüketilmesinde, yemeğin görünüşü, aroması, porsiyon ölçüsü, tabak, çatal ve kaşıkların temizliği ve yemeğin içine giren besinin istenen yumuşaklık sertlikte pişirilmiş olması, servis sıcaklığı gibi etmenler ile birlikte iyi bir sunumun sağlanması ile

serotonin salgısının artışıyla birlikte tadın artışına neden olacaktır. TBS sunduğu hizmetle hasta memnuniyeti de bir ölçüde gerçekleşecektir (36).

Folio ve arkadaşları (40) tarafından yapılan bir çalışmada, 20-25 hastaya günün mönüsü sorulup herhangi bir değişiklik isteyip istemedikleri incelenip, sorunları olan bireylere alternatifleri sunulmuştur. Bir ay uygulanan program sonunda hasta memnuniyeti değerlendirilmesinde, hastaların tedaviye cevapları artmış, işgücü ve yemek maliyeti azalmıştır. Yapılan başka bir araştırmada hastalar grup halinde yemek yediklerinde bireylerin tüketimi artmakta, daha çok acıkmakta ve yenilen yemekten daha çok memnun kaldıkları bulunmuştur. Hastanelerde yemeklerin az tüketilmesine bağlı olarak hastalarda malnütrisyon görülmesi çok yaygın bir sorundur. Bu nedenle beslenmenin tedavinin bir parçası olduğu ve hastanede kalma süresini azalttığı çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir (27).

Ankara'da Toplu beslenme yapılan 6 kurumda uygulanan mönüler değerlendirilmiştir. Bu kurumlarda çalışan ve yemek yiyen 214 erkek, 186 kadın, toplam 400 tüketicinin uygulanan mönülere ilişkin görüşleri ve yiyecek tercihleri saptanmıştır. Mönülerin genel genel değerlendirme kriterlerinden olan tat uygunluğu kriteri, tüketicilerin %74.5'i tarafından mönü planlama ilkelerine uygun değerlendirilmiş, bunu sırasıyla renk yönünden (%68.1) ve kıvam yönünden (%63.1) uygun değerlendirmenin izlediği belirlenmiştir (41).

On beş gün ve üzerinde hastanede yatan hastaların memnuniyetlerinde ise bir artış söz konusudur. Bu durumu ise; operasyon sonrası kendilerini toparlamalarını ve psikolojik yönden iyi hissetmelerine bağlayabiliriz. Belanger'lerin (42) araştırmasında da hasta psikolojisinin, içinde bulunduğu sağlık durumundan etkilendiği ve iyi yönde oluşacak gelişmelerin memnuniyet durumu ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.

Şahin ve diğerlerinin (33) yaptığı bir çalışmada, 1000 yataklı Gülhane Askeriye Tıp Akademisi (GATA) hastanesinde Ocak 2004 de tedavi olan 780 hastadan 500 hasta seçilmiştir. 500 hastaya anket uygulanmıştır. 374 kişiden geri dönüşüm alınmıştır. Ankette tat, görünüş, çeşitlilik, sıcaklık, servi zamanı, porsiyon miktarı, çatal, kaşık ve tabak temizliği, servis personelinin

davranış şekli ile ilgili değerlendirmeler yapılmıştır. Bunlara ilave olarak hastalardan daha önce tedavi olduğu başka bir hastane ile GATA arasında yemek servisi ile ilgili bir kıyaslama yapmaları istenmiştir. Hastalar için sorulara evet, hayır veya kararsız diye 3 cevap seçeneği bulunmaktadır. Çalışma sonunda yemek sıcaklığından memnuniyet düşük iken, sorulan sorular arasında servis personelinin davranış şeklinden memnuniyet en yüksek çıkmıştır. Hastaların %85.6'sı servis personelinin davranış şeklinden memnun olduğunu belirtmiştir. En düşük memnuniyet ise yemek sıcaklığı ile ilgilidir. Hastaların %41.7'si yemeklerin sıcaklığından memnun olduğunu belirtmiştir. Hastaların yarısına yakını yemeklerin lezzetinden memnun olduklarını bildirmişlerdir. Diğer hastanelerle GATA'nın kıyaslamasında ise %43.4'ü GATA'nın yemek hizmetlerinden daha çok memnun kaldıklarını belirtmişlerdir. Fakat %35.1'i diğer hastanelere göre GATA'nın yemek hizmetlerinin daha kötü olduğunu belirtirken, %17.5'i kararsız olduğunu belirtmiştir. Araştırma sonuçları gösteriyor ki, araştırmada sorulan 8 soruda bahsedilen değişkenlerin kalitesi artırılırsa hasta memnuniyeti de buna bağlı olarak artar. Özellikle tat ve görünüş değişkenleri ile memnuniyet arasında sağlam bir ilişki vardır.

Mönü planlanırken planlayıcının yararlandığı bir çok kaynak vardır. Bunlardan bazıları; boş mönü formları, mevsim ve aylara göre yiyeceklerin bol veya ucuz olduğu ayları gösterir liste, her yemek grubuna ait yemek isimlerini gösterir liste, standart yemek tarifeleri, çeşitli yemek kitapları, varsa tüketici/müşterilerin yemek tercihleri veya mönülerle ilgili görüşlerine ilişkin veriler, daha önce pişmiş yemeklere ilişkin miktar ve kalite kayıtları ve resmi belgeler (yasa, tüzük ve yönetmelikler) gibi kaynaklara ihtiyaç vardır (6).

Yiyeceklerin görünüşü kadar porsiyon ölçümünde yiyecek tercihinde etkili olduğu göstermektedir. Bu durumdan dolayı standart reçeteler geliştirmek gerekmektedir. TBS'de sunulan yemeklerin subjektif özellikleri yönünden beklenen kalitede olması, besin değeri yönünden ve hijyenik yönden korunmuş olması açısından standart tarifelerin geliştirilmiş olması gerekmektedir. Yeni besinler, yemeğin içine giren yiyeceklerin değiştirilmesi, yeni araç-gereçler sıklıkla reçetelerin değiştirilmesini zorunlu kılar. Kurumda

reçete değiştirme programının uygulanması toplu beslenme hizmetlerinde gelişimine ve verimliliği arttırmaya yardımcı olur (36).

Mönü planlayanların yeterli ve dengeli beslenme konusunda da mutlaka eğitilmiş olması gerekir. Yeterli ve dengeli beslenme her yaşta ve durumda ayrı bir önem taşır. Ancak vücudun ihtiyacı olan günlük enerji ve besin öğelerinin önerilen miktarlar kadar alınması ile gerçekleştirilebilir. Bu durum özellikle değişik gruplardan gelen kişilerin bir arada bulunduğu ticari, sosyal ve endüstriyel kuruluşlar, yataklı okullar ve hastaneler gibi toplu beslenme yapılan kurumlar için ayrı bir önem taşımaktadır (2).

2.3. Diyet Kalitesi

Gelişmekte olan ülkelerde, besin öğesi eksikliğinin giderilmesi ve besin öğelerinin yeterli alımının sağlanması için besin ve besin grubu çeşitliliğinin artırılmasının önemi kabul edilmiştir. Bu ülkelerde, özellikle ekonomik düzeyi düşük olan toplumlar arasında besin çeşitliliğin az olması birçok problemi de beraberinde getirmektedir. Çünkü sosyoekonomik düşük olan bireylerin diyetlerini başta nişastalı yiyecekler, çok az veya hiç olmamak üzere hayvansal kaynaklı ürünler ve az miktarda taze sebze ve meyveler oluşturmaktadır. Günümüzde kentleşme ve gelir düzeyinin artması sonucu, gelişmekte olan ülkelerde diyet kalitesinin artması rağmen, aynı zamanda katı yağ, tuz ve basit şeker tüketimi de artmaktadır(43).

Genellikle araştırmalar, diyet ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki üzerinde yoğunlaşırken, diyet kalitesini belirleme metotları üzerinde az sayıda araştırma yapılmıştır. Diyet kalite indeksleri üzerene erken dönemde yapılan çalışmalarının bazıları sadece besin öğeleri üzerinde dururken ölçümlerin çoğu diyetin ortalama yeterlilik oranları veya RDA'nın ulaşılan yüzdeleri üzerine kurulmuştur (44).

En yaygın tanımı ile diyet kalitesi, besin öğesi yeterliliğini ifade etmektedir. Besin öğesi yeterliliği, bir diyetin hem enerji hem de elzem besin öğeleri gereksinmesini karşılayabilmesidir (43).

Son zamanlarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, aşırı beslenme ve bazı besin öğelerinin fazla alınması sonucu diyet kalitesinin

tanımlanmasında hem besin ögesi eksikliği hem de aşırı beslenmeyi içeren global bir bakış açısı gelişmiştir. Beslenme ilkelerine göre, sağlıklı ve yüksek kaliteli diyet katı yağ, kolesterol, sodyum ve basit şekerlerden sınırlı, meyve, sebze ve tam tahıl ürünlerinden zengin olmalıdır (43).

McClelland ve diğerleri (35) tarafından hastanelerde kullanılan farklı 60 mönü değerlendirilmiştir. 1993 yılından 2001 yılına kadar, kalsiyumdan zengin yiyeceklerin günlük ortalama servis sayısı %5.0'den %6.5'e artmıştır. Bu artış 365 mg/gün kalsiyum artışı sağlamıştır. Tüm özel hastanelerin, kalsiyumdan zengin besin servislerinin günlük 3'ten daha fazla olduğu belirlenmiştir. Mönülerin %92.3'ünün içeriğinde, günde en az bir kez sütlü tatlı olduğu belirlenmiştir. Bu oranın 1993 yılında belirlenenden daha fazla olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte 1993 yılından 2001 yılına kadar, üç ana öğünde sütün bulunabilirliği %39.0'dan %77.6'ya önemli oranda artmıştır. 1993 yılından 2001 yılına kadar, %48.0'den %19.2'ye, ana öğünlerin %50.0'sinde hem demir kaynaklarının önemli derecede azaldığı belirtilmiştir. Hem demirden zengin olan ana mönülerin ortalama yüzdesi 1993 yılında %50.8 iken 2001 yılında %40.8 olarak belirlenmiştir. Tüm hastanelerin ana öğünlerinin, mönülerde taze meyve bulunmasıyla, demirin emilimini artıran C vitaminin iyi kaynaklarını içerdiği belirlenmiştir.

Gelişmiş ülkelerde diyet kalitesinin ölçümü hayvansal kaynaklı besinlerden sağlanan enerjinin yüzdesi gibi basit göstergelerden hesaplanabildiği gibi, besin ve besin ögesinin her ikisini de içeren kompleks göstergelerden de oluşabilmektedir (44).

Diyet kalitesinin tanımındaki aşırı beslenme ve besin ögesi yetersizliğinin her ikisini de içeren görüşlerin önemin vurgulayan en son yaklaşımlar yeni ölçüm yöntemlerinin geliştirilmesine neden olmuştur. Bu yeni metotlar, beslenme rehberinin yağdan gelen enerji yüzdesi, çoklu doymamış yağ asitlerinin doymuş yağ asitlerine oranı, diyet posası, kolesterol ve alkol alımlarına ilişkin önerileri içerir (43).

Avrupa ve Amerika'da besine dayalı diyet önerileri ve besin ögesi gereksinimlerinin her ikisini de içeren yeni bir diyet kalitesi ölçümü geliştirilmiştir. Bu yaklaşımda hem besin ögesi ihtiyaçları hem de spesifik

besin ögesi ve farklı besin gruplarının günlük alım miktarları göz önünde bulundurulmalıdır (43).

Diyet kalite indeksi besin öğelerine dayalıdır. Özellikle yüksek diyet kalite indeksinin, düşük miktarda peynir, katı yağ, et ve et ürünleri tüketimi ve yüksek miktarda sebze ve meyve tüketimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar mevcut besinlerden uygun seçimler ile daha sağlıklı bir diyetin gerçekleştirilmesi hedefi ile tutarlılık göstermektedir (45).

Yapılan araştırmaya göre; sağlıklı beslenme indeksi ile besin çeşitliliği arasında güçlü korelasyon saptanmıştır. Özellikle meyve tüketimi ile yüksek diyet kalitesi pozitif ilişki göstermiştir. Bununla beraber sağlıklı beslenme indeksi ile enerji alımı arasında orta derecede korelasyon saptanırken, yüksek karbonhidrat, posa, folik asit ve C vitamini arasında güçlü ilişki gözlenmiştir. Posa, folik asit, ve C vitamini alımının kurubaklagil, sebze ve meyve tüketiminin göstergesi olarak işaret etmişlerdir. Aynı çalışmada, yüksek kaliteli diyet ile laykopen dışında tüm karotenlerin plazma konsantrasyonları arasında ilişki kurulurken, plazma kolesterol konsantrasyonu ile bir korelasyon gözlenmemiştir (46).

Grieger ve Nowson'un (47) yaptıkları bir araştırmada, hastanede çıkan yemeklerin %17.0'sinin tüketildiği görülmüştür. Ana yemeklerden alınan enerjinin ara öğünlerde alınan enerjiden çok daha az olduğu belirtilmiştir. En düşük enerji alımı kahvaltı (%8.0) iken öğle (%22.0) ve akşam (%25.0) yemeklerinde enerji alımı daha fazladır. Günlük yemeklerle hastaya verilen enerji 8.1 MJ iken, hastaların bunu tüketim durumu 6.6 MJ'dur.

Diyet ve kronik hastalıklar arasındaki ilişki ile ilgili epidemiyolojik çalışmalarda, tek besin ögesi alımı ile hastalık riski arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Genel olarak yaklaşımlar, doymuş yağ, protein ve alkol alımı ile koroner kalp hastalıkları ve kanser arasında bağlantı kurmaktadır. Bununla beraber besinler, birinin alımı diğerlerinin de alımını beraberinde getiren çok çeşitli besin öğeleri içerir. Tek besin ögesi alımı ile hastalık riski arasındaki saptamaya yönelik metotlar, besin öğeleri arasındaki etkileşimleri ve sağlık üzerinde sinerjik etkilerini dikkate almamaktadır (46).

Howard ve diğerlerinin (48) yaptığı araştırmada, yaşları 50-79 arasında değişen 48.835 menopoz sonrası kadınlardan 19.541'inde diyet değişiklikleri yapılmıştır. Bu değişiklikler, toplam yağdan gelen enerji yüzdesini 20.0' ye indirmek, günlük meyve-sebze tüketimini 5 porsiyona, tahıl grubu tüketimini ise, en az 6 porsiyona artırmak şeklinde planlanmıştır. 29.294 kadından oluşan kontrol grubuna ise, beslenme ile ilişkili eğitim materyalleri verilmiştir. Bu çalışmada, menopoz sonrası kadınlarda uzun dönem yapılan bu diyetle, 6 yılda, bireylerin meyve-sebze ve tahıl tüketimlerinde ılımlı artışlar sağlanırken (diyet posasında 2.4 g/gün artış), toplam yağdan gelen enerji yüzdesindeki ortalama azalma 8.2, doymuş yağdan gelen enerji yüzdesindeki ortalama azalma 2.9, kolesterol tüketimindeki ortalama azalma ise 49.9 mg/gün olarak belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin diyetinde yapılan bu değişiklikler, koroner kalp hastalıkları ve felç riskinde önemli azalma sağlamamıştır. Araştırmacılar, kardiovasküler hastalık riskini azaltmak veya risk faktörlerini düzeltmek için diyetle ve yaşam şekline daha fazla odaklanılması gerektiğini belirtmişlerdir.

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 kapasiteli olup kalp ve damar hastalarına hizmet vermektedir.

3.2. Araştırma Örneklemi ve Genel Planı

Araştırma kapsamına hastanede yatan kalp hastalarından “Gelişi güzel örneklem yöntemi” ile seçilen 315 hasta alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastalara, araştırma kapsamı ve amaçları ayrıntılı olarak anlatılmış ve çalışmaya katılan hastalara onam formu imzalatılmıştır (Bkz. EK 1). Bu çalışmanın içeriği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu'na (06.03.2008, HEK 08/31-47) (Bkz. EK 2) ve Dr Siyami Ersek Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne (Bkz. EK 3) sunulularak onayları 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. Menüler Koroner ve Koroner Diyabetik Menü olmak üzere, iki haftalık olarak diyetisyen tarafından hazırlanmaktadır. Menü'nün 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.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamına alınan hastaların genel özellikleri, beslenme durumları ve memnuniyetleri soruşturma yöntemi ile (anket formu -Bkz. EK 4) yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından hastalara sorulmuştur. Anketin I.bölümünde hastaların genel özellikleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. Bu

bölümde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastanede ara öğünde tükettikleri besin içerikleri, dışarıdan tükettikleri besinler, yemekleri sevme durumlarını içeren sorular bulunmaktadır. Ayrıca boy ve ağırlık ölçümünden oluşan antropometrik ölçümlerde yer almaktadır. II. bölümde hastaların yemekleri beğenme, tüketme ve tüketim sıklığı değerlendirmesine yönelik form bulunmaktadır. III. bölümde öğünlere göre artık bırakma durumu ve artık bırakma nedenlerini içeren sorular bulunmaktadır. IV. bölümde hastaların hastane yemek hizmetlerinden memnuniyetini belirleyecek olan bir form bulunmaktadır. V. bölümde ise hastanın son 24 saatlik besin tüketim kaydı bulunmaktadır.

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

Bazı Antropometrik Ölçümlerin Saptanması ve Değerlendirilmesi

Hastaların, vücut ağırlığı elle taşınabilir 0.5 kg'a duyarlı baskül ile az giysili ve ayakkabısız olarak, boy uzunluğu ise ayaklar yan yana, baş, kalça, ayak topukları duvara değecek şekilde ve Frankfurt düzlemde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada) iken ölçülmüştür. Boy uzunluğu için, esnemeyen mezür kullanılmıştır. Ağırlık ve boy uzunluğuna dayalı olarak beslenme durumunun saptanmasında kullanılan BKi, ağırlık(kg)/boy (m)² formülü ile hesaplanmıştır(11). Hastaların BKi değerleri, uluslar arası ve yaygın olarak kullanılan WHO değerlerine göre sınıflandırılmıştır (49).

Tablo 3.3.1. WHO'ya göre BKi sınıflaması

BKi (kg/m²)	Sınıflama
<18.5	Zayıf
18.5-24.9	Normal
25-29.9	Kilolu, toplu, hafif şişman
30-39.9	Obez
≥40	Morbid Obez

Besin Tüketim Durumunun Saptanması ve Değerlendirilmesi

Besin tüketim durumu “24 Saatlik Bireysel Besin Tüketimi Yöntemi” kullanılarak saptanmıştır. Hastaların beslenme durumlarının saptanması amacıyla bir günlük besin tüketimleri, hafta sonu ve hafta içi fark etmeksizin araştırmacı tarafından tüketim anında gözlemlenerek kaydedilmiştir. Tüketilen besinlerin, ortalama enerji ve besin ögesi değerleri “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı Beslenme Bilgi Sistemi (BeBİS6) (50) kullanılarak hesaplanmıştır. Hastaların tükettikleri enerji ve besin öğelerinin yeterliliği, yaşa ve cinsiyete göre Önerilen Günlük Tüketim Standartları (Recommended Dietary Allowances; RDA) (49) ve Amerikan Kalp Cemiyeti (American Heart Association; AHA) (51) değerleri ile belirlenmiştir. Değerlendirmede kesişim noktaları (cut-off points) olarak önerilen günlük tüketimin $(2/3 = \%67 \pm \%33)$ değerleri hesaplanmıştır. Enerji ve besin öğelerini önerilen düzeyde tüketenler yeterli ($\%67-133$), önerilen değerin altında tüketenler yetersiz ($<\%67$), üstünde tüketenler ise fazla ($>\%133$) olarak kabul edilmiştir(10).

3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Veriler, Windows ortamında “SPSS 11.5 Bilgisayar Paket Programı” kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilen özelliklere göre dağılım tabloları oluşturulmuştur. Tablolarda, hastaların nitelikleri ve niceliklerine göre sayı (S), yüzde (%), ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (SD) değerleri kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, iki grupta karşılaştırmalarda t-testi ve nicel verilerde ki-kare testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Anova-Variance of analysis testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0.05 alınmış olup, $p < 0.05$ olması durumunda anlamlılığın farklı olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise farklılığın anlamlı olmadığı belirtilmiştir (52).

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
Yaş		
19-30	2	0.6
31-50	72	22.9
51-70	201	63.8
70->	40	12.7
Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	26	8.3
Okur yazar	21	6.7
İlkokul mezunu	148	46.9
Ortaokul mezunu	34	10.8
Lise ve dengi okullar	44	14.0
Üniversite ve yüksek okul	42	13.3
Ameliyat olma durumu		
Evet	76	24.1
Hayır	239	75.9
TOPLAM	315	100.0

Tablo 4.1.1'de çalışmaya katılan hastaların; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, ameliyat olup olmama durumlarına ilişkin dağılımlar görülmektedir. Hastaların; %24.1'i kadın, %75.9'u ise erkektir. Hastaların RDA'ya göre yaş gruplaması dağılımına göre hastaların %63.8'i 51-70 yıl , %22.9'u 31-50 yıl, %0.6'sı 19-30 yaş grupları arasındadır. %12.7'si ise 70 yaş ve üzerindedir. Ayrıca hastaların %46.9'u ilkokul, %14'ü lise ve dengi okul, %13.3'ü üniversite ve yüksek okul, %10.8'i ortaokul mezunudur. %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.

Tablo 4.1 2. Hastaların tanılarına göre dağılımları

Tanı	Sayı	%
Miyokard Enfarktüs (MI)	75	23.8
Unstable Angina Pektoris (USAP)	6	1.9
Akut Koroner Sendromu (AKS)	30	9.6
Koroner Arter Hastalığı (KAH)	58	18.5
Kronik Kalp yetmezliği (KKY)	9	2.9
Kapak hastalıkları	18	5.7
İleti bozuklukları 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 bozuklukları hastalıkları-DM	1	0.3
Perikardit-DM	1	0.3
Endokardit-DM	1	0.3
Toplam	315	100.0

Tablo 4.1.2'de hastanede yatan ve çalışmaya katılan hastaların tanılarına göre dağılımları görülmektedir. Görüşülen hastaların %34.3'ü MI, %31.4'ü KAH, %13.9'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 hastanede yatmaktadır.

4.2. Hastanedeki Mönülerin Yapısı

Hastanede, koroner mönü ve koroner diyabetik mönü olmak üzere iki çeşit mönü uygulanmaktadır. Koroner mönüde 3 ana öğün bulunurken, koroner diyabetik mönüde 3 ana öğüne ilave olarak 3 ara öğün yer almaktadır. Koroner diyabetik mönüde, 3 ara öğünde süt, yoğurt ve meyve ilaveleri yapılmaktadır. Aşağıda kahvaltı, öğle, akşam mönüleri ve ara öğünler için yararlanılan plan gösterilmiştir.

Yemek Grupları

1. Koroner Mönü İçin Yemek Grupları

Kahvaltı	1.kap: Beyaz peynir 2.kap: Domates, salatalık 3.kap: Reçel veya bal
Öğle Yemeği	1 kap: Çorbalar 2.kap: Et, köfte, etli veya kıymalı sebze, balık ve tavuk yemekleri 3.kap: Pilav, makarna ve zeytinyağlı sebze yemeği 4.kap: Yoğurt, meyve, sütlü tatlı, salata ve ayran
Akşam Yemeği	1 kap: Çorbalar 2.kap: Et, köfte, etli veya kıymalı sebze, balık ve tavuk yemekleri 3.kap: Pilav, makarna ve zeytinyağlı sebze yemeği 4.kap: Yoğurt, meyve, sütlü tatlı, salata ve ayran

2. Koroner-Diyabetik Mönü İçin Yemek Grupları

Kahvaltı	1.kap: Beyaz peynir 2.kap: Domates, salatalık
Ara öğün	Süt ve meyve
Öğle Yemeği	1 kap: Çorbalar 2.kap: Et, köfte, etli veya kıymalı sebze, balık ve tavuk yemekleri 3.kap: Zeytinyağlı sebze yemeği,Yoğurt, meyve, salata ve ayran
Ara öğün	Yoğurt ve meyve
Akşam yemeği	1 kap: Çorbalar 2.kap: Et, köfte, etli veya kıymalı sebze, balık ve tavuk yemekleri 3.kap: Zeytinyağlı sebze yemeği,Yoğurt, meyve, salata ve ayran
Ara öğün	Süt ve meyve

Tablo 4.2.1. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına uygulanan koroner diyet mönüsü ve mөнünün gүнlүk enerji ve besin ögeleri değerleri (1.Hafta)

	Sabah	Öğle	Akşam	Enerji ve besin öğeleri
Pazartesi	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Sebze Çorba Haşlama Et Zeytinyağlı bamya Sütlaç	Ezogelin Çorba Kıymalı Bezelye Pirinç Pilavı Yoğurt	Enerji(kkal):2158.0 CHO(g):303.0 CHO(%):57.0 Protein(g):95.3 Protein (%):18.0 Yağ(g):59.8 Yağ(%):25.0 Kolesterol(mg):105.0
Salı	Çay Yumurta Domates-Salatalık Reçel	Mercimek Çorba Etli Taze Fasulye Pirinç Pilavı Yoğurt	Domates Çorba IzgaraTavuk(Salata) Zeytinyağlı Ispanak(Yoğ.) Meyve	Enerji(kkal):2060.4 CHO(g):271.9 CHO(%):54.0 Protein(g):103.8 Protein (%):21.0 Yağ(g):58.4 Yağ(%):25.0 Kolesterol (mg):312.4
Çarşamba	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Şehriye Çorba Tavuk Sote Pirinç Pilavı Çoban Salata	Patates Çorba Balık Buğulama Kıvırcık Salata Meyve	Enerji(kkal):1904.3 CHO(g):259.2 CHO(%):56.0 Protein(g):102.8 Protein (%):22.0 Yağ(g):47.8 Yağ(%):22.0 Kolesterol (mg):219.2
Perşembe	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Reçel	Ezogelin Çorba Kabak Kalye (Yoğ) Soslu Makarna Yoğurt	Yayla Çorba Izgara Köfte Kıvırcık Salata Muhallebi	Enerji(kkal):2255.9 CHO(g):312.7 CHO(%):57.0 Protein(g):89.0 Protein (%):16.0 Yağ(g):69.3 Yağ(%):27.0 Kolesterol (mg):150.7
Cuma	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Domates Çorba Izgara Tavuk Kıvırcık Salata Meyve	Mercimek Çorba Etli Türlü Şehriyeli Pilav Ayran	Enerji(kkal):2290.8 CHO(g):277.2 CHO(%):49.0 Protein(g):124.1 Protein (%):22.0 Yağ(g):73.8 Yağ(%):29.0 Kolesterol (mg):241.9
Cumartesi	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Reçel	Düğün Çorba Soya Köfte Zeytinyağlı Bakla(Yoğ.) Kakaolu Puding	Şehriye Çorba Fr.Tavuk(Elma Dlm Pat.) Z.Yağlı Semizotu (Yoğ) Meyve	Enerji(kkal):2294.5 CHO(g):279.4 CHO(%):50.0 Protein(g):143.3 Protein (%):26.0 Yağ(g):61.9 Yağ(%):24.0 Kolesterol (mg):323.7
Pazar	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Mercimek Çorba Etli Bamya Pirinç Pilavı Ayran	Sebze Çorba Sulu Köfte Kıvırcık Salata Meyve	Enerji(kkal):1944.7 CHO(g):268.1 CHO(%):56.0 Protein(g):80.7 Protein (%):17.0 Yağ(g):58.6 Yağ(%):27.0 Kolesterol (mg):132.4

Tablo 4.2.2. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına uygulanan koroner diyet mönüsü ve mөнүнүн günlük enerji ve besin ögeleri değeri (2. Hafta)

	Sabah	Öğle	Akşam	Enerji ve besin ögeleri
Pazartesi	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Domates Çorba Balık Buğulama- Kıvırcık Salata Meyve	Şehriye Çorba Etli Taze Fasulye- Domatesli Pırlıç Pilavı Yoğurt	Enerji(kkal):2004.7 CHO(g):265.7 CHO(%):54.0 Protein(g):96.8 Protein (%):20.0 Yağ(g):58.6 Yağ(%):26.0 Kolesterol(mg):195.2
Salı	Çay Yumurta Domates-Salatalık Reçel	Ezogelin Çorba Kıymalı Kabak Dolma Yoğurt Meyve	Yayla Çorba Kuru Köfte Çoban Salata Sütlaç	Enerji(kkal):1933.1 CHO(g):286.8 CHO(%):61.0 Protein(g):77.5 Protein (%):16.0 Yağ(g):50.1 Yağ(%):23.0 Kolesterol(mg):322.2
Çarşamba	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Şehriye Çorba Fr. Tavuk Erişte Ayrarı	Mercimek Çorba Etli Taze Fasulye Kıvırcık Salata Meyve	Enerji(kkal):2015.1 CHO(g):273.0 CHO(%):55.0 Protein(g):105.4 Protein (%):21.0 Yağ(g):53.1 Yağ(%):24.0 Kolesterol(mg):190.6
Perşembe	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Reçel	Domates Çorba Kıymalı Semizotu(Yoğ.) Peynirli Makarna Kayısı Komposto	Sebze Çorba Izgara Balık Patates Salatası Meyve	Enerji(kkal):2134.4 CHO(g):309.4 CHO(%):59.0 Protein(g):98.9 Protein (%):19.0 Yağ(g):51.9 Yağ(%):22.0 Kolesterol(mg):191.8
Cuma	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Erişteli Y. Mer. Çorba Haşlama Et Zeytinyağlı Kabak Yoğurt	Şehriye Çorba Tavuk Sote Pırlıç Pilavı Çoban Salata	Enerji(kkal):1919.5 CHO(g):274.1 CHO(%):58.0 Protein(g):99.5 Protein (%):21.0 Yağ(g):44.1 Yağ(%):21.0 Kolesterol(mg):163.1
Cumartesi	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Reçel	Düğün Çorba Kıymalı Bezelye Pırlıç Pilavı Meyve	Ezogelin Çorba Soya Köfte(Kıvırcık) Meyve Yoğurt	Enerji(kkal):2128.4 CHO(g):308.4 CHO(%):59.0 Protein(g):103.7 Protein (%):20.0 Yağ(g):50.3 Yağ(%):21.0 Kolesterol(mg):151.0
Pazar	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık Bal	Domates Çorba Haşlama Tavuk Z.Yağlı Bakla(Yoğ) Kakaolu Puding	Sebze Çorba Terbiyeli Köfte Soslu Makarna Yoğurt	Enerji(kkal):2352.9 CHO(g):269.4 CHO(%):47.0 Protein(g):117.3 Protein (%):21.0 Yağ(g):84.9 Yağ(%):32.0 Kolesterol(mg):249.5

Tablo 4.2.1 ve Tablo 4.2.2’de hastanede yatan koroner kalp hastalarına uygulanan koroner 1. ve 2. hafta mönüleri ve m n lerin günlük enerji ve besin öğeleri değerleri görülmektedir. M n lerin enerji ve besin öğeleri hesaplanırken bir hastaya günlük 200 g ekmek verildiği göz önüne alınarak hesaplamalar yapılmıştır. Enerji ve besin öğelerine bakıldığında en düşük enerji 1904.3 kkal, en yüksek enerji 2352.9 kkal, en düşük kolesterol 105 mg, en yüksek kolesterol 323.7 mg’dır. Enerjinin karbondihidratından gelen yüzdesi en düşük % 47.0, en yüksek % 61.0, proteinden gelen yüzdesi en düşük % 16.0, en yüksek % 26.0, yağdan gelen yüzdesi en düşük %21.0, en yüksek %32.0’dır.

Tablo 4.2.3. Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına uygulanan koroner-diyabetik mn ve mnnn günlük enerji ve besin öğeleri değerleri (1. Hafta)

GÜNLER	SABAH	ARA ğN	ğLE	ARA ğN	AKşAM	ARA ğN	ENERJİ VE BESİN ğELERİ
PAZARTESİ	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Sebze Çorba Haşlama Et Z.yağlı Bamya	Yoğurt Meyve	Ezogelin Çorba Izgara Köfte Domates-Salatalık Yoğurtlu Semizotu	Süt Meyve	Enerji(kkal) :2224.8 CHO (g) :257.2 (%47.0) Protein (g) :121.2 (%22.0) Yağ (g) :77.2 (%31.0) Kolesterol(mg):223.6
SALI	Çay Yumurta Domates-Salatalık	Süt Meyve	Mercimek Çorba Soya Köfte Domates-Salatalık Z.yağlı Kabak(Yoğ.)	Yoğurt Meyve	Domates Çorba Izgara Tavuk Salata Z.yağlı Ispanak(Yoğ.)	Süt Meyve	Enerji(kkal) :2312.4 CHO (g) : 273.6 (%48.0) Protein (g) :143.6 (%25.0) Yağ (g) :68.1 (%27.0) Kolesterol(mg):362.3
ÇARşAMBA	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	şehriye Çorba Etli Taze Fasulye Çoban Salata	Yoğurt Meyve	Domates Çorba Balık Buğulama Kıvırcık Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1923.0 CHO (g) : 224.7 (%48.0) Protein (g) :113.7 (%24.0) Yağ (g) :61.1 (%28.0) Kolesterol(mg):226.2
PERşEMBE	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Ezogelin Çorba Kabak Kalye (Yoğ.) Çoban Salata	Yoğurt Meyve	Yayla Çorba Tavuk Sote Kıvırcık Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1753.4 CHO (g) : 230.8 (%54.0) Protein (g) :95.3 (%22.0) Yağ (g) :47.7 (%24.0) Kolesterol(mg):146.7
CUMA	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Domates Çorba Izgara Tavuk Kıvırcık Salata	Yoğurt Meyve	Mercimek Çorba Hindi Tandır Z.yağlı Kabak (Yoğ.)	Süt Meyve	Enerji(kkal) : 1984.7 CHO (g) : 234.6 (%48.0) Protein (g) :134.1(%28.0) Yağ (g) :54.3(%24.0) Kolesterol(mg):204.1

Tablo 4.2.3. (Devam) Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına uygulanan koroner-diyabetik mn ve mnnn günlük enerji ve besin öğeleri değerleri (1. Hafta)

CUMARTESİ	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Düğün Çorba Soya Köfte Domates-Salatalık Z.yağlı Bakla (Yoğ.)	Yoğurt Meyve	Şehriye Çorba Etli Taze Fasulye Çoban Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1923.1 CHO (g) : 245.5(%52.0) Protein (g) :113.3 (%24.0) Yağ (g) :51.6 (%24.0) Kolesterol(mg):182.8
PAZAR	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Mercimek Çorba Fırın Tavuk Z.yağlı Bamya	Yoğurt Meyve	Sebze Çorba Sulu Köfte Kıvırcık Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :2032.8 CHO (g) : 222.9 (%45.0) Protein (g) :136.9 (%27.0) Yağ (g) :63.8 (%28.0) Kolesterol(mg):272.2

Tablo 4.2.4. Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına uygulanan koroner-diyabetik mn ve mnnn günlük enerji ve besin ögeleri değerleri (2. Hafta)

GÜNLER	SABAH	ARA GN	ÖGLE	ARA GN	AKAM	ARA GN	ENERJİ VE BESİN ÖGELERİ
PAZARTESİ	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Domates Çorba Balık buğulama Kıvırcık Salata	Yoğurt Meyve	Şehriye Çorba Etli Taze Fasulye Çoban Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1923.0 CHO (g) : 224.7 (%48.0) Protein (g) :113.7 (%24.0) Yağ (g) :61.1 (%28.0) Kolesterol(mg):226.2
SALI	Çay Yumurta Domates-Salatalık	Süt Meyve	Ezogelin Çorba ızgara Hindi Domates-Salatalık Yoğurt	Yoğurt Meyve	Yayla Çorba Kuru Köfte (Salata) Z.yağlı Bamyacı	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1898.5 CHO (g) : 236.2 (%51.0) Protein (g) :103.0 (%22.0) Yağ (g) :58.5 (%27.0) Kolesterol(mg):370.3
ÇARŞAMBA	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Şehriye Çorba Fırın Tavuk (Salata) Z.yağlı Ispanak	Yoğurt Meyve	Mercimek Çorba Etli Taze Fasulye Kıvırcık Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1962.7 CHO (g) : 212.7 (%44.0) Protein (g) :125.0 (%26.0) Yağ (g) :65.6 (%30.0) Kolesterol(mg):213.6
PERŞEMBE	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Domates Çorba Etli Bamyacı Çoban Salata	Yoğurt Meyve	Sebze Çorba Izgara Balık Kıvırcık Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1943.1 CHO (g) : 222.4 (%47.0) Protein (g) :115.9 (%24.0) Yağ (g) :63.3 (%29.0) Kolesterol(mg):236.8
CUMA	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Mercimek Çorba Haşlama Et Z.yağlı Kabak	Yoğurt Meyve	Şehriye Çorba Tavuk Sote Çoban Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1916.7 CHO (g) : 224.4 (%48.0) Protein (g) :121.7 (%26.0) Yağ (g) :57.1 (%26.0) Kolesterol(mg):210.1

Tablo 4.2.4. (Devam) Hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına uygulanan koroner-diyabetik mn ve mnnn günlük enerji ve besin öğeleri değerleri (2. Hafta)

CUMARTESİ	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Düğün Çorba Etli Taze Fasulye Kıvırcık Salata	Yoğurt Meyve	Ezogelin Çorba Soya Köfte (Kıvırcık) Z.yağlı Bamyas	Süt Meyve	Enerji(kkal) :1929.8 CHO (g) : 236.1 (%50.0) Protein (g) :115.9 (%24.0) Yağ (g) :56.0 (%26.0) Kolesterol(mg):171.2
PAZAR	Çay Beyaz Peynir Domates-Salatalık	Süt Meyve	Domates Çorba Haşlama Tavuk Z.yağlı Bakla	Yoğurt Meyve	Sebze Çorba Izgara Hindi Çoban Salata	Süt Meyve	Enerji(kkal) :2089.3 CHO (g) : 243.9 (%48.0) Protein (g) :125.2 (%24.0) Yağ (g) :65.8 (%28.0) Kolesterol(mg):219.7

Tablo 4.2.3 ve Tablo 4.2.4’de hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına uygulanan koroner-diyabetik 1. ve 2. hafta mönüleri ve m n lerin günlük enerji ve besin öğeleri değerleri görülmektedir. M n lerin enerji ve besin öğeleri hesaplanırken bir hastaya günlük 200 g ekmek verildiği göz önüne alınarak hesaplamalar yapılmıştır. Enerji ve besin öğelerine bakıldığında en düşük enerji 1753.4 kkal, en yüksek enerji 2312.4 kkal, en düşük kolesterol 146.7 mg, en yüksek kolesterol 370.3 mg’dır. Enerjinin karbondihdrattan gelen yüzdesi en düşük %44.0, en yüksek %54.0, proteinden gelen yüzdesi en düşük %22.0, en yüksek % 28.0, yağdan gelen yüzdesi en düşük %24.0, en yüksek %31.0’dır.

Tablo 4.2.5. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönünün enerji ve besin öğelerinin ortalama ve standart sapma değerleri ile AHA'ya göre önerilen değerler

Enerji ve besin öğeleri	Koroner Mönü ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Önerilen ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)
Enerji (kkal/gün)	2099.76 $\pm$ 154.06	-
Karbonhidrat (g)	282.73 $\pm$ 18.10	-
Karbonhidrat (%)	55.14 $\pm$ 4.05	50-60
Protein (g)	102.72 $\pm$ 16.98	-
Protein (%)	20.00 $\pm$ 2.68	12-15
Yağ (g)	56.61 $\pm$ 15.02	-
Yağ (%)	24.85 $\pm$ 3.15	25-35
Posa (g)	24.82 $\pm$ 3.79	25-30
Kolesterol (mg)	210.62 $\pm$ 71.16	<300
Çoklu doymamış (%)	5.03 $\pm$ 1.24	>10
Tekli doymamış (%)	8.94 $\pm$ 1.61	>20
Doymuş yağ (%)	9.16 $\pm$ 1.54	<7
Vitamin A (mcg)	1093.73 $\pm$ 514.31	-
Vitamin E (mcg)	13.46 $\pm$ 2.98	-
Vitamin B ₁ (mg)	0.97 $\pm$ 0.14	-
Vitamin B ₂ (mg)	1.70 $\pm$ 0.26	-
Vitamin B ₆ (mg)	1.57 $\pm$ 0.32	-
Vitamin B ₁₂	4.70 $\pm$ 1.79	-
Vitamin C (mg)	94.27 $\pm$ 25.89	-
Sodyum (mg)	2357.97 $\pm$ 432.62	<2300
Kalsiyum (mg)	835.80 $\pm$ 178.40	-
Magnezyum (mg)	284.87 $\pm$ 65.27	-
Fosfor (mg)	1380.24 $\pm$ 171.50	-
Demir (mg)	14.26 $\pm$ 2.51	-
Çinko (mg)	12.37 $\pm$ 2.14	-

Tablo 4.2.5'de hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönünün besin öğelerinin ortalama ve standart sapmaları ile AHA'ya göre önerilen değerler görülmektedir. 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.

Tablo 4.2.6. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri

Yaş (yıl)	Koroner Mönü Enerji (kcal) $(\bar{x}) \pm (SD)$	Önerilen (kcal)	p
Kadın			
19-30		2.000	p>0.05
31-50	2099.76±154.06	1.800	p<0.05
>51		1.600	p<0.05
Erkek			
19-30		2.400	p<0.05
31-50	2099.76±154.06	2.200	p<0.05
>51		2.000	p>0.05

Tablo 4.2.6'da hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri verilmiştir. 19-30 yaş grubu kadınlarda ve 51 yaş üstü erkeklerde koroner mönünün 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 mönünün enerji ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). 19-30 ve 31-50 yaş grubu erkek hastalarda koroner mönünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.2.7. Hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa göre kalsiyum değerleri

Yaş (yıl)	Koroner Mönü Kalsiyum (mg) $(\bar{x}) \pm (SD)$	Önerilen (mg)	p
19-50	835.80±178.40	1000	p<0.05
>51	835.80±178.40	1200	p<0.05

Tablo 4.2.7'de hastanede yatan koroner kalp hastalarına çıkan koroner mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa göre kalsiyum değerleri verilmiştir. İki ayrı yaş grubuna göre koroner mönünün kalsiyum miktarı ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.2.8. Hastanede yatan koroner-diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik mönünün enerji ve besin öğelerinin ortalama ve standart sapma değerleri ile AHA'ya göre önerilen değerler

Enerji ve besin öğeleri	Koroner-Diyabetik Mönü ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Önerilen ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)
Enerji (kkal/gün)	1986.95 $\pm$ 141.53	-
Karbonhidrat (g)	234.97 $\pm$ 15.98	-
Karbonhidrat (%)	48.42 $\pm$ 2.62	50-60
Protein (g)	119.89 $\pm$ 12.87	-
Protein (%)	24.42 $\pm$ 1.82	12-15
Yağ (g)	60.80 $\pm$ 7.47	-
Yağ (%)	27.14 $\pm$ 2.17	25-35
Posa (g)	39.40 $\pm$ 4.79	10-25
Çoklu doymamış (%)	5.70 $\pm$ 1.30	>10
Tekli doymamış (%)	9.31 $\pm$ 1.45	>20
Doymuş yağ (%)	10.46 $\pm$ 0.97	<7
Kolesterol (mg)	233.27 $\pm$ 63.85	<300
Vitamin A (mcg)	1240.18 $\pm$ 651.13	-
Vitamin E (mcg)	15.62 $\pm$ 3.89	-
Vitamin B ₁ (mg)	1.28 $\pm$ 0.12	-
Vitamin B ₂ (mg)	2.72 $\pm$ 0.15	-
Vitamin B ₆ (mg)	2.11 $\pm$ 0.25	-
Vitamin B ₁₂ (mg)	4.32 $\pm$ 2.21	-
Vitamin C (mg)	135.93 $\pm$ 21.14	-
Sodyum (mg)	2467.15 $\pm$ 248.47	<2300
Kalsiyum (mg)	1495.67 $\pm$ 128.00	-
Magnezyum (mg)	500.66 $\pm$ 48.34	-
Fosfor (mg)	2175.26 $\pm$ 135.00	-
Demir (mg)	18.24 $\pm$ 2.63	-
Çinko (mg)	17.82 $\pm$ 2.05	-

Tablo 4.2.8'de hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik mönünün enerji ve besin öğelerinin ortalama ve standart sapmaları ile AHA'ya göre önerilen değerler görülmektedir. 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.

Tablo 4.2.9. Hastanede yatan koroner-diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri

Yaş (yıl)	Koroner- Diyabetik Mönü Enerji (kcal) ($\bar{x} \pm (SD)$)	Önerilen (kcal)	p
Kadın			
19-30		2.000	p>0.05
31-50	1986.95±141.53	1.800	p<0.05
>51		1.600	p<0.05
Erkek			
19-30		2.400	p<0.05
31-50	1986.95±141.53	2.200	p<0.05
>51		2.000	p>0.05

Tablo 4.2.9'da hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri verilmiştir. 19-30 yaş grubu kadınlarda ve 51 yaş üstü erkeklerde koroner-diyabetik mönünün 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 mönünün 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 mönünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4.2.10. Hastanede yatan koroner-diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa göre kalsiyum değerleri

Yaş (yıl)	Koroner-Diyabetik Mönü Kalsiyum (mg) ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Önerilen (mg)	p
19-50	1495.67 $\pm$ 128.00	1000	p<0.05
>51	1495.67 $\pm$ 128.00	1200	p<0.05

Tablo 4.2.10'da hastanede yatan koroner diyabetik kalp hastalarına çıkan koroner-diyabetik mönü ile AHA'nın önerdiği yaşa göre kalsiyum değerleri verilmiştir. İki ayrı yaş grubuna göre koroner-diyabetik mönü ve AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

4.3. Hastaların Bazı Antropometrik Ölçümleri

Tablo 4.3.1. Hastaların cinsiyetlerine göre yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ile BKİ değerlerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri

Antropometrik ölçümler	Kadın (n:76)			Erkek (n:239)		
	($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Min	Max	($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Min	Max
Yaş (yıl)	61.11 $\pm$ 10.28	35.0	84.0	56.81 $\pm$ 10.48	19.0	84.0
Boy uzunluğu (cm)	157.92 $\pm$ 5.81	145.0	170.0	171.05 $\pm$ 6.75	150.0	190.0
Vücut ağırlığı (kg)	74.27 $\pm$ 13.09	44.0	120.0	79.38 $\pm$ 12.58	47.0	115.0
BKİ (kg/m ²)	29.80 $\pm$ 5.24	17.6	47.9	27.06 $\pm$ 3.81	16.9	39.3

Tablo 4.3.1'de görüldüğü üzere, yaş ortalaması bayanlarda 61.11 $\pm$ 10.28 yıl, erkeklerde 56.81 $\pm$ 10.48 yıl; boy uzunluğu ortalaması bayanlarda 157.92 $\pm$ 5.81 cm, erkeklerde 171.05 $\pm$ 6.75 cm; vücut ağırlığı ortalaması bayanlarda 74.27 $\pm$ 13.09 kg, erkeklerde 79.38 $\pm$ 12.58 kg; BKİ

ortalamları bayanlarda $29.80 \pm 5.24 \text{ kg/m}^2$, erkeklerde $27.06 \pm 3.81 \text{ kg/m}^2$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3.2. Hastaların BKİ değerlerine göre dağılımı

BKİ	KADIN		ERKEK	
	Sayı	%	Sayı	%
<18.5 (zayıf)	2	2.6	1	0.4
18.5-24.9 (normal)	11	14.5	72	30.1
25-29.9 (kilolu, toplu, hafif şişman)	28	36.8	117	49.0
30-39.9 (Obez)	33	43.4	49	20.5
≥ 40 (Morbid obez)	2	2.6	-	-
Toplam	76	100.0	239	100.0

Tablo 4.3.2’de hastaların WHO’nun cinsiyete göre BKİ gruplaması dağılımları görülmektedir. Kadın hastaların %43.4’ü obez, %36.8’i kilolu, %14.5’i normal, %2.6’sı zayıf, %2.6’sı morbid obezdir. Erkek hastaların %49.9’u kilolu, %30.1’i normal, %20.5’i obez, %0.4’ü zayıftır.

4.4. Hastaların Hastanedeki Beslenme Durumları

Tablo 4.4.1. Hastanede öğün saatlerinin düzenli olma durumu

Öğün saatlerinin düzen durumu	Sayı	%
Düzenli	302	95.9
Düzensiz	13	4.1
TOPLAM	315	100.0

Tablo 4.4.1’de hastaların hastanedeki öğünlerin düzenli olma durumuna göre değerlendirmeleri görülmektedir. Hastaların %95.9’u hastanedeki öğünlerin düzenli olduğunu, %4.1’i düzensiz olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.4.2. Hastaların ara öğünde yiyecek tüketim durumu

Öğün arasında yiyecek tüketim durumu		
Var	264	83.8
Yok	51	16.2
TOPLAM	315	100.0

Tablo 4.4.2.'de hastaların öğün arasında yiyecek tüketme durumuna göre dağılımları verilmiştir. Hastaların %83.8'i öğün arasında yiyecek tüketirken, %16.2'si öğün arasında yiyecek tüketmemektedir.

Tablo 4.4.3. Hastaların ara öğünde tükettikleri yiyecek durumuna göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%
Yiyecek *		
Yoğurt-süt-ayran	235	74.6
Peynir	1	0.3
Meyve	201	63.8
Çay	16	5.1
Hazır meyve suyu	53	16.8
Tuzlu Bisküvi	81	25.7
Kuru pasta-poğaca-kek	9	2.9
Tost-sandviç-börek	19	6.0
Söğüş sebze	4	1.3
Çorba	2	0.6
Kuruyemiş	4	1.3
Sütlü tatlı	1	0.3
Çikolata	1	0.3
Leblebi	1	0.3

*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4.3'de hastaların ara öğünde tercih ettikleri besinlerin dağılımı görülmektedir. Hastalar ara öğünde en çok yoğurt-süt-ayran (%74.6) tüketmektedir. Meyvenin ise %63.8 oranı ile ikinci sırada tercih edildiği görülmektedir.

Tablo 4.4.4. Hastaların öğünlerde yemek tüketim durumuna göre dağılımları

En az	Sayı	%
Sabah	170	54.0
Öğle	39	12.4
İkindi	2	0.6
Akşam	65	20.6
Hepsi	39	12.4
En çok		
Sabah	50	15.9
Öğle	188	59.7
İkindi	1	0.3
Akşam	35	11.1
Gece	1	0.3
Hepsi	40	12.7
TOPLAM	315	100.0

Tablo 4.4.4’de hastaların öğünlerde yemek tüketim durumuna göre dağılımları verilmiştir. Hastaların %54.0’ü sabah kahvaltısında en az yemek tüketirken, %59.7’si öğle yemeğinde en çok yemek tükettikleri görülmektedir.

Tablo 4.4.5. Hastaların dışarıdan yiyecek tüketim durumuna göre dağılımları

Dışarıdan yemek tüketim durumu	Sayı	%
Var	191	60.6
Yok	124	39.4
TOPLAM	315	100.0

Tablo 4.4.5’de hastaların dışarıdan yiyecek besin tüketim durumuna göre dağılımı görülmektedir. Hastaların %60.6’u dışarıdan yiyecek tükettiklerini belirtmiştir.

Tablo 4.4.6. Hastaların hastane dışından tükettikleri yiyecek türlerine göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%
Yiyecek *		
Yoğurt-süt-ayran-peynir	32	10.2
Meyve	109	34.6
Çay-kahve	17	5.4
Hazır meyve suyu	55	17.5
Tuzlu Bisküvi-simit-leblebi	80	25.4
Kuru pasta-poğaca-kek	11	3.5
Tost-sandviç-börek	30	9.5
Söğüş sebze	10	3.2
Çorba	8	2.5
Ton balık	2	0.6
Sütlü tatlı	1	0.3
Çikolata-şeker-gofret	3	0.9
Pilav-mantı	2	0.6
Et yemeği	4	1.3
Tavuk yemeği	5	1.6
Sebze yemeği	4	1.3
Kuruyemiş	5	1.6

*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirilmiştir

Tablo 4.4.6'da hastaların dışarıdan tükettikleri yiyeceklerin dağılımı verilmiştir. Hastalar dışarıdan en çok meyve (%34.6) satın alıp tüketmektedir. Bisküvi-simit-leblebi gibi yiyeceklerin ise %25.4 oranı ile ikinci sırada tercih edildiği görülmektedir.

Tablo 4.4.7. Hastaların yemekleri sevme durumuna göre dağılımları

Yemekleri sevme durumu	Sayı	%
Seviyor	181	57.5
Sevmiyor	66	21.0
Kısmen seviyor	68	21.5
TOPLAM	315	100.0

Hastaların genel olarak tüm yemekleri beğenme durumu Tablo 4.4.7’de görülmektedir. Buna göre hastaların %57.5’i yemekleri beğendiğini, %21.0’i yemekleri beğenmediğini, %21.5’i de bazen beğendiğini belirtmiştir.

Tablo 4.4.8. Hastaların yemekleri sevmeme nedenlerine göre dağılımları

Özellikler	Sayı	%
Nedenler *		
Sevmediği yemekler	7	5.2
Çıkıyor		
Dışarıdan yemek alıyor	1	0.7
Lezzetli değil	18	13.4
Tuzsuz	98	73.1
İştahsız	13	9.7
Bulantısı var	1	0.7
Sıcaklığı uygun değil	7	5.2
Çok yağlı	3	2.2
Dişleri kesmiyor	1	0.7
Alışkın olmadığı yemekler	7	5.2
Hastane yemeğini yemiyor	1	0.7
Çok salçalı	1	0.7
Salçasız	1	0.7
Görüntüsü güzel değil	3	2.2
İyi pişmemiş	1	0.7

*Birden fazla cevap üzerinden değerlendirilmiştir.

Tablo 4.4.8.’de hastaların tüm yemekler için beğenmeme nedenleri gösterilmiştir. Buna göre hastaların yemekleri beğenmeme nedenlerinin en başında yemeklerin tuzsuz olması (%73.1) gelmektedir.

Tablo 4.4.9 Beğenmeme nedenlerinin yemek gruplarına göre dağılımı-1

Beğenmeme nedenleri	Büyük parça et yemekleri		Küçük parça et yemekleri		Köfteler		Tavuk yemekleri		Hindi yemekleri		Balıklar		Dolma yemekleri		Yoğurt	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sık tekrarlandığı için	1	0.8	-	-	-	-	1	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Çoğunlukla sevmediği yemek çıktığı için	5	1.58	4	3.2	5	4.0	10	10.0	2	4.1	13	13.4	3	18.8	1	10.0
Tadını beğenmediği için	11	8.7	12	9.4	4	3.2	11	11.0	4	8.2	7	7.2	4	25.0	2	20.0
Servis sıcaklığı uygun olmadığı için	10	7.9	11	8.6	14	11.1	6	6.0	1	2.0	-	-	-	-	-	-
Kokusunu beğenmediği için	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15.5	-	-	-	-
Yemeklerin temizliğinden emin olmadığı için	3	2.4	3	2.3	4	3.2	1	1.0	1	2.0	1	1.0	-	-	-	-
Alışkın olmadığı yemekler çıktığı için	1	0.8	1	0.8	1	0.8	1	1.0	-	-	1	1.0	-	-	-	-
İştahsız olduğu için	28	22.0	31	24.2	30	23.8	33	33.0	20	40.8	26	26.8	6	37.5	5	50.0
Çok yağlı olduğu için	4	3.1	3	2.3	2	1.6	1	1.0	-	-	1	1.0	-	-	1	10.0
Çok salçalı olduğu için	4	3.1	5	3.9	3	2.4	1	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Evde yapılmış olmadığı için	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10.0
Midesi bulandığı için	3	2.4	3	2.3	3	2.4	3	3.0	2	4.1	3	3.1	-	-	-	-

Tablo 4.4.9.(Devam) Beğenmeme nedenlerinin yemek gruplarına göre dağılımı-1

Beğenmeme nedenleri	Büyük parça et yemekleri		Küçük parça et yemekleri		Köfteler		Tavuk yemekleri		Hindi yemekleri		Balıklar		Dolma yemekleri		Yoğurt	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tuzsuz olduğu için	36	28.3	36	28.1	24	19.0	19	19.0	16	32.7	19	19.6	3	18.8	-	-
Çok sert olduğu için	11	8.7	8	6.3	16	12.7	5	5.0	1	2.0	-	-	-	-	-	-
Pişme derecesi uygun olmadığı için(az pişmiş, çok pişmiş)	-	-	-	-	3	2.4	2	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Kıvamı uygun olmadığı için	1	0.8	1	0.8	3	2.4	1	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Fazla geldiği için	4	3.1	4	3.1	4	3.2	3	3.0	2	4.1	5	5.2	-	-	-	-
Görüntüsü güzel olmadığı için	1	0.8	1	0.8	8	6.3	1	1.0	-	-	3	3.1	-	-	-	-
Taze olmadığı için	2	1.6	2	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dişleri olmadığı için	1	0.8	1	0.8	1	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gaz yaptığı için	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0	-	-	-	-
Kilo almaktan korkuyor	-	-	1	0.8	1	0.8	1	1.0	-	-	1	1.0	-	-	-	-
Midesini rahatsız ettiği için	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0	-	-	-	-
Dişleri kesmediği için	1	0,8	1	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	127	100.0	128	100.0	126	100.0	100	100.0	49	100.0	97	100.0	16	100.0	10	100.0

Hastanede çıkan yemek gruplarına göre beğenmeme nedenleri Tablo 4.4.9'de gösterilmiştir. Buna göre büyük parça et yemeklerinde en önemli beğenmeme nedenleri arasında tuzsuz (%28.3) olması ve hastaların iştahsız (%22.0) olması gösterilmiştir. Küçük parça et yemeklerindeki beğenmeme nedenleri arasında, büyük parça et yemeklerinde olduğu gibi, tuzsuz (%28.1) olması ve hastaların iştahsız (%24.2) olması gösterilmiştir. Köfteler için beğenmeme nedenlerinin başında hastaların iştahsız (%23.8) olması ve tuzsuz (%19.0) olması gösterilmiştir. Ayrıca bunları köftelerin çok sert olması (% 12.7) ve servis sıcaklığının uygun olmaması (%11.1) takip etmektedir. Tavuk yemeklerinde de beğenmeme nedeninin ilk başında hastaların iştahsız olması (% 33.0) gelmektedir. Hindi yemekleri için en önemli beğenmeme nedenleri arasında hastaların iştahsız olması (%40.8) ve tuzsuz olması (%32.7) gelmektedir. Balıkların beğenilmeme nedenleri, hastaların iştahsız olması (% 26.8), tuzsuz olması (%19.6), yemeğin kokusunun kötü olması (%15.5) ve sevilmiyor (%13.4) olmasıdır. Dolma yemeklerini beğenmeme nedeni olarak hastaların iştahsızlığı (%37.5) ve bu yemeklerin tadının beğenilmemesi (% 25.0) gösterilmiştir. Yoğurdu da hastaların en çok iştahsız oldukları (%50.0) için tüketemedikleri görülmektedir.

Tablo 4.4.10. Beğenmeme nedenlerinin yemek gruplarına göre dağılımı-2

Beğenmeme nedenleri	Çorba		Pilav		Makarna		Sebze yemekleri		Meyveler		Salatalar		Kompostolar		Sütlü tatlı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sık tekrarlandığı için	1	0.7	2	4.2	3	5.5	3	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-
Çoğunlukla sevmediği yemek çıktığı için	6	4.4	4	8.4	6	10.9	14	11.2	3	15.8	3	6.0	1	20.0	11	45.8
Tadını beğenmediği için	11	8.1	1	2.1	4	7.3	11	8.8	-	-	-	-	2	40.0	2	8.3
Kokusunu beğenmediği için	-	-	-	-	-	-	1	0.8	-	-	1	2.0	-	-	-	-
Servis sıcaklığı uygun olmadığı için	15	11.0	3	6.3	2	3.6	4	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-
Yemeklerin temizliğinden emin olmadığı için	-	-	1	2.1	1	1.8	-	-	3	15.8	3	6.0	1	20.0	-	-
Alışkın olmadığı yemekler çıktığı için	3	2.2	-	-	-	-	2	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-
İştahsız olduğu için	25	18.4	17	35.4	19	34.5	27	21.6	3	15.8	8	16.0	1	20.0	4	16.7
Pişme derecesi uygun olmadığı için	1	0.7	1	2.1	-	-	3	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-
Çok yağlı olduğu için	-	-	-	-	1	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Çok salçalı olduğu için	-	-	-	-	-	-	3	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-
Kıvamı uygun olmadığı için	5	3.7	2	4.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	16.7
Fazla geldiği için	9	6.6	2	4.2	3	5.5	5	4.0	-	-	1	2.0	-	-	1	4.2
Ekşi olduğu için	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.0	-	-	-	-

Tablo 4.4.10.(Devam) Beğenmeme nedenlerinin yemek gruplarına göre dağılımı-2

Beğenmeme nedenleri	Çorba		Pilav		Makarna		Sebze yemekleri		Meyveler		Salatalar		Kompostolar		Sütlü tatlı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Midesi bulandığı için	3	2.2	3	6.3	4	7.3	3	2.4	1	5.3	1	2.0	-	-	-	-
Tuzsuz olduğu için	50	36.8	9	18.8	10	18.2	38	30.4	-	-	2	4.0	-	-	-	-
Çok sert olduğu için	-	-	-	-	-	-	4	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-
Görüntüsü güzel olmadığı için	2	1.5	-	-	-	-	6	4.8	-	-	2	4.0	-	-	-	-
Kilo almaktan korktuğu için	-	-	2	4.2	1	1.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taze olmadığı için	-	-	-	-	1	1.8	-	-	2	10.5	15	30.0	-	-	-	-
Alerjisi olduğu için	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4.0	-	-	1	4.2
Yağsız olduğu için	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4.0	-	-	-	-
Dişleri olmadığı için	-	-	-	-	-	-	-	-	4	21.1	3	6.0	-	-	-	-
Dişleri kesmediği için	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.3	1	2.0	-	-	-	-
Çok tatlı olduğu için	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5.3	-	-	-	-	-	-
Gaz yaptığı için	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Midesini rahatsız ettiği için	-	-	1	2.1	-	-	1	0.8	1	5.3	2	4.0	-	-	1	4.2
Limonsuz olduğu için	2	1.5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6.0	-	-	-	-
Hastane yemeği olduğu için	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tavuk suyuyla yapıldığı için	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOPLAM	136	100.0	267	100.0	55	100.0	125	100.0	19	100.0	50	100.0	5	100.0	24	100.0

Hastanede çıkan yemek gruplarının beğenilmeme nedenleri Tablo 4.4.10'da gösterilmiştir. Buna göre çorbalarda en önemli beğenilmeme nedenleri arasında yemeklerin tuzsuz (%36.8) olması, hastaların iştahsız (%18.4) olması ve çorbaların servis sıcaklığına uygun olmaması (%11.0) olarak gösterilmiştir. Pilavı beğenmeme nedeni olarak birinci sırada hastaların iştahsızlığı (%35.4), ikinci sırada pilavın tuzsuz olması (%18.8) belirtilmiştir. Makarnanın da beğenilmeme nedenleri; hastaların iştahsız olması (%34.5), makarnanın tuzsuz olması (%18.2) ve sevilmiyor olması (%10.9) olarak gösterilmiştir. Sebze yemeklerinin beğenilmeme nedenlerinin başında tuzsuz olması (%30.4) gelirken, bunu hastaların iştahsız olması (%21.6) ve çoğunlukla sevmedikleri sebze yemeklerinin çıkması (%11.2) takip etmektedir. Meyvenin beğenilmeme nedenleri; hastaların dişlerinin olmamasından (%21.1) dolayı meyveyi yiyememesi, sevmediği meyve çıkması (%15.8), meyvelerin temizliğinden emin olmaması (%15.8), hastaların iştahsızlığı (%15.8) olarak belirtilmiştir. Salatalarda en önemli beğenilmeme nedeni taze olmaması (%30.0) ve iştahsızlık (%16.0) olarak belirtilmiştir. Kompostoların beğenilmeme nedenleri; tadını beğenmeme (%40.0), sevilmemesi (%20), temizliğinden emin olmama (%20.0) ve iştahsızlık (%20.0) olarak gösterilmiştir. Sütlü tatlıların en önemli beğenilmeme nedenleri arasında, sevilmemesi (%45.8), iştahsızlık (%16.7), tatlının kıvamının uygun olmaması (%16.7) gelmektedir.

Tablo 4.4.11. Yemek gruplarının beğenilme durumuna, yemeğin çıkma sıklığının uygunluğuna ve tüketim miktarlarına göre dağılımı – 1

Özellikler	Büyük parça et yemekleri		Küçük parça et yemekleri		Köfteler		Tavuk yemekleri		Hindi yemekleri		Balıklar		Dolma yemekleri		Yoğurt	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beğenme durumu																
Evet	176	58.1	179	58.3	186	59.6	213	68.1	140	74.1	174	64.2	36	69.2	305	96.8
Hayır	127	41.9	128	41.7	126	40.4	100	31.9	49	25.9	97	35.8	16	30.8	10	3.2
Yemeğin çıkma sıklığının uygunluğu																
Uygun	282	93.1	288	93.8	292	93.6	293	93.6	184	97.4	244	90.0	47	90.4	311	98.7
Daha sık çıkmalı	2	0.7	1	0.3	1	0.3	4	1.3	1	0.5	7	2.6	-	-	3	1.0
Daha az çıkmalı	19	6.3	18	5.9	19	6.1	16	5.1	4	2.1	16	5.9	5	9.6	1	0.3
Hiç çıkmamalı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.5	-	-	-	-
Tüketim miktarı																
Hepsini tüketirim	201	66.3	205	66.8	211	67.6	223	71.2	147	77.8	182	67.2	35	67.3	309	98.1
1/3sini tüketirim	12	4.0	11	3.6	14	4.5	9	2.9	5	2.6	9	3.3	1	1.9	-	-
1/2sini tüketirim	76	25.1	75	24.4	66	21.2	59	18.8	30	15.9	43	15.9	10	19.2	3	1.0
3/4ünü tüketirim	2	0.7	2	0.7	5	1.6	2	0.6	2	1.1	1	0.4	-	-	-	-
Hiç tüketmem	12	4.0	14	4.6	16	5.1	20	6.4	5	2.6	36	13.3	6	11.5	3	1.0
TOPLAM	303	100.0	307	100.0	312	100.0	313	100.0	189	100.0	271	100.0	52	100.0	315	100.0

Tablo 4.4.12. Yemek gruplarının beğenilme durumuna, yemeğin çıkma sıklığının uygunluğuna ve tüketim miktarlarına göre dağılımı - 2

Özellikler	Çorba		Pilav		Makarna		Sebze yemekleri		Meyveler		Salatalar		Kompostolar		Sütlü tatlı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Beğenme durumu																
Evet	180	57.1	166	77.6	156	73.9	189	60.2	296	94.0	265	84.1	118	95.9	151	86.3
Hayır	135	42.9	48	22.4	55	26.1	125	39.8	19	6.0	50	15.9	5	4.1	24	13.7
Yemeğin çıkma sıklığının uygunluğu																
Uygun	293	93.0	205	95.8	202	95.7	285	90.8	305	96.8	305	96.8	123	100	164	93.7
Daha sık çıkmalı	4	1.3	2	0.9	2	0.9	17	5.4	7	2.2	6	1.9	-	-	1	0.6
Daha az çıkmalı	18	5.7	7	3.3	7	3.3	12	3.8	2	0.6	4	1.3	-	-	10	5.7
Hiç çıkmamalı	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3	-	-	-	-	-	-
Tüketim miktarı																
Hepsini tüketirim	206	65.4	166	77.6	159	75.4	202	64.3	295	93.7	272	86.3	118	95.9	154	88.0
1/3sini tüketirim	12	3.8	7	3.3	3	1.4	7	2.2	-	-	1	0.3	-	-	-	-
1/2sini tüketirim	67	21.3	31	14.5	31	14.7	75	23.9	13	4.1	20	6.3	1	0.8	6	3.4
3/4ünü tüketirim	2	0.6	-	-	1	0.5	1	0.3	-	-	1	0.3	-	-	-	-
Hiç tüketmem	28	8.9	10	4.7	17	8.1	29	9.2	7	2.2	21	6.7	4	3.3	15	8.6
TOPLAM	315	100.0	214	100.0	211	100.0	314	100.0	315	100.0	315	100.0	123	100.0	175	100.0

Tablo 4.4.11. ve Tablo 4.4.12’de yemek gruplarının beğenilme durumuna, yemeğin çıkma sıklığının uygunluğuna ve tüketim miktarlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.4.11.’de görüldüğü gibi büyük parça et yemekleri %58.1 oranında beğenilirken, %41.9 oranında beğenilmemektedir. Hastalar büyük parça et yemeklerinin çıkma sıklığının uygun (%93.1) olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların %66.3’ü büyük parça et yemeklerinin hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %4.0’dür. Küçük parça et yemekleri %58.3 oranında beğenilirken, %41.7 oranında beğenilmemektedir. Hastalar küçük parça et yemeklerinin çıkma sıklığının uygun (%93.8) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %66.8’i küçük parça et yemeklerinin hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %4.6’dır. Köfteler %59.6 oranında beğenilirken, %40.4 oranında beğenilmemektedir. Hastalar köftelerin çıkma sıklığının uygun (%93.6) olduğunu belirtmiştir. Hastaların %67.6’sı köftelerin hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %5.1’dir. Tavuk yemekleri %68.1 oranında beğenilirken, %31.9 oranında beğenilmemektedir. Hastalar tavuk yemeklerinin çıkma sıklığının uygun (%93.6) olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların %71.2’si tavuk yemeklerinin hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %6.4’dür. Hindi yemekleri %74.1 oranında beğenilirken, %25.9 oranında beğenilmemektedir. Hastalar hindi yemeklerinin çıkma sıklığının uygun (%97.4) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %77.8’i hindi yemeklerinin hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %2.6’dır. Balıkların beğenilme oranı %64.2 iken beğenilmeme oranı %35.8’dir. Hastalar balık çıkma sıklığını %90.0’ı uygun görürken, %1.5’i balığın hiç çıkmaması gerektiğini belirtmiştir. Hastaların %67.2’si balıkların hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı 13.3’dür. Dolma yemekleri %69.2 oranında beğenilirken, %30.8 oranında beğenilmemektedir. Dolma yemeklerinin çıkma sıklığı için hastaların %90.4’ü uygun derken, %9.6’sı daha az çıkmalı diye belirtmiştir. Hastaların %67.3’ü dolma yemeklerinin hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %11.5’dir. Yoğurt %96.8 oranında beğenilirken, %3.2 oranında beğenilmemektedir. Hastalar yoğurdun çıkma sıklığının uygun (%98.7) olduğunu bildirmiştir.

Hastaların %98.1'i yoğurdun hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %1.0'dir.

Tablo 4.4.12.'de görüldüğü gibi çorbalar hastalar tarafından %57.1 oranında beğenilirken, %42.9 oranında beğenilmemektedir. Hastalar çorbaların çıkma sıklığının uygun (%93.0) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %65.4'ü çorbaların hepsini tüketirken, yarısını tüketen oranı %21.3, hiç tüketmeyen oranı %8.9'dur. Pilavlar %77.6 oranında beğenilirken, %22.4 oranında beğenilmemektedir. Hastalar pilavın çıkma sıklığının uygun (%95.8) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %77.6'sı pilavların hepsini tüketirken, yarısını tüketenlerin oranı %14.5, hiç tüketmeyen oranı %4.7'dir. Hastalar tarafından makarnalar %73.9 oranında beğenilirken, %26.1 oranında beğenilmemektedir. Hastalar makarna çıkma sıklığının uygun (%95.7) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %75.4'ü makarnaların hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %8.1dir. Sebze yemeklerinin hastalar tarafından beğenilme oranı %60.2'dir. Hastaların %39.8'i sebze yemeklerini beğenmediklerini belirtmiştir. Hastaların %90.8'i sebze yemeklerinin çıkma sıklığına uygun, %5.4'ü daha sık çıkmalı, %3.8'i daha az çıkmalı şeklinde yanıt vermiştir. Hastaların %64.3'ü sebze yemeklerinin hepsini tüketirken, yarısını tüketen oranı %23.9, hiç tüketmeyen oranı %9.2'dir. Meyveleri hastaların %94.0'ü beğenirken, %96.8'i meyvenin çıkma sıklığının uygun olduğunu belirtmiştir. Hastaların %93.7'si çıkan meyvelerin hepsini tüketmektedir. Hastalar tarafından salatalar %84.1 oranında beğenilirken, %15.9 oranında beğenilmemektedir. Hastalar salata çıkma sıklığının uygun (%96.8) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %86.3'ü salataların hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %6.7dir. Kompostoları hastaların %95.9'ü beğenirken, %100.0'ü kompostonun çıkma sıklığının uygun olduğunu belirtmiştir. Hastaların %95.9'u çıkan kompostonun hepsini tüketmektedir. Hastalar tarafından sütlü tatlı %86.3 oranında beğenilirken, %13.7 oranında beğenilmemektedir. Hastalar sütlü tatlı çıkma sıklığının uygun (%93.7) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %88.0'i sütlü tatlıların hepsini tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %8.6'dır.

Tablo 4.4.13. Kahvaltının kaplara göre tüketim durumunun dağılımı

Kahvaltı tüketim durumu	1.KAP		2.KAP		3.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	273	86.7	270	85.7	172	78.2
Hayır	42	13.3	45	14.3	48	21.8
TOPLAM	315	100.0	315	100.0	220	100.0

Tablo 4.4.13’de kahvaltının kaplara göre tüketim durumunun dağılımı verilmiştir. Buna göre 1.kabı hastaların %86.7’si, 2.kabı %85.7’si, 3.kabı %78.2’si artık bırakmadan tüketmiştir.

Tablo 4.4.14. Kahvaltıda artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı

Kahvaltı tüketim durumu	1.KAP		2.KAP		3.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç	16	38.1	28	62.2	37	77.1
$\frac{3}{4}$ porsiyonu	1	2.4	1	2.2	-	-
$\frac{1}{2}$ porsiyonu	21	50.0	16	35.6	11	22.9
$\frac{1}{4}$ porsiyonu	4	9.5	-	-	-	-
TOPLAM	42	100.0	45	100.0	48	100.0

Tablo 4.4.14’da kahvaltıda artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı verilmiştir. 1.kabının $\frac{1}{2}$ sini hastaların %50.0’si tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %38.1’dir. 2.kabı hiç tüketmeyen hasta oranı %62.2’dir. 3. kabı hiç tüketmeyen hasta oranı ise %77.1’dir.

Tablo 4.4.15. Kahvaltının kaplara göre artık bırakılma nedenleri

Kahvaltıda artık bırakma nedenleri	1.KAP		2.KAP		3.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fazla geldi	4	9.5	4	8.9	7	14.6
Alışkın değil	2	4.8	2	4.4	1	2.1
İştahsız	13	31.0	5	11.1	10	20.8
Sevmiyor	4	9.5	1	2.2	16	33.3
Anjiodaydı	1	2.4	1	2.2	1	2.1
Bulantı var	1	2.4	1	2.2	2	4.2
Lezzetsiz	3	7.1	-	-	-	-
Tuzlu	8	19.0	-	-	-	-
Tuzsuz	-	-	1	2.2	-	-
Görüntüsü güzel değil	-	-	4	8.9	-	-
Evden gelen yemeği yedi	1	2.4	-	-	1	2.1
Uyuyordu	1	2.4	1	2.2	1	2.1
Kıvamı uygun değildi	1	2.4	-	-	-	-
Kan şekeri yükselir diye korktu	1	2.4	-	-	1	2.1
Dışarıdan yemek aldı	2	4.8	2	4.4	2	4.2
Alerjisi var	-	-	2	4.4	-	-
Taze değil	-	-	10	22.2	-	-
Sert	-	-	2	4.4	-	-
Dişleri yok	-	-	4	8.9	-	-
Gaz yaptığı için	-	-	1	2.2	-	-
Kabuklu (dom-sal)	-	-	4	8.9	-	-
Yasak olduğunu düşünüyor	-	-	-	-	3	6.3
Kilo almaktan korkuyor	-	-	-	-	1	2.1
Kaliteli marka değil	-	-	-	-	2	4.2
TOPLAM	42	100.0	45	100.0	48	100.0

Tablo 4.4.15’de kahvaltıda kaplara göre artık bırakılma nedenleri verilmiştir. Buna göre hastaların 1.kapta en önemli artık bırakma nedeni iştahsızlık (%31.0) olduğu görülmektedir. 2.kapta en önemli artık bırakma nedeni ise yemeklerin taze olmaması (%22.2) olarak saptanmıştır. 3.kapta en

önemli artık bırakma nedenleri ise sevmeme (%33.3) ve iştahsızlık (%20.8) olarak görülmektedir.

Tablo 4.4.16. Öğle yemeklerinin kaplara göre tüketim durumunun dağılımı

Öğle yemeklerini tüketim durumu	1.KAP		2.KAP		3.KAP		4.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	212	67.3	207	65.7	236	74.8	169	78.6
Hayır	103	32.7	108	34.3	79	25.2	46	21.4
TOPLAM	315	100.0	315	100.0	315	100.0	215	100.0

Tablo 4.4.16’de öğle yemeklerinin kaplara göre tüketim durumunun dağılımı verilmiştir. Buna göre 1.kabı hastaların %67.3’ü, 2.kabı %65.7’si, 3.kabı %74.8’si ve 4.kabı ise %78.6’sı artık bırakmadan tüketmiştir.

Tablo 4.4.17. Öğle yemeklerinde artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı

Tüketim durumu	1.KAP		2.KAP		3.KAP		4.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç	47	45.6	46	42.6	40	50.6	36	78.3
$\frac{3}{4}$ porsiyonu	10	9.7	6	5.6	5	6.3	1	2.2
$\frac{1}{2}$ porsiyonu	39	37.9	46	42.6	30	38.0	7	15.2
$\frac{1}{4}$ porsiyonu	7	6.8	10	9.3	4	5.1	2	4.3
TOPLAM	103	100.0	108	100.0	79	100.0	46	100.0

Tablo 4.4.17’da öğle yemeğinde artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı verilmiştir. 1.kabının $\frac{1}{2}$ sini hastaların %37.9’u tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %45.6’dır. 2.kabı hiç tüketmeyen hasta oranı %42.6 iken, $\frac{1}{2}$ ’sini tüketen hasta oranı ise %42.6’dır. 3. kabı hiç tüketmeyen hasta oranı %50.6, 4.kabı hiç tüketmeyen hasta oranı ise %78.3 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.4.18. Akşam yemeklerinin kaplara göre tüketim durumunun dağılımı

Akşam yemeklerini tüketim durumu	1.KAP		2.KAP		3.KAP		4.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	217	68.9	208	66.0	229	72.7	184	84.4
Hayır	98	31.1	107	34.0	86	27.3	34	15.6
TOPLAM	315	100.0	315	100.0	315	100.0	218	100.0

Tablo 4.4.18’de akşam yemeklerinin kaplara göre tüketim durumunun dağılımı verilmiştir. Buna göre 1.kabı hastaların %68.9’u, 2.kabı %66.0’sı, 3.kabı %72.7’si ve 4.kabı ise %84.4’ü artık bırakmadan tüketmiştir.

Tablo 4.4.19. Akşam yemeklerinde artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı

Akşam yemeklerini tüketim durumu	1.KAP		2.KAP		3.KAP		4.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç	48	49.0	46	43.0	50	58.1	19	55.9
$\frac{3}{4}$ porsiyonu	6	6.1	5	4.7	2	2.3	-	-
$\frac{1}{2}$ porsiyonu	36	36.7	38	35.6	29	33.7	13	38.2
$\frac{1}{4}$ porsiyonu	8	8.2	18	16.8	5	5.8	2	5.9
TOPLAM	98	100.0	107	100.0	86	100.0	34	100.0

Tablo 4.4.19’de akşam yemeğinde artık bırakan hastaların kaplara göre tüketim miktarlarının dağılımı verilmiştir. 1.kabının $\frac{1}{2}$ sini hastaların %36.7’si tüketirken, hiç tüketmeyen oranı %49.0’dur. 2.kabı hiç tüketmeyen hasta oranı %43.0 iken, $\frac{1}{2}$ ’sini tüketen hasta oranı ise %35.6’dır. 3. kabı hiç tüketmeyen hasta oranı %58.1 ve 4.kabı hiç tüketmeyen hasta oranı ise %55.9 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.4.20. Hastaların öğle ve akşam yemeklerinde kaplara göre artık bırakma nedenleri

Öğle ve akşam yemeklerinde artık bırakma nedeni	1.KAP		2.KAP		3.KAP		4.KAP	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fazla geldi	27	13.4	28	13.0	23	13.9	26	32.6
Alışkın değil	4	2.0	5	2.3	1	0.6	-	-
İştahsız	46	22.8	60	27.9	39	23.7	13	16.3
Sevmiyor	12	6.0	26	12.0	17	10.3	13	16.3
Anjiodaydı	10	5.0	10	4.6	10	6.1	7	8.9
Bulantı var	5	2.5	7	3.3	6	3.6	1	1.2
Lezzetsiz	15	7.5	7	3.3	5	3.1	2	2.5
Çok sulu	1	0.5	3	1.4	-	-	-	-
Tuzsuz	54	26.8	26	12.1	24	14.6	-	-
Görüntüsü güzel değil	1	0.5	9	4.2	2	1.2	-	-
Evden gelen yemeği yedi	3	1.5	3	1.4	3	1.8	2	2.5
Uyuyordu	1	0.5	1	0.5	1	0.6	-	-
Kıvamı uygun değildi	4	2.0	2	0.9	4	2.4	1	1.2
Sıcaklığı uygun değil	11	5.5	2	0.9	4	2.4	-	-
Dışarıdan yemek aldı	1	0.5	1	0.5	1	0.6	1	1.2
İyi pişmemiş	1	0.5	3	1.4	3	1.8	-	-
Taze değil	-	-	-	-	5	3.1	1	1.2
Sert	-	-	11	5.1	4	2.4	1	1.2
Dişleri yok	-	-	1	0.5	3	1.8	3	3.8
Gaz yaptığı için	1	0.5	-	-	1	0.6	-	-
Çok yağlı	1	0.5	2	0.9	-	-	-	-
Yağsız	-	-	-	-	1	0.6	-	-
Hastane yemeği olduğu için	2	1.0	-	-	-	-	-	-
Kokusu güzel değil	-	-	6	2.8	1	0.6	-	-
Yasak olduğunu düşünüyor	-	-	-	-	3	1.8	1	1.2
Hormonlu	-	-	-	-	-	-	2	2.5
Temiz değil	-	-	-	-	1	0.6	1	1.2
Çok tatlı	-	-	-	-	-	-	3	3.8
Kilo almaktan korkuyor	1	0.5	1	0.5	1	0.6	-	-
Midesini rahatsız ediyor	-	-	1	0.5	1	0.6	1	1.2
Uyumsuz	-	-	-	-	-	-	1	1.2
Alerjisi var	-	-	-	-	1	0.6	-	-
TOPLAM	201	100.0	215	100.0	165	100.0	80	100.0

Tablo 4.4.20’de öğle ve akşam yemeklerinde kaplara göre artık bırakma nedenleri verilmiştir. Buna göre hastaların 1.kapta en önemli artık

bırakma nedenleri olarak yemeklerin tuzsuz (%26.8) ve hastaların iştahsız(%22.8) olduğu saptanmıştır. 2.kapta en önemli artık bırakma nedenleri hastaların iştahsızlığı (%27.9), yemeklerin fazla gelmesi (%13.0) ve yemeklerin tuzsuz olması (%12.1)'dir. 3.kapta en önemli artık bırakma nedenleri ise iştahsızlık (%23.7), yemeklerin tuzsuz olması (%14.6) ve yemeklerin fazla (%13.9) gelmesidir. Hastaların 4.kapta artık bırakmalarının en önemli nedenleri yemeğin fazla gelmesi (%32.6), yemeği sevmemeleri (%16.3) ve hastaların iştahsız (%16.3) olmasıdır.

Tablo 4.4.21. Kadın hastaların günlük aldıkları besin öğelerinin ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ve AHA'ya göre önerilen değerler

Enerji ve besin öğeleri	Kadın (n:76) ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Min	Max	Önerilen
Aldığı enerji (kkal/gün)	1402.67 $\pm$ 354.97	541.4	2240.4	-
Karbonhidrat (g)	156.85 $\pm$ 43.84	61.9	279.6	-
Karbonhidrat (%)	46.40 $\pm$ 8.58	24.0	65.0	50-60
Protein (g)	78.58 $\pm$ 27.86	21.1	132.5	-
Protein (%)	22.6 $\pm$ 5.16	11.0	35.0	12-15
Yağ (g)	49.37 $\pm$ 17.05	13.6	110.4	-
Yağ (%)	30.85 $\pm$ 5.96	16.0	52.0	25-35
Posa (g)	21.56 $\pm$ 7.99	3.6	37.9	10-25
Çoklu doymamış (g)	9.82 $\pm$ 6.2	1.9	49.4	-
Çoklu doymamış (%)	6.19 $\pm$ 3.03	2.2	23.7	>10
Tekli doymamış yağ(g)	17.73 $\pm$ 7.07	3.93	34.2	-
Tekli doymamış (%)	11.11 $\pm$ 2.82	4.8	17.4	>20
Doymuş yağ (g)	18.82 $\pm$ 6.05	6.56	37.3	-
Doymuş yağ (%)	12.00 $\pm$ 2.17	7.8	17.1	<7
Kolesterol (mg)	175.35 $\pm$ 93.49	20.0	401.0	<300
Vitamin A (mcg)	979.37 $\pm$ 589.32	193.8	2602.8	-
Vitamin E (mcg)	12.11 $\pm$ 7.20	2.6	56.7	-
Vitamin B ₁ (mg)	0.79 $\pm$ 0.27	0.2	1.69	-
Vitamin B ₂ (mg)	1.77 $\pm$ 0.66	0.6	3.04	-
Vitamin B ₆ (mg)	1.35 $\pm$ 0.48	0.32	2.5	-
Vitamin B ₁₂	3.83 $\pm$ 2.24	0.30	10.20	-
Vitamin C (mg)	95.5 $\pm$ 44.36	0.7	230.8	-
Folik asit (mcg)	324.49 $\pm$ 100.67	121.4	500.6	400
Sodyum (mg)	1440.64 $\pm$ 463.35	385.0	2593.4	<2300
Potasyum (mg)	2737 $\pm$ 936.42	651.2	4420.6	-
Kalsiyum (mg)	1075 $\pm$ 441.89	334.9	1982.8	-
Magnezyum (mg)	302.81 $\pm$ 123.39	89.3	695.9	-
Fosfor (mg)	1329.30 $\pm$ 483.70	431.1	2325.8	-
Demir (mg)	11.19 $\pm$ 3.97	2.65	19.7	-
Çinko (mg)	10.92 $\pm$ 3.73	2.5	19.9	-

Tablo 4.4.21’de kadın hastaların günlük aldıkları besin öğelerinin ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri ve AHA’ya göre önerilen değerlerler verilmiştir. 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 önerdiğinin üstündedir. Enerjinin karbonhidrattan gelen yüzdesi, enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA’nın önerdiğinin altındadır.

Tablo 4.4.22. Erkek hastaların günlük aldıkları besin öğelerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ve AHA'ya göre önerilen değerlerler.

Enerji ve besin öğeleri	Erkek (n:239) ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Min	Max	Önerilen
Aldığı enerji (kkal/gün)	1682.82 $\pm$ 441.74	415.0	4140.4	-
Karbonhidrat (g)	207.53 $\pm$ 70.50	31.7	477.2	-
Karbonhidrat (%)	50.18 $\pm$ 8.73	28.0	71.0	50-60
Protein (g)	84.05 $\pm$ 23.39	25.6	159.4	-
Protein (%)	20.78 $\pm$ 4.67	11.0	33.0	12-15
Yağ (g)	54.67 $\pm$ 18.27	19.2	186.3	-
Yağ (%)	29.03 $\pm$ 5.65	15.0	45.0	25-35
Posa (g)	22.10 $\pm$ 7.84	2.8	48.6	10-25
Çoklu doymamış (g)	10.34 $\pm$ 4.72	2.37	28.5	-
Çoklu doymamış (%)	5.49 $\pm$ 1.99	1.9	12.3	>10
Tekli doymamış yağ (g)	19.91 $\pm$ 7.35	5.86	61.7	-
Tekli doymamış yağ (%)	10.62 $\pm$ 2.58	4.7	17.4	>20
Doymuş yağ (g)	20.99 $\pm$ 7.23	8.7	85.4	-
Doymuş yağ (%)	11.34 $\pm$ 2.48	4.81	23.7	<7
Kolesterol (mg)	197.97 $\pm$ 98.26	10.0	600.5	<300
Vitamin A (mcg)	1066.40 $\pm$ 517.63	207.7	2798.6	-
Vitamin E (mcg)	12.48 $\pm$ 5.24	2.6	39.3	-
Vitamin B ₁ (mg)	0.83 $\pm$ 0.23	0.2	1.7	-
Vitamin B ₂ (mg)	1.76 $\pm$ 0.51	0.6	3.1	-
Vitamin B ₆ (mg)	1.48 $\pm$ 0.47	0.3	3.1	-
Vitamin B ₁₂	4.31 $\pm$ 2.41	0.0	11.6	-
Vitamin C (mg)	108.39 $\pm$ 53.98	9.4	405.1	-
Folik asit (µg)	317.07 $\pm$ 85.73	98.1	639.4	400
Sodyum (mg)	1564.22 $\pm$ 533.35	504.0	4144.9	<2300
Potasyum (mg)	2879.12 $\pm$ 852.21	713.9	5981.1	-
Kalsiyum (mg)	1004.49 $\pm$ 342.05	367.2	1850.0	-
Magnezyum (mg)	300.65 $\pm$ 94.61	72.1	651.1	-
Fosfor (mg)	1317.44 $\pm$ 363.46	501.7	2426.7	-
Demir (mg)	12.06 $\pm$ 3.72	1.6	27.1	-
Çinko (mg)	11.06 $\pm$ 3.28	3.7	20.3	-

Tablo 4.4.22’da erkek hastaların günlük aldıkları besin öğelerinin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ve AHA’ya göre önerilen değerleri verilmiştir. 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 önerdiğinin üstündedir. Enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA’nın önerdiğinin altındadır.

Tablo 4.4.23. Hastanede yatan koroner kalp hastalarının günlük aldıkları ile AHA’nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri

Yaş (yıl)	Günlük Enerji (kcal) ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Önerilen (kcal)	p
Kadın			
19-30	-	2.000	-
31-50	958.14 $\pm$ 534.87	1.800	p<0.05
>51	1092.93 $\pm$ 428.09	1.600	p<0.05
Erkek			
19-30	805.62 $\pm$ 9.79	2.400	p<0.05
31-50	925.17 $\pm$ 334.72	2.200	p<0.05
>51	1034.86 $\pm$ 342.23	2.000	p<0.05

Tablo 4.4.23’de hastanede yatan koroner kalp hastalarının günlük aldıkları ile AHA’nın önerdiği yaşa ve cinsiyete göre enerji değerleri verilmiştir. 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).

Tablo 4.4.24. Hastanede yatan koroner kalp hastalarının günlük aldıkları ile AHA'nın önerdiği yaşa göre kalsiyum değerleri

Yaş (yıl)	Günlük Alınan Kalsiyum (mg) $(\bar{x}) \pm (SD)$	Önerilen (mg)	p
19-50	926.39±359.77	1000	p>0.05
>51	1050.77±367.72	1200	p<0.05

Tablo 4.4.24'de hastanede yatan koroner kalp hastalarının günlük aldıkları ile AHA'nın önerdiği yaşa göre kalsiyum değerleri verilmiştir. 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)

Tablo 4.4.25. Cinsiyete göre günlük tüketilen enerji ve besin öğeleri miktarlarının RDA önerilerini karşılayabilme oranlarına göre dağılımları.

	KADIN						ERKEK									
	Yetersiz		Yeterli		Fazla		Toplam		Yetersiz		Yeterli		Fazla		Toplam	
Enerji ve Besin Öğeleri	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Enerji	35	46.1	41	53.9	-	-	76	100.0	148	61.9	90	37.7	1	0.4	239	100.0
Karbonhidrat	5	6.6	48	63.1	23	30.3	76	100.0	4	1.7	84	35.2	151	63.2	239	100.0
Protein	2	2.6	22	29.0	52	68.4	76	100.0	9	3.8	72	30.1	158	66.1	239	100.0
Posa	15	19.8	47	61.8	14	18.4	76	100.0	114	47.7	120	50.2	5	2.1	239	100.0
Kolesterol	43	56.6	32	42.1	1	1.3	76	100.0	121	50.6	109	45.6	9	3.8	239	100.0
Vitamin A	9	11.9	40	52.6	27	35.5	76	100.0	39	16.3	125	52.3	75	31.4	239	100.0
Vitamin E	32	42.1	39	51.3	5	6.6	76	100.0	66	27.6	141	59.0	32	13.4	239	100.0
Vitamin B ₁	31	40.8	44	57.9	1	1.3	76	100.0	108	45.2	130	54.4	1	0.4	239	100.0
Vitamin B ₂	2	2.6	27	35.5	47	61.9	76	100.0	7	2.9	114	47.7	118	49.4	239	100.0
Vitamin B ₆	17	22.4	52	68.4	7	9.2	76	100.0	48	20.1	162	67.8	29	12.1	239	100.0
Vitamin C	12	15.8	31	40.8	33	43.4	76	100.0	36	15.1	118	49.4	85	35.6	239	100.0
Kalsiyum	25	32.9	38	50.0	13	17.1	76	100.0	66	27.6	154	64.4	19	8.0	239	100.0
Magnezyum	21	27.6	44	57.9	11	14.5	76	100.0	100	41.8	136	56.9	3	1.3	239	100.0
Fosfor	2	2.6	16	21.1	58	76.3	76	100.0	1	0.4	35	14.7	203	84.9	239	100.0
Demir	14	18.4	19	25.0	43	56.6	76	100.0	7	2.9	81	33.9	151	63.2	239	100.0
Çinko	6	7.9	31	40.8	39	51.3	76	100.0	30	12.5	173	72.4	36	15.1	239	100.0

Hastaların cinsiyetlerine göre günlük tüketilen enerji ve besin öğeleri miktarlarının RDA'ya göre yeterlilik düzeylerine göre dağılımları Tablo 4.4.25'de verilmiştir. Bayanların %53.9'u yeterli enerji alırken, %46.1'i yetersiz enerji almaktadır. 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 aldıkları görülmektedir. Ayrıca kadınların %56.6'sının kolesterolü düşük aldıkları görülmektedir. Kadınların %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'yı, %50.0'sinin kalsiyumu, %57.9'unun magnezyumu yeterli miktarlarda aldıkları görülmektedir.

Erkeklerin %61.9'unun enerjiyi yetersiz, %50.6'sının kolesterolü düşük aldığı görülmektedir. Erkeklerin %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'yı, %64.4'ünün kalsiyumu, %56.9'unun magnezyumu, %72.4'ünün çinkoyu yeterli miktarlarda aldığı saptanmıştır. Ayrıca erkeklerin %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 görülmektedir.

Tablo 4.4.26. Hastaların cinsiyetlerine göre günlük aldıkları ortalama enerji ve besin öğelerinin RDA değerlerine göre karşılanma yüzdeleri

Enerji ve besin öğeleri (%)	Kadın ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Erkek ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	p
Enerji	65.89 $\pm$ 19.97	63.14 $\pm$ 16.77	p>0.05
Karbonhidrat	120.26 $\pm$ 33.63	158.22 $\pm$ 55.35	p<0.05
Protein	169.18 $\pm$ 60.53	155.30 $\pm$ 75.04	p>0.05
Posa	100.08 $\pm$ 37.89	70.46 $\pm$ 26.92	p<0.05
Kolesterol	59 $\pm$ 31.13	67.64 $\pm$ 36.65	p>0.05
Vitamin A	139.25 $\pm$ 84.69	119.96 $\pm$ 58.94	p<0.05
Vitamin E	80.29 $\pm$ 48.61	95.85 $\pm$ 48.50	p<0.05
Vitamin B ₁	71.91 $\pm$ 24.70	69.66 $\pm$ 19.22	p>0.05
Vitamin B ₂	160.67 $\pm$ 60.39	136.07 $\pm$ 40.44	p<0.05
Vitamin B ₆	91.89 $\pm$ 33.58	95.24 $\pm$ 34.35	p>0.05
Vitamin C	127.07 $\pm$ 59.09	121.98 $\pm$ 60.91	p>0.05
Kalsiyum	92.05 $\pm$ 38.54	91.04 $\pm$ 53.79	p>0.05
Magnezyum	94.42 $\pm$ 38.59	72.74 $\pm$ 23.35	p<0.05
Fosfor	189.92 $\pm$ 69.06	187.08 $\pm$ 52.85	p>0.05
Demir	129.64 $\pm$ 55.74	150.29 $\pm$ 46.66	p<0.05
Çinko	136.07 $\pm$ 46.75	102.14 $\pm$ 30.95	p<0.05

Tablo 4.4.26’da hastaların cinsiyetlerine göre günlük aldıkları ortalama enerji ve besin öğelerinin RDA değerlerine göre karşılanma yüzdesi verilmiştir. Erkek ve kadın hastalarda enerji, protein, kolesterol, vitamin B₁, vitamin B₆, vitamin C, kalsiyum, fosfor miktarlarının karşılanma 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).

4.5. Hastaların Yemek Hizmetlerinden Memnuniyet Durumları

Tablo 4.5.1. Hastaların yemek hizmetlerinden memnuniyet durumuna göre dağılımı

Özellikler	Çok iyi		İyi		Orta		Kötü		Çok kötü	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Lezzet/tat	94	29.8	123	39.0	88	27.9	9	2.9	1	0.3
Görünüm	127	40.3	142	45.1	37	11.7	6	1.9	3	1.0
Yemeklerin sıcaklığı	97	30.8	149	47.3	49	15.6	13	4.1	7	2.2
Porsiyon miktarı	182	57.8	97	30.8	26	8.3	9	2.9	1	0.3
Pişme düzeyi	180	57.1	106	33.7	23	7.3	4	1.3	2	0.6
Temizliği	206	65.4	92	29.2	14	4.4	3	1.0	-	-
Salata ve meyvelerin tazeliği	200	63.5	86	27.3	19	6.0	9	2.9	1	0.3
Kıvam	186	59.0	98	31.1	25	7.9	6	1.9	-	-
Yemek çeşitliliği	202	64.1	96	30.5	11	3.5	4	1.3	2	0.6
Yemeklerin birbirine uyumu	208	66.0	92	29.2	11	3.5	4	1.3	-	-
Tekrarlanma sıklığı	200	63.5	101	32.1	12	3.8	2	0.6	-	-
Sağlıklı beslenme ilkelerine uygunluğu	214	67.9	93	29.5	6	1.9	2	0.6	-	-
Doyuruculuğu	203	64.4	80	25.4	25	7.9	7	2.2	-	-
Servis şekli	236	74.9	66	21.0	8	2.5	3	1.0	2	0.6
Yemek tepsisi temizliği	232	73.7	56	17.8	17	5.4	9	2.9	1	0.3
Tabakların temizliği	234	74.3	62	19.7	14	4.4	5	1.6	-	-
Çatal, kaşık, bıçak, bardakların temizliği	226	71.7	64	20.3	20	6.3	5	1.6	-	-
Servis personelin temizliği	241	76.5	68	21.6	3	1.0	1	0.3	2	0.6
Servis personelinin davranış şekli	245	77.8	62	19.7	2	0.6	3	1.0	3	1.0
Servis saatlerinin uygunluğu	242	76.8	59	18.7	6	1.9	8	2.5	-	-

Tablo 4.5.1’de hastaların yemek hizmetlerinden memnuniyet durumuna göre dağılımı verilmiştir. Hastalar, yemek ve yemek servisi ile ilgili değerlendirme yapmıştır. Hastaların %29.8’i yemeklerin lezzetinin çok iyi,

%39.0'u iyi, %27.9'u orta olarak değerlendirmiştir. Yemeklerin görünümüne hastaların %45.1'i iyi, %40.3'ü çok iyi, yemeklerin sıcaklığına, %47.3'ü iyi, %30.8'i çok iyi, porsiyon miktarına, %57.8'i çok iyi, %30.8'i iyi olarak değerlendirmiştir. Pişme düzeyi için çok iyi değerlendirme yapan hasta oranı %57.1, iyi değerlendirme yapan hasta oranı ise %33.7'dir. Yemeklerin temizliği konusunda hastaların %65.4'ü çok iyi, %29.2'si iyi olarak değerlendirmiştir. Hastaların salata ve meyvelerin tazeliğine %63.5'i çok iyi, %27.3'ü iyi, yemeklerin kıvamına %59.0'u çok iyi, %31.1'i iyi, yemek çeşitliliğine %64.1'i çok iyi, %30.5'i iyi, yemeklerin birbiriyle uyumuna %66.0'sı çok iyi, %29.2'si iyi, yemeklerin tekrarlanma sıklığına %63.5'i çok iyi, %32.1'i iyi olarak değerlendirmiştir. Hastaların sağlıklı beslenme ilkelerine uygunluğuna %67.9'u çok iyi, %29.5'i iyi, yemeklerin doyuruculuğuna %64.4'ü çok iyi, %25.4'ü iyi, servis şekline %74.9'u çok iyi, %21.0'i iyi olarak değerlendirmiştir. Yemek tepsisi temizliğine hastaların %73.7'si çok iyi, %17.8'i iyi, tabakların temizliğine %74.3'ü çok iyi, %19.7'si iyi, çatal, kaşık, bıçak, bardakların temizliğine %71.7'si çok iyi, %20.3'ü iyi, servis personelinin temizliğine %76.5'i çok iyi, %21.6'sı iyi, servis personelinin davranış şekline %77.8'i çok iyi, %19.7'si iyi, servis saatlerinin uygunluğuna %76.8'i çok iyi, %18.7'si iyi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 4.5.2. Hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyet kriterlerine verdikleri puan (0-5) ortalamaları

Memnuniyet kriterleri	Kadın (n:76) ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	Erkek (n:239) ($\bar{x}$) $\pm$ (SD)	P
Lezzet	4.00 $\pm$ 0.86	3.94 $\pm$ 0.85	p>0.05
Görünüm	4.26 $\pm$ 0.72	4.21 $\pm$ 0.82	p>0.05
Sıcaklık	4.20 $\pm$ 0.92	3.94 $\pm$ 0.90	p<0.05
Porsiyon miktarı	4.59 $\pm$ 0.70	4.38 $\pm$ 0.81	p<0.05
Pişme düzeyi	4.55 $\pm$ 0.76	4.42 $\pm$ 0.73	p>0.05
Temizlik	4.72 $\pm$ 0.48	4.55 $\pm$ 0.66	p<0.05
Tazelik	4.66 $\pm$ 0.62	4.46 $\pm$ 0.80	p<0.05
Kıvam	4.55 $\pm$ 0.72	4.45 $\pm$ 0.72	p>0.05
Çeşit	4.58 $\pm$ 0.70	4.56 $\pm$ 0.68	p>0.05
Uyum	4.64 $\pm$ 0.60	4.59 $\pm$ 0.63	p>0.05
Çıkma sıklığı	4.63 $\pm$ 0.59	4.57 $\pm$ 0.60	p>0.05
Uygunluk	4.71 $\pm$ 0.46	4.63 $\pm$ 0.58	p>0.05
Doyuruculuk	4.64 $\pm$ 0.63	4.69 $\pm$ 3.36	p>0.05
Servis şekli	4.82 $\pm$ 0.58	4.64 $\pm$ 0.64	p<0.05
Tepsi temizliği	4.79 $\pm$ 0.52	4.56 $\pm$ 0.80	p<0.05
Tabak temizliği	4.86 $\pm$ 0.35	4.61 $\pm$ 0.70	p<0.05
Çatal, kaşık vb temizliği	4.82 $\pm$ 0.45	4.56 $\pm$ 0.72	p<0.05
Servis personelinin temizliği	4.80 $\pm$ 0.63	4.71 $\pm$ 0.53	p>0.05
Servis personelinin davranış şekli	4.79 $\pm$ 0.70	4.70 $\pm$ 0.59	p>0.05
Servis saatlerinin uygunluğu	4.82 $\pm$ 0.56	4.66 $\pm$ 0.65	p>0.05

Tablo 4.5.2’de hastaların cinsiyetlerine göre memnuniyet kriterlerine verdikleri puan ortalamaları görülmektedir. Buna göre, cinsiyetlerine göre sıcaklık, porsiyon miktarı, temizlik, tazelik, tepsi temizliği, 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).

Tablo 4.5.3. Hastaların eğitim durumuna göre memnuniyet kriterlerine verdikleri puanların ortalama ve standart sapma değerleri

Memnuniyet kriterleri/Eğitim Durumu	Okur-yazar değil ($\bar{x}$) $\pm$ (SD) (n:26)	Okur-yazar ($\bar{x}$) $\pm$ (SD) (n:21)	İlkokul mezunu ($\bar{x}$) $\pm$ (SD) (n:148)	Ortaokul mezunu ($\bar{x}$) $\pm$ (SD) (n:34)	Lise ve dengi ($\bar{x}$) $\pm$ (SD) (n:44)	Üniversite ve yüksekokul ($\bar{x}$) $\pm$ (SD) (n:42)	p
Lezzet	4.27 $\pm$ 0.83	4.38 $\pm$ 0.86	4.01 $\pm$ 0.83	3.74 $\pm$ 0.83	3.59 $\pm$ 0.84	3.88 $\pm$ 0.77	p<0.05
Görünüm	4.58 $\pm$ 0.50	4.62 $\pm$ 0.50	4.26 $\pm$ 0.71	4.15 $\pm$ 0.78	4.00 $\pm$ 0.99	3.93 $\pm$ 0.97	p<0.05
Sıcaklık	4.5 $\pm$ 0.65	4.67 $\pm$ 0.48	4.03 $\pm$ 0.84	3.88 $\pm$ 0.95	3.48 $\pm$ 1.02	3.90 $\pm$ 0.96	p<0.05
Porsiyon miktarı	4.54 $\pm$ 0.71	4.76 $\pm$ 0.44	4.51 $\pm$ 0.72	4.47 $\pm$ 0.66	4.07 $\pm$ 1.00	4.26 $\pm$ 0.91	p<0.05
Pişme düzeyi	4.77 $\pm$ 0.43	4.76 $\pm$ 0.54	4.47 $\pm$ 0.73	4.41 $\pm$ 0.70	4.16 $\pm$ 0.86	4.40 $\pm$ 0.80	p<0.05
Temizlik	4.73 $\pm$ 0.53	4.90 $\pm$ 0.30	4.57 $\pm$ 0.61	4.62 $\pm$ 0.70	4.36 $\pm$ 0.75	4.64 $\pm$ 0.58	p<0.05
Tazelik	4.77 $\pm$ 0.51	4.86 $\pm$ 0.36	4.53 $\pm$ 0.73	4.44 $\pm$ 0.86	4.27 $\pm$ 0.79	4.40 $\pm$ 0.94	p<0.05
Kıvam	4.69 $\pm$ 0.55	4.86 $\pm$ 0.36	4.52 $\pm$ 0.67	4.29 $\pm$ 0.80	4.18 $\pm$ 0.79	4.43 $\pm$ 0.86	p<0.05
Çeşit	4.77 $\pm$ 0.43	4.95 $\pm$ 0.22	4.57 $\pm$ 0.67	4.53 $\pm$ 0.66	4.34 $\pm$ 0.78	4.45 $\pm$ 0.83	p<0.05
Uyum	4.81 $\pm$ 0.40	4.90 $\pm$ 0.30	4.61 $\pm$ 0.61	4.56 $\pm$ 0.66	4.36 $\pm$ 0.69	4.57 $\pm$ 0.70	p<0.05
Çıkma sıklığı	4.77 $\pm$ 0.51	4.86 $\pm$ 0.36	4.61 $\pm$ 0.58	4.44 $\pm$ 0.66	4.43 $\pm$ 0.55	4.52 $\pm$ 0.74	p<0.05
Uygunluk	4.81 $\pm$ 0.40	4.86 $\pm$ 0.36	4.68 $\pm$ 0.54	4.56 $\pm$ 0.56	4.45 $\pm$ 0.59	4.62 $\pm$ 0.66	p<0.05
Doyuruculuk	4.54 $\pm$ 0.71	4.86 $\pm$ 0.36	4.62 $\pm$ 0.66	4.20 $\pm$ 0.90	4.23 $\pm$ 0.80	4.29 $\pm$ 0.97	p>0.05
Servis şekli	4.88 $\pm$ 0.33	4.95 $\pm$ 0.22	4.73 $\pm$ 0.57	4.71 $\pm$ 0.63	4.30 $\pm$ 0.79	4.67 $\pm$ 0.79	p<0.05
Tepsi temizliği	4.77 $\pm$ 0.82	4.95 $\pm$ 0.22	4.62 $\pm$ 0.68	4.59 $\pm$ 0.70	4.41 $\pm$ 0.90	4.57 $\pm$ 0.89	p>0.05
Tabak temizliği	4.92 $\pm$ 0.27	4.95 $\pm$ 0.22	4.66 $\pm$ 0.61	4.62 $\pm$ 0.70	4.45 $\pm$ 0.82	4.64 $\pm$ 0.69	p<0.05
Çatal-kaşık temizliği	4.88 $\pm$ 0.33	4.95 $\pm$ 0.22	4.64 $\pm$ 0.63	4.53 $\pm$ 0.75	4.36 $\pm$ 0.87	4.57 $\pm$ 0.77	p<0.05
Personel temizliği	4.92 $\pm$ 0.27	4.95 $\pm$ 0.22	4.71 $\pm$ 0.59	4.82 $\pm$ 0.39	4.57 $\pm$ 0.59	4.67 $\pm$ 0.72	p<0.05
Personelin davranışı	4.92 $\pm$ 0.27	4.95 $\pm$ 0.22	4.70 $\pm$ 0.68	4.82 $\pm$ 0.39	4.55 $\pm$ 0.70	4.69 $\pm$ 0.72	p>0.05
Saat uyumu	4.88 $\pm$ 0.33	4.95 $\pm$ 0.22	4.73 $\pm$ 0.57	4.65 $\pm$ 0.73	4.39 $\pm$ 0.89	4.71 $\pm$ 0.64	p<0.05

Tablo 4.5.3'de hastaların eğitim durumuna göre memnuniyet kriterlerine verdikleri puanların ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Buna göre lezzete verilen puanlar da okuryazar olmayanlar ile lise ve dengi, okuryazar olanlar ile lise ve dengi, ilkokul ile lise ve dengi arasında, yemeklerin görünümüne verilen puanlar da okuryazar olmayanlar ile lise ve dengi, okuryazar olmayanlar ile üniversite, okuryazarlar ile lise dengi, okuryazar olanlar ile üniversite arasında, yemeklerin sıcaklığına verilen puanlarda, okuryazar olmayanlar ile lise, okuryazar olanlar ile ilkokul, okuryazar olanlar ile ortaokul, okuryazar olanlar ile lise, okuryazar olanlar ile üniversite, ilkokul ile lise arasında anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Yemeklerin porsiyon miktarına verilen puanlarda okuryazar olanlar ile lise, ilkokul ile lise arasında, yemeklerin pişme düzeyine verilen puanlarda okuryazar olmayanlar ile lise, okuryazar olanlar ile lise arasında, yemeklerin temizliği konusunda verilen puanlarda okuryazar olanlar ile lise arasında, yemeklerin tazeliği konusunda verilen puanlarda okuryazar olanlar ile lise arasında, yemeklerin kıvamı konusunda verilen puanlar da, okuryazar olmayanlar ile lise, okuryazar olanlar ile lise arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yemeklerin çeşitliliğine verilen puanlarda okuryazar olanlar ile lise arasında, yemekler arasındaki uyuma verilen puanlarda okuryazar olmayanlar ile lise, okuryazar olanlar ile lise arasında, yemeklerin uygunluğuna verilen puanlarda lise ile okuryazar olanlar arasında, yemeklerin servis şekline verilen puanlarda okur yazar olmayanlar ile lise, okur yazar olanlar ile lise, ilkokul ile lise, ortaokul ile lise arasında, tabak temizliğine verilen puanlar da, okur yazar olmayanlar ile lise, okuryazar olanlar ile lise arasında, çatal-kaşık temizliğine verilen puanlarda, okur yazar olmayanlar ile lise, okur yazar olanlar ile lise arasında, servis saatlerinin uygunluğu konusunda verilen puanlarda okur yazar olmayanlar ile lise, okuryazar olanlar ile lise, ilkokul ile lise arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan kalp hastalarına uygulanan diyetlerin mönü yapıları ve hastaların yemekleri tüketim durumları değerlendirilmiştir.

Hastaların hastanede yattığı süre içinde beslenmeleri çok daha önemli hale gelmektedir. Hastanede yatarken yetersiz beslenme malnütrisyonu, bu da hastalık şiddetini ve hastanede kalma süresinin uzamasına neden olmaktadır. Birçok çalışma, hastanelerde hastaların %30-85'inde malnütrisyon görüldüğünü göstermiştir (30).

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, düzenli olarak koroner hastalara 3 ana öğün, koroner-diyabetik hastalara 3 ana 3 ara öğün verilmektedir. Hastalara verilen öğünlerin besin örüntüsü hastane diyetisyeni tarafından hazırlanıp, kontrol edilmektedir. Koroner mönüdeki enerjinin karbondihydrattan 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 (Tablo 4.2.5).

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 karbondihydrattan gelen yüzdesi, enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi ve enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ise AHA'nın önerdiğinin altındadır (Tablo 4.2.8).

Koroner hastalara sunulan mönülerin enerjisinin 55.14 ± 4.05 'i, koroner-diyabetik mönülerin enerjisinin 48.42 ± 2.62 'si karbondihydrattan gelmektedir. Bu durumda hastanede hastalar için çıkan koroner mönünün karbondihidrat yüzdesinin uygun olduğu, koroner-diyabetik mönünün karbondihidrat yüzdesinin düşük olduğu görülmektedir. 19-30 yaş grubu kadınlarda ve 51 yaş üstü erkeklerde koroner mönünün enerjisi ile AHA'ya

göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.6). Koroner mönünün enerjisi bu gruplar için yeterlidir. 31-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü kadın hastalarda ile 19-30 ve 31-50 yaş grubu erkek hastalarda koroner mönünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.6). 31-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü kadın hastalara koroner mönünün enerjisi yeterli, 19-30 ve 31-50 yaş grubu erkek hastalara yetersizdir. 19-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü hastalarda koroner mönünün kalsiyum miktarı ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.7). Bu yaş gruplarına koroner mönüdeki kalsiyum yetersizdir. 19-30 yaş grubu kadınlarda ve 51 yaş üstü erkeklerde koroner-diyabetik mönünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2.9). Koroner mönünün enerjisi bu gruplar için yeterlidir. 31-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü kadın hastalar ile 19-30 ve 31-50 yaş grubu erkek hastalarda koroner-diyabetik mönünün enerjisi ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.9). 31-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü kadın hastalara koroner-diyabetik mönünün enerjisi yeterli, 19-30 ve 31-50 yaş grubu erkek hastalara yetersizdir. 19-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü hastalarda koroner-diyabetik mönünün kalsiyum miktarı ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.2.10). Bu yaş gruplarına koroner mönüdeki kalsiyum yeterlidir.

Koroner ve koroner-diyabetik mönülerin önerilene göre protein içeriğinin yüksek olması koroner-diyabetikler için değerlendirildiğinde günde 3 ara öğünde verilen süt ve yoğurt ile ilgili olabilir. Koroner mönü için protein yüksekliği ise ana öğünlerde verilen yemeklerin çeşitleri ile ilgilidir. Koroner hastalara ara öğün verilmediği için ana öğün içerikleri koroner-diyabetik mönüsüne göre daha yüksek protein içermektedir. Koroner-diyabetik mönüdeki posa miktarının yüksek olması mönüdeki sebze ve meyve fazlalığından kaynaklanıyor olabilir. Koroner ve koroner-diyabetik mönülerde kadın ve erkek için önerilen miktarlara göre enerji ve besin öğelerinin yüksek ya da düşük olmasının nedeni hastalara kişiye özel ihtiyacı olan kalori ve

besin öğelerinin hesaplanmadan her hastaya aynı miktarda yemek verilmesinden kaynaklanmaktadır.

Bu araştırma kapsamına katılan hastaların, boy uzunlukları ve vücut ağırlıkları ölçülerek BKİ değerleri hesaplanmış ve cinsiyete göre değerlendirilmiştir. Hastaların, vücut ağırlığı ortalama değerleri, kadınlarda 74.27 ± 13.09 kg, erkeklerde 79.38 ± 12.58 kg ve boy uzunluğu ortalama değerleri kadınlarda 157.92 ± 5.81 cm, erkeklerde 171.05 ± 6.75 cm olarak saptanmıştır (Tablo 4.3.1.) .

Xu ve diğerleri (22) tarafından yapılan ve kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak yapılan bir araştırmaya göre, yaşları 47- 59 arasında değişen bireylerin, 60- 79 yaşları arasındaki bireylere göre, BKİ değerleri ve triaçilgliserol düzeyleri daha yüksek, HDL kolesterol düzeyleri daha düşük, sigara ve alkol tüketimlerinin ise daha fazla olduğu fakat daha az hipertansif oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar, kontrol grubu olarak seçilen ve koroner kalp hastalığı olmayan benzer yaş grupları ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar alınmış ve yaşları 47- 59 arasında değişen bireylerin, 60- 79 yaşları arasındaki bireylere göre, BKİ değerlerinin daha yüksek, sigara ve alkol tüketimlerinin daha fazla olduğu ve daha az hipertansif oldukları gözlenmiştir.

Bu çalışmada, hastaların vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ gibi antropometrik ölçümleri WHO tarafından geliştirilen standartlarla karşılaştırılmıştır. Bu standartlara göre BKİ (ağırlık/(boy)²) <18.5 zayıf, 18.5-24.9 arası normal, 25-29.9 arası kilolu, 30-39.9 arası obez, ≥ 40 morbid obez olarak kabul edilmektedir (49). Bu çalışmada, hastaların BKİ gruplamasına göre dağılımlarına bakıldığında, kadın hastaların %43.4'ü obez, %36.8'i kilolu, %14.5'i normal, %2.6'sı zayıf, %2.6'sı morbid obezdir. Erkek hastaların %49.9'u kilolu, %30.1'i normal, %20.5'i obez, %0.4'ü zayıftır (Tablo 4.3.2.).

Bu araştırmaya katılan hastaların %95.9'u hastanedeki öğünlerin düzenli olduğunu, %4.1'i düzensiz olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.4.1). Hastaların %83.8'i öğün arasında yiyecek tüketmekte, %16.2'si öğün arasında yiyecek tüketmemektedir (Tablo 4.4.2). Hastalar ara öğünde en çok yoğurt-süt-ayran (%74.6) tüketmektedir (Tablo 4.4.3). Hastalara ara öğünlerde süt-yoğurt verilmesinin bu durumda etkisi olduğu açıktır.

Hastaların %54.0'ü sabah kahvaltısında en az, %59.7'si öğle yemeğinde en çok yemek tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.4.4). Hastaların %60.6'u dışarıdan yiyecek tüketmektedir (Tablo 4.4.5). Dışarıdan en çok meyve (%34.6) satın alıp tüketilmektedir (Tablo 4.4.6).

Çalışmaya katılan hastaların, genel olarak yemekleri sevme durumuna bakıldığında, %57.5'i yemekleri beğendiğini, %21.0'i yemekleri beğenmediğini, %21.5'i kısmen beğendiğini belirtmiştir (Tablo 4.4.7). Beğenmeme nedeninin en başında yemeklerin tuzsuz olması (%73.1) gelmektedir (Tablo 4.4.8).

Hastanede çıkan yemekler gruplandırılmıştır. Bu yemek grupları büyük parça et yemekleri, küçük parça et yemekleri, köfteler, tavuk yemekleri, hindi yemekleri, balıklar, dolma yemekleri, çorbalar, pilavlar, makarnalar, sebze yemekleri, meyveler, salatalar, kompostolar, sütlü tatlılar ve yoğurttur.

Büyük parça et yemeği olarak haşlama et, küçük parça et yemeği olarak etli bamya, etli taze fasulye, etli türlü, köfte olarak soya köfte ve ızgara köfte, tavuk yemeği olarak tavuk şiş, fırın tavuk, tavuk sote ve haşlama tavuk verilmektedir. Hindi yemeği olarak hindi tandır verilmektedir. Balıklar fırında buharda pişirme yöntemi ile pişirilmektedir. Çorba çeşidi olarak, mercimek çorba, sebze çorba, şehriye çorba, ezogelin çorba, patates çorba, düğün çorba, domates çorba ve yayla çorba verilmektedir. Çalışmanın yapıldığı bu hastanede sebze yemeği çeşidi olarak zeytinyağlı bamya, kıymalı semizotu, zeytinyağlı kabak, kıymalı ıspanak, zeytinyağlı pazı, zeytinyağlı semizotu, zeytinyağlı taze fasulye olarak hastalara sunulmaktadır. Yemeklerin pişirilme aşamasında zeytinyağlı yemekler için zeytinyağı kullanılırken, diğer yemekler için ayçiçeği yağı kullanılmaktadır. Bu çalışmada, her iki ana öğünde de beta-karotenli sebzeleri içeren mönülerin oranı % 61.5 olarak belirlenmiştir. Bir araştırmaya göre bu oran özel hastanelerde %71.0, devlet hastanelerinde ise, % 57.0 olarak belirlenmiştir. Koyu yeşil yapraklı ve kırmızı sebze sunumunun, özel ve devlet hastanelerinde, hastane büyüklüğüne göre artış gösterdiği gözlenmiştir. Küçük hastanelerin %41.0'ine karşın, büyük hastanelerin (> 100 yatak) %83.0' ü bu özelliktedir (35).

Büyük ve küçük parça et yemekleri, çorbalar ve sebze yemeklerinde beğenilmeme nedenleri arasında birinci sırada yemeklerin tuzsuz olması, ikinci sırada hastaların iştahsız olması gelmektedir. Köfte, tavuk, hindi ve balık yemeklerinde, ayrıca pilav ve makarnalarda beğenilmeme nedenleri arasında birinci sırada hastaların iştahsız olması, ikinci sırada yemeklerin tuzsuz olması gelmektedir. Dolma yemeklerinin ve yoğurdun beğenilmeme nedenleri arasında birinci sırada hastaların iştahsız olması ikinci sırada tadını beğenmeme gelmektedir. Hastaların meyveleri yememe nedenin başında dişlerinin olmaması gelmektedir. Buna karşın hastaların dışardan en çok meyve satın almaları dikkat çeken bir bulgudur. Salatalarda en önemli beğenilmeme nedeni taze olmaması, kompostoların tadının beğenilmemesi, sütlü tatlıların ise sevilmemesi en önemli nedenleri oluşturmaktadır (Tablo 4.4.9- Tablo 4.4.10). Hastalar için mönü planlaması yapılırken onların yemek alışkanlıklarının dikkate alınması gerekir. Hastanede bu yönde bir uygulama bulunmamaktadır.

Yonkoski ve arkadaşları (53), mönü seçiminde hasta memnuniyeti ve tercihlerini inceleyen bir araştırma yapmışlardır. Hasta Mönü Komitesi tarafından yapılan mönüler toplanmış ve mönülerde kayıtlı sebzelerin çeşitleri değiştirilip pahalı olan sebzeler daha az kullanılmıştır. Mısır, yeşil fasulye, bezelye ve havuca mönülerde daha sık yer verilmiştir. Hastalardan hoşlandıkları 15 adet sebzeyi işaretlemeleri istenmiştir. Sonuç olarak brokoli, bezelye, yeşil fasulye, havuç, mısır %50 oranında üst seviyede iken, karışık sebzeler ve fasulyenin %20 gibi alt sınırlarda yer aldığı saptanmıştır. Komite, hastaların değerlendirmesi sonucunda en fazla sevilen 11 sebzenin de bulunduğu mönü değişikliğine yer vermiştir. Hasta mönüsü düzenlenirken hastaların tercih ve isteklerine yer verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Çalışmada, hastanede çıkan yemek gruplarına göre beğenmeme nedenlerine bakıldığında tüm yemek grupları için en başta gelen beğenmeme nedeni yemeklerin tuzsuz olması ve hastaların iştahsız olmasıdır. Hastaların bir kısmının hastanede ameliyat olması ve ameliyat sonrası oluşan iştahsızlığın yemek tüketim durumunu olumsuz etkilediği düşünülebilir. (Tablo 4.4.9 – Tablo 4.4.10).

McClelland ve diğerlerinin (35) yaptığı araştırmada hastanelerde uygulanan 60 adet mn incelenmiştir. Tüm mnlerde %98.5 oranında taze meyve bulunduğu belirlenmiştir. Tüm zel hastaneler ve devlet hastanelerinin %83.0' nde kahvaltıda taze meyve sunumunun olduğu gözlenmiştir. gle ve akşam yemeklerinde, meyvenin genellikle tatlı alternatifi olarak sunulduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada, 1993 yılından 2001 yılına kadar, ana mönüde haftada en az bir kez baklagil seçim şansı sunan hastanelerin oranı %60.0'dan %64.7'ye yükselmiştir. Özel hastanelerin %72.0'si, devlet hastanelerinin ise, % 61.0' i bazı baklagilleri mnlerine dahil etmişlerdir.

Yemeklerin beğenilmeme oranı büyük parça et yemeklerinde %41.9, küçük parça et yemeklerinde %41.7, köftelerde %40.4, tavuk yemeklerinde %31.9, hindi yemeklerinde %25.9, balık yemeklerinde %35.8, dolma yemeklerinde %30.8, çorbalarda %42.9, pilavlarda %22.4, makarnalarda %26.1, sebze yemeklerinde %39.8, meyvelerde %6.0, salatalarda %15.9, kompostolarda %4.1, sütlü tatlılarda %13.7, yoğurtlarda %3.2'dir (Tablo 4.4.11- Tablo 4.4.12).

Kandiah ve diğerlerinin (54) yaptığı bir araştırmada; hastanede yatan hastaların gle yemeklerindeki tabak artıkları; diyetleri, cinsiyetleri, tanı ve hastanede yatma süreleri ile kıyaslanmıştır. 346 hastada 4 gün boyunca gle yemeğindeki tabak artıklarının miktarı ölçülmüştür. Cinsiyet ve tanının tabakta artık bırakma ile ilişkisi bulunamamıştır. Diyabetik diyet alan hastalarda tabak artığı %61.2 iken, daha katı kurallı diyet alan hastaların tabak artığı %84.4'dr.

Hastanede kahvaltıda 1.kap olarak beyaz peynir, 2.kap olarak domates, salatalık, 3.kap olarak da reçel yada bal verilmektedir. Kahvaltının 1.kabı olan beyaz peyniri, hastaların %86.7'si hiç artık bırakmadan tükettiklerini, %13.3' artık bıraktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4.13). Beyaz peynirde en önemli artık bırakma nedeni iştahsızlık (%31.0) tır (Tablo 4.4.15).

Kahvaltının 2.kabı olan domates-salatalığı, hastaların %85.7'si artık bırakmadan tükettiklerini, %14.3' artık bıraktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4.13). Domates ve salatalıkta en önemli artık bırakma nedeni taze olmaması (%22.2)dır (Tablo 4.4.15).

Kahvaltının 3.kabı olan reçel veya balı, hastaların %78.2'si artık bırakmadan tükettiklerini, %21.8'i artık bıraktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4.13). Reçel veya balda en önemli artık bırakma nedenleri sevmeme (%33.3) ve iştahsızlık (%20.8)'dir (Tablo 4.4.15).

Watters ve diğerlerinin (34) yaptığı çalışmada; yetişkin hastaların sabah kahvaltısında en fazla tüketmek istedikleri besinin soğuk gevrek (%60.0) ve tost (%50.0) olduğu görülmüştür. Öğle yemeğinde en fazla tüketmek istedikleri meyve (%78.0) iken, akşam yemeğinde de meyve (%74.0) tüketmek istediklerini belirtmişlerdir.

Yapılan bir araştırmada, soğuk yemek sistemi kullanılan hastanelerin %81.0'inde akşam öğününde birden fazla sıcak seçim sunulduğu gözlenmiştir. Soğuk yemek sistemi kullanılan hastanelerin %81.0' inde öğle öğününde sandviç, salata ve iki sıcak seçim sunulduğu belirlenmiştir. Bu oranların, taze yemek sistemi kullanılan hastanelerdekinden önemli derecede fazla olduğu belirtilmiştir (35).

Öğle ve akşam yemeklerinin 1.kabını çorbalar, 2. kabını kırmızı et, köfte, etli veya kıymalı sebze, balık ve tavuk yemekleri, 3.kabı pilav, makarna ve zeytinyağlı sebze yemeği, 4.kabı yoğurt, meyve, sütlü tatlı, salata ve ayran oluşturmaktadır. Öğle ve akşam yemeğinin 1.kabı olan çorbaları, öğle yemeklerinde hastaların %67.3'ü, akşam yemeklerinde %68.9'u artık bırakmadan tükettiklerini belirtmiştir (Tablo 4.4.16- Tablo 4.4.18). Çorbalarda en önemli artık bırakma nedeni çorbaların tuzsuz olması (%26.8) ve hastaların iştahsız (%22.8) olmasıdır (Tablo 4.4.20).

Öğle ve akşam yemeğinin 2.kabı olan kırmızı et, köfte, etli veya kıymalı sebze, balık ve tavuk yemeklerini, öğle yemeklerinde hastaların %65.7'si, akşam yemeklerinde %66.0'sı artık bırakmadan tükettiklerini belirtmiştir (Tablo 4.4.16- Tablo 4.4.18). 2.kap yemeklerinde en önemli artık bırakma nedenleri hastaların iştahsızlığı (%27.9), yemeklerin fazla gelmesi (%13.0) ve yemeklerin tuzsuz olması(%12.1)'dir (Tablo 4.4.20).

Öğle ve akşam yemeğinin 3.kabı olan pilav, makarna ve zeytinyağlı sebze yemekleri, öğle yemeklerinde hastaların %74.8'i, akşam yemeklerinde %72.7'si artık bırakmadan tükettiklerini belirtmiştir (Tablo 4.4.16-Tablo 4.4.18).

3.kap yemeklerinde en önemli artık bırakma nedenleri hastaların iştahsız olması (%23.7), yemeklerin tuzsuz olması (%14.6) ve yemeklerin fazla gelmesidir (%13.9) (Tablo 4.4.20).

Öğle ve akşam yemeğinin 4.kabı olan yoğurt, meyve, sütlü tatlı, salata ve ayranı, öğle yemeklerinde hastaların %78.6'sı, akşam yemeklerinde %84.4'ü artık bırakmadan tükettiklerini belirtmiştir (Tablo 4.4.16- Tablo 4.4.18). 4.kap yemeklerinde en önemli artık bırakma nedenleri yemeğin fazla gelmesi (%32.6), sevmeme (%16.3) ve hastaların iştahsız (16.3) olmasıdır (Tablo 4.4.20).

Kandiah ve diğerlerinin (54) yaptığı araştırmada, hastaların hastanede yatma sürelerinin uzaması ve verilen diyet türü tabak artığını etkilediği görülmüştür. Hastanın yatma süresi uzadıkça tabak artığı artmaktadır. Yatma süresinde her artan gün için tabak artığı %14.1 oranında artmaktadır. Diyet türüne göre de tabak artığı artmakta veya azalmaktadır.

Buharla pişirme sistemi ile soğuk yemek sisteminin karşılaştırıldığı bir çalışmada, buharla pişirme sistem ile besin atık miktarı oldukça düşük çıkmıştır. Buharla pişirme sistem ile tabaklardaki atık öğle öğününde %20.0, akşam öğününde %13.0 olmak üzere toplamda %33.0 oranında, soğuk yemek sistemi ile artık, tabaklarda %22.0, yemek servis arabasında %27.0 olmak üzere toplamda %49.0 olarak belirlenmiştir. İki sistem karşılaştırıldığında tabaklardaki artık oranı soğuk yemek sisteminde buharla pişirme sisteme göre %5.5 daha yüksek çıkmıştır (55).

Soğuk yemek sistemi olan hastanelerin taze yemek sistemi olan hastanelerden olumsuz yönde birkaç farkı bulunmuştur. Taze yemek sistemi olan hastanelerin %40.0'ının yemek dağıtımı sırasında beslenme eğitimi verilmesine karşın, soğuk yemek servisi olan hastanelerin hiçbirinin bu özellik gözlenmemiştir. Taze yemek sistemi olan hastanelerin mönülerinin hem-demirin iyi kaynaklarını içerdiği ve porsiyon büyüklükleri açısından seçim şansı sunduğu belirlenmiştir (35).

Hartwell ve diğerlerinin (25) yaptığı araştırma sonucunda, porsiyon kontrolünün iyi yapılması hasta memnuniyeti için yeterli olmadığı, yemek sıcaklığı ve yemeklerinin görünüşünün hasta memnuniyetini ölçmede daha

önemli etkisinin olduğu görülmüştür. Araştırmada, tabldot servis sistemi ile yapılan hizmette hasta memnuniyetinin daha fazla olduğu görülmüştür. Yemek sıcaklığı, yemeğin görünüşü, lezzeti ile ilgili tabldot sisteminde memnuniyet fazla görülmüştür.

Şahin ve diğerlerinin (33) 1000 yataklı Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yaptıkları bir araştırmada, yemek servisinin hasta memnuniyetine etkisi araştırılmıştır. Hastalara yapılan anket soruları yemek servisi ile ilgili hasta memnuniyetini ölçen düzeydedir. Çalışma sonucunda 374 hastadan %51.3'ü yemek servisinin uygun ve yeterli olduğunu, %32.4'ü yemek kalitesinin yetersiz olduğunu, %16.3'ü kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların sosyo-demografik özelliğinin yemeklerden memnuniyeti önemli derecede etkilemediği, fakat yemeğin tat ve görünüşleri memnuniyeti çok önemli ölçüde etkilediği görülmüştür.

Barton ve diğerlerinin (31) hastanede yaptığı bir araştırma sonucunda hastane yemek tüketimlerinde tabak artığının %40'dan fazla olduğu görülmüştür. Enerji ve protein alımları düşük olduğu için gereksinimleri karşılanamamaktadır. Department of Health tarafından hastanede yatan hastalara önerilen günlük enerji miktarı 1300-2500 kkal arasındadır. Ayrıca ortalama 60 yaşında bir erkek için günlük alması gereken protein miktarı 40-45 g'dır.

Yapılan bir çalışmada, 72 yataklı bir hastanede, 65 yaş üzeri hastaların diyetlerine, posası veya enerjisi yüksek besinler eklendikten önce ve sonra enerji, başlıca besin öğeleri, nişasta olmayan polisakkaritler ve diyet posaları değerlendirilmiştir. Hastalar iki gruba ayrılmış ve iki farklı mönü verilmiştir. Hastalara verilen mönülerden birinde, geleneksel yöntemle pişirilmiş yemekler içeren mönüler (kahvaltı, öğle yemeği, akşam yemeği), bir diğerinde ise, kahvaltıda tahıl gevreği, tost, sadece öğle yemeğinde et ve iki çeşit sebze, akşam yemeğinde çorba ve sandviç çeşitleri verilmiştir. Her iki cinsiyette de enerji alımı ortalama gereksinimlerin altında bulunmuştur. Yağdan gelen enerji %49.0, karbonhidrattan gelen enerji %35.0 olarak belirlenmiştir. Günlük tüketilen proteinin (enerjinin %16.0'sı) ortalama gereksinimlerden fazla olduğu, tiamin, riboflavin, vitamin B₁₂, vitamin C, vitamin A, kalsiyum ve

demir alımlarının ise, ortalama gereksinimlerden fazla veya eş değeri olduğu bulunmuştur. Kadınlarda sadece vitamin B₆ alımı yeterli çıkmıştır. Niasin, folat, vitamin D, nişasta olmayan polisakkaritler ve diyet posası önerilen miktarların altında çıkmıştır (56).

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 önerdiğinin üstündedir. Enerjinin karbondihidrattan gelen yüzdesi, enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiğinin altındadır. (Tablo 4.4.21).

Erkek hastaların günlük aldıkları enerjinin karbondihidrattan 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 önerdiğinin üstündedir. Enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiğinin altındadır (Tablo 4.4.22).

Kadın ve erkek de yaş gruplarına göre AHA'nın önerdiği değerler ile hastaların günlük aldıkları enerji değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4.23). Kadın ve erkek hastaların AHA'nın önerdiğine göre günlük aldıkları enerji yetersizdir. 19-50 yaş grubu hastaların günlük aldıkları kalsiyum miktarı ile AHA'nın önerdiği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4.24). Bu yaş grubunun aldığı günlük kalsiyum miktarı yeterlidir. 51 yaş üstü hastaların günlük aldıkları kalsiyum miktarı ile AHA'nın önerdiği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4.24). Bu yaş grubunun aldığı günlük kalsiyum miktarı yetersizdir.

Yapılan bir çalışmada, hastane münüsü ile enerji olarak daha zenginleştirilmiş fakat daha küçük porsiyonlarda münülerde besin alımlarını ve tabak artıkları karşılaştırılmıştır. Hastalar rastgele ya normal münülerle yada zenginleştirilmiş münülerden 14 günlük periyotlarda ve gruplar arasında değışiklik yapılarak 56 gün boyunca uygulanmıştır. Bütün münü

kombinasyonları hastaların gereksinimlerini karşılamaktadır. Zenginleştirilmiş mönü, normal mönüye göre %14.0 daha fazla enerji sağlamaktadır. Mönülerde maksimum enerji içeriği seçildiği zaman normal mönülerde öğle ve akşam yemeklerinde 1732 kkal/gün enerji, zenginleştirilmiş mönülerde 1971 kkal/gün enerji sağlanmaktadır. Tabak artıkları en az %27.0 oranında zenginleştirilmiş mönülerde bulunmuştur. Zenginleştirilmiş mönülerde, normal mönülere göre besin alımı %25.0 oranında daha yüksektir. Ortalama protein alımları önerilenin altındadır. Bütün hastalara yiyeceklerin daha küçük porsiyonlarda servis edilmesine karşın zenginleştirilmiş mönülerde besin alımları normal mönülere göre enerji alımları daha fazladır. Yaşlı hastalarda beslenme hedefi olarak, daha yoğun protein ve artmış enerji içeren ara öğünlerle sağlanmış küçük porsiyonlardaki mönüler başarılı olmaktadır (57).

Bu çalışmada, günlük alınan enerji ve besin öğelerinin RDA ile karşılaştırılmasında önerilen günlük tüketimin %67-133'ü yeterli, bu değerin altında tüketenler (<%67) yetersiz ve üzerinde tüketenlerde (>%133) fazla olarak kabul edilmiş (11) ve buna göre, kadınların %53.9'u yeterli enerji alırken, %46.1'i yetersiz enerji almaktadır. 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 aldıkları görülmektedir. Ayrıca kadınların %56.6'sının kolesterolü düşük düzeyde aldıkları görülmektedir. Kadınların %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'yı, %50.0'sinin kalsiyumu, %57.9'unun magnezyumu yeterli miktarlarda aldıkları görülmektedir. Erkeklerin %61.9'unun enerjiiyi, %50.6'sının kolesterolü düşük düzeyde aldığı görülmektedir. Erkeklerin %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'yı, %64.4'ünün kalsiyumu, %56.9'unun magnezyumu, %72.4'ünün çinkoyu yeterli miktarlarda aldığı saptanmıştır. Ayrıca erkeklerin %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 görülmektedir (Tablo 4.4.25). Kadın ve erkekteki fosfor, vitamin B₂ ve

protein tüketimi yüksektir. Diyabetik hastaların 3 ara öğünde süt veya yoğurt tüketmelerinin fosfor ve protein alımını yükselttiği ihtimali düşünülebilir.

Sağlıklı bir diyeti tüketmek hastalığın tedavisi ve hastalık riskini azaltmak için önemlidir. Günlük diyetle genellikle basit karbonhidratlar yerine kompleks karbonhidratlara daha çok yer verilmelidir. Sükrozun aşırı tüketimi kan insülin düzeyini artırır, bu da karaciğerde VLDL kolesterol sentezini artırır. Böylece trigliserit ve LDL kolesterol sentezi de artar. Genel olarak, kompleks karbonhidratların posa içerikleri yüksek, glisemik indeksleri düşüktür. Yüksek posa ve düşük glisemik indeks içeren diyetler ile kan lipitleri azalır. Bununla birlikte yüksek glisemik indeksli diyetler HDL kolesterol metabolizmasını değiştirir ve kan HDL kolesterol düzeyini düşürür (58).

AHA hedef olarak doymuş yağ asitleri için enerjinin %7'sinin altı, trans yağ asitleri için enerjinin %1'inin altı ve kolesterol için 300 mg'ın altı olmasını önermektedir. Doymuş yağ asitleri, trans yağ asitleri ve kolesterolü düşük diyetler kardiyovasküler hastalık riskini azaltırlar. Doymuş yağ asitlerinin yerine çok dereceden doymamış ve tek dereceden doymamış yağ asitlerinin kullanılmasının koroner kalp hastalıklarının gelişim riskini azalttığı çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (58).

Birçok çalışmada diyet posa tüketimi ile kardiyovasküler hastalıklar ve tip 2 diyabet gelişimi arasında ters bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Özellikle suda çözünen posanın kan lipitleri üzerinde etkisi bulunurken, buğday kepeği ve sellüloz gibi çözünmez posanın bir etkisi olmadığı gösterilmiştir (59).

Kardiyovasküler hastalıklar, ülkemizde ve dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Kardiyovasküler hastalıklar için diyet tedavisi gereklidir. Diyet posası, özellikle suda çözünür posa, kardiyovasküler hastalıklar riskini azaltır. Çözünür veya viskoz posa ılımlı bir şekilde LDL kolesterol seviyelerini azaltır. Diyet posası koroner kalp hastalığı riskini; kan lipid profilini düzelterek, kan basıncını düşürerek, insülin direncini ve fibrinolitik aktiviteyi düzelterek çeşitli mekanizmalarla azaltabilir (60).

Zephier ve diğerlerinin (61) yaptığı çalışmada, 1988–1991 yılları arasında 892 bireyin son 24 saatlik besin tüketimleri değerlendirilmiştir. Değişik bölgelerdeki katılımcılar 45–54, 55–64, 65–74 yaş olmak üzere üç

gruba ayrılmıştır. Enerji ve besin alımlarının yaşa ve cinsiyete göre değiştiği belirlenmiştir. Enerji, makro besin ögesi ve sodyum alımları erkeklerde kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Erkeklerle göre, kadınların diyetlerinin karbonhidrat, β -karoten, vitamin C ve vitamin E açısından daha zengin olduğu belirlenmiştir. Gençlerin yaşlı katılımcılara göre, enerji, makro besin ögesi, vitamin E ve sodyum alımlarının, yaşlı katılımcıların ise, gençlere göre protein ve β -karoten alımlarının fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, besin alımlarında bölgesel farklılıkların etkili olduğu gözlenmiş fakat tüketimlerin daha çok kalp hastalıkları veya diğer kronik hastalıkların artan riskiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada, 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($p<0.05$) (Tablo 4.4.26).

Hastaların memnuniyetini ölçmek amaçlı bazı kriterleri değerlendirmeleri istenmiştir. Hastalar bu kriterlerden lezzeti (%39.0), görünümü (%45.1) ve yemeklerin sıcaklıklarını (%47.3) iyi olarak değerlendirmişlerdir. Buna rağmen diğer kriterler olan, porsiyon miktarını (%57.8), pişme düzeyini (%57.1), yemeklerin temizliğini (%65.4), çeşitliliğini (%64.1), yemeklerin kıvamını (%59.0), salata ve meyve tazeliğini (%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 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 değerlendirmiştir (Tablo 4.5.1). Hastaların cinsiyetlerine göre sıcaklık, porsiyon miktarı, temizlik, tazelik, tepsi temizliği, tabak temizliği, çatal, kaşık vb. temizliği ile ilgili memnuniyet puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$). Hastaların cinsiyetlerine göre lezzet, görünüm, pişme düzeyi, kıvam, çeşit, birbiriyle uyum, çıkma

sıklığı, sağlıklı beslenme ilkelerine uygunluk, doyuruculuk, servis şekli, servis personelinin temizliği, servis personelinin davranış şekli ve servis saatlerinin uygunluğuna verilen puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 4.5.2). Ayrıca 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 bulunmamaktadır ($p<0.05$) (Tablo 4.5.3). Hastaların eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet kriterlerine verdikleri puanlar düşmektedir.

O'Hara ve diğerlerinin (37) yaptığı araştırmada, soğuk yemeklerin soğuk, sıcak yemeklerin ise yeterince sıcak olmasıyla memnuniyet arasında doğru orantı görülmüştür.

Aynı yemek çeşidinin sık tekrar edilmesi ve beğenilmemeleri artık miktarlarını da artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda; artık miktarlarını azaltmak için, geleneksel yöntemlerin kullanıldığı yiyecek servisi yerine, spoken mönülerle kombine edilmiş yeni hasta yiyecek servisi modeli kullanılmaya başlanmış ve bu durumda hasta memnuniyetini arttırmıştır (62). Bu sistemde yemek direk hastadan kendi istediği doğrultusunda, tabi ki diyetine uymak şartıyla, alınmaktadır. Örneğin; öğle ve akşam mönüleri yaklaşık 2 saat önce hastalardan alınmıştır. Ertesi günün kahvaltısı ise, akşam yemeği sırasında alınmıştır. Önceden geleneksel yöntemlerin kullanıldığı hastanelerde spoken mönüye geçilmesiyle artık ve maliyetteki avantajın yanında 24 saatlik bir zaman avantajı da sağlanmıştır (63).

Watters ve arkadaşlarının (34), yaptığı araştırmada hastaların yemek hizmetinden memnuniyetini bildiren kriterler; kaliteli, sağlıklı, taze ve hastalık durumuna uygun yemeklerin verilmesi gerektiğini ve hastalar yemeklerin sağlıklı bir diyet modelindeki gibi olması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca gerekli verimin alınabilmesi için servis dışında da devamlı bir eğitimin sağlanması gerektiğini bildirmişlerdir. Harrington ve arkadaşlarının (64) yaptığı başka bir çalışmaya göre, yiyecek servisindeki değişikliklere

müşteri/hasta memnuniyetindeki artış incelenmiştir. Bu çalışmada 13 spesifik konuda geliştirme yapmak için 4 kategoriye ayrılmıştır; mönü değişiklikleri, yiyecek servisinde çalışanların oryantasyonu, tüketici ile iletişimde personelin eğitimi ve hasta ile beslenme servisi iletişiminin geliştirilmesi olarak tanımlanmıştır. Sonuçlarda yiyecek servisi ile hasta memnuniyeti puanlamasında 3.7'den 4.25'e yükselme olmuş, personelin nezaketi 4.48'den 4.83'e, servisi beğenme 3.3'den 3.87'ye, tatta artış 3.43'den 3.72 şeklinde bulunmuştur. Yiyecek ve servis ile ilgili hasta şikayetlerinde azalma olurken, övgülerde artış gözlenmiştir. Bu nedenle yeni mönüler uygulanmalı, çalışanların eğitimine ve yiyecek hazırlama sistemlerinde değişikliğe devam edilmelidir.

Yapılan bir çalışmada 5 yıllık sürede kurumsal yiyecek-içecek servis kalitesi değerlendirilmiştir. Mönülerin çeşitliliğini, 2002 yılında hastaların %4.0'ü yeterli bulurken, 2003–2004 yılları arasında bu oran %50.0'ye çıkmıştır. 2005–2006 yılları arasındaki 2 yıllık sürede ise, %40.0–40.5'e düşmüştür. Öğün sunumları ve besin kalitesinin memnun edici olmadığı ve bu konudaki düşüncelerin çelişkili olduğu belirlenmiştir. Yemek porsiyonları, sıcaklığı ve besin kalitesi hastalara sorulduğunda, 2004'e kadar hastaların %85.2'sinin porsiyonların yeterli, %70.7'sinin besinlerin lezzetinin, %85.2'sinin ise, yemeklerin sıcaklığının iyi olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Bu oranlar 2006 yılında, sırasıyla %79.3, %58.6 ve %75.9 olarak bulunmuştur. Özel diyet alan hastalarda ise, bu oranlar önemli derecede düşük bulunmuştur. Hastalara yemeklerin tuzluluğu sorulduğunda, memnuniyet oranı 2002'de %63.0'den 2006'da %41.4'e azalmıştır. Yemek servisinin hijyen ve sanitasyonu açısından olumlu düşünen hastaların oranı 2002' de %32.0 iken, 2006' da %75.9 bulunmuştur. Hastaların öğünlerle ilgili düşünceleri sorulduğunda, olumlu düşünen hastaların oranı 2002 yılında %18.0 iken, 2006 yılında %48.3 olarak, özel diyet alan hastaların ise büyük ölçüde olumsuz düşündükleri belirlenmiştir. Çalışmada, yiyecek artık miktarının 2002' den 2006 yılına kadar azaldığı belirlenmiştir (65).

Yapılan bir araştırmada taburcu olan hastalarda ve yatan hastalarda puanlama kullanılarak yemek hizmetleri kalitesini değerlendirilmiştir. Anket

yöntemi ile kalitenin puanlaması yapılmış; çok iyi ve çok kötü olmak üzere 5 puan üzerinden puanlanmıştır. Ankete 252 yatan hasta ve 437 taburcu olan hasta katılmıştır. Yatan hastaların; yaş ortalaması 58 yıl, %52'si kadın, %57'si beyaz ırktan ve %63'ü genel bir diyet uygulanmakta ve hastanede kalma süreleri ortalama 12 gündür. Taburcu olanlarda ise yaş ortalaması 53, %56'sı bayan, %70'i beyaz ırktan oluşmaktadır. Hastaların yemek hizmetinden memnuniyet göstergesinde puanlamalarda hastaların demografik yapısından kaynaklı farklılık çok az bulunmuştur. Memnuniyet değerlendirmesinde besin kalitesi hem yatan hem de taburcu olan hastalar için en iyi göstergedir. Hastaların beklentilerini karşılamak veya üzerinde hizmet vermek memnuniyeti arttırmaktadır. Yatan ve taburcu olan hastaların anketlerinin değerlendirilmesi sonucunda benzer sonuçlar bulunmuştur (66).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Hastaların %24.1'i kadın, %75.9'u erkektir.
2. 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.
3. Görüşülen hastaların %75.9'u hastanede yattığı süre içinde ameliyat olmamış, %24.1'i ameliyat olmuş hastalardır.
4. 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.
5. 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.
6. Yaş ortalaması kadınlarda 61.11 ± 10.28 yıl, erkeklerde 56.81 ± 10.48 yıl olarak bulunmuştur.
7. Boy uzunluğu ortalaması kadınlarda 157.92 ± 5.81 cm, erkeklerde 171.05 ± 6.75 cm olarak bulunmuştur.
8. Vücut ağırlığı ortalaması kadınlarda 74.27 ± 13.09 kg, erkeklerde 79.38 ± 12.58 kg olarak bulunmuştur.
9. BKI ortalamaları kadınlarda 29.80 ± 5.24 kg/m², erkeklerde 27.06 ± 3.81 kg/m² olarak bulunmuştur.
10. Kadın hastaların %43,4'ü obez, %36.8'i kilolu, %14.5'i normal, %2.6'sı zayıf, %2.6'sı 3.morbid obezdir.
11. Erkek hastaların %49.9'u kilolu, %30.1'i normal, %20.5'i obez, %0.4'ü zayıftır.
12. 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.

- 13.**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.
- 14.**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 ($p<0.05$).
- 15.**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 ($p<0.05$).
- 16.**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 ($p<0.05$).
- 17.**19-50 yaş grubu ve 51 yaş üstü hastalar için koroner-diyabetik mөнünün kalsiyum miktarı ile AHA'ya göre önerilen değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

18. Hastaların %83.8'i öğün arasında yiyecek tüketmekte, %16.2'si ise öğün arasında yiyecek tüketmemektedir.
19. Hastalar ara öğünde en çok yoğurt-süt-ayran (%74.6) tüketmektedir. Meyve ise %63.8 oranı ile ikinci sırada tercih edilmektedir.
20. Hastaların %54.0'ünün en az sabah kahvaltısında, %59.7'sinin de en çok öğle yemeğinde yemek tükettikleri saptanmıştır.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.

- 26.** 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.
- 27.** 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.
- 29.** 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.
- 30.** Yoğurt %96.8 oranında beğenilirken, %3.2 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Yoğurdu hastaların en çok iştahsız oldukları (%50.0) için tüketemedikleri saptanmıştır. Hastalar tarafından yoğurdun çıkma sıklığı uygun (%98.7) olarak değerlendirilmiştir. Hastaların %98.1'inin yoğurdun hepsini tükettikleri saptanmıştır.

- 31.**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.
- 32.**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.
- 33.**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 uygun (%95.7) olduğunu bildirmiştir. Hastaların %75.4'ünün makarnaların hepsini tükettiği saptanmıştır.
- 34.**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.
- 35.**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.
- 36.**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.

- 37.**Hastalar tarafından sütlü tatlı %86.3 oranında beğenilirken, %13.7 oranında beğenilmediği saptanmıştır. Sütlü tatlıların en önemli beğenilmeme nedenleri arasında, sevmeme (%45.8), iştahsızlık (%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.
- 38.**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) dır.
- 39.**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.
- 40.**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.
- 41.**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 önerdiğinin üstündedir. Enerjinin karbondihidrattan gelen yüzdesi, enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi,

enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiğinin altındadır.

- 42.** 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 önerdiğinin üstündedir. Enerjinin çoklu doymamış yağdan gelen yüzdesi, enerjinin tekli doymamış yağdan gelen yüzdesi ve folik asit miktarı ise AHA'nın önerdiğinin altındadır.
- 43.** Kadın ve erkek de yaş gruplarına göre AHA'nın önerdiği değerler ile hastaların günlük aldıkları enerji değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).
- 44.** 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 ($p < 0.05$).
- 45.** Bayanların %53.9'u yeterli enerji alırken, %46.1'i yetersiz enerji almaktadır. 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'yı, %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'yı, %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.

- 47.** 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 ($p<0.05$).
- 48.** 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 tazeliğini (%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 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 değerlendirmişlerdir.
- 49.** Hastaların cinsiyetlerine göre sıcaklık, porsiyon miktarı, temizlik, tazelik, tepsi temizliği, tabak temizliği, çatal, kaşık vb. temizliği ile ilgili memnuniyet puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).
- 50.** 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 ($p>0.05$).
- 51.** Cinsiyetlerine göre sıcaklık, porsiyon miktarı, temizlik, tazelik, tepsi temizliği, 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 ($p>0.05$).
- 53.** 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 ($p<0.05$).
- 54.** 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 ($p<0.05$).

6.2. Öneriler

1. Koroner ve koroner-diyabetik mönülerde kadın ve erkek için önerilen miktarlara göre enerji ve besin öğelerinin yüksek ya da düşük olmasının nedeni hastalara kişiye özel ihtiyacı olan kalori ve besin öğelerinin hesaplanmadan her hastaya aynı miktarda yemek verilmesinden kaynaklanıyor. Her hastayla birebir görüşülmeli, hastanın beslenme alışkanlıkları ve sevdiği yemek türleri sorulmalıdır. Kişiye özel enerji ve besin ögesi hesaplanmalıdır.
2. Hastaların %83.8'inin ara öğünde yiyecek tükettikleri saptanmıştır. Hastalar ara öğünlerde dışarıdan yiyecek alarak açlıklarını gidermekte bu da onların ana öğünlerde daha az yemek tüketmelerine neden olmaktadır. Hastane yönetimi olarak dışarıdan hastaneye yiyecek içecek girişi yasaklanarak, ara öğün ilaveleri hastane yönetimi tarafından sağlanarak, hastanede verilen yemeklerin tüketilmesi sağlanabilir. Bununla da günlük aldıkları toplam enerji arttırılmış olur. Böylece hastanın diyeti denetim altına da alınmış olur.
3. Hastaların %54.0'ünün sabah kahvaltısında en az yemek tükettikleri saptanmaktadır. Bu oran çıkan yemeklerin çeşitliliğinden kaynaklanmaktadır. Çünkü yatan hastalar çeşitli kalp hastalıkları teşhisi ile yattığından hastalarda yağ ve tuz kısıtlaması yapıldığı için mönüde çeşitlilik sağlanamamaktadır. Beyaz peynire alternatif olarak lor, çökelek; zeytin olarak da tuzsuz diyet zeytin verilerek mönü çeşitliliği sağlanabilir.
4. Hastaların dışarıdan en çok meyve satın alıp tükettikleri saptanmıştır. Koroner diyet alan hastaların mönülerinde çıkan meyve sayısı arttırılarak veya ara öğünde meyve verilerek dışarıdan yiyecek tüketimi azaltma yoluna gidilebilir.
5. Hastanede çıkan yemeklerin en önemli beğenilmeme nedeni hastaların iştahsız olması ve çıkan yemeklerin tuzsuz olmasıdır. Hastaların iştahını açmak için yemeklerin lezzet katan ve diyetlerine uygun çeşniler (limon, nane, kekik vb.) kullanılabilir.

6. Diğer et yemeklerine göre balık yemeklerinin beğenilme oranı daha düşük çıkmıştır. Neden olarak da hastaların iştahsız olması, yemeğin tuzsuz olması ve kokusunun kötü olmasıdır. Kişilerin bireysel olarak balık tüketmedikleri saptanmıştır. Balık tüketimini arttırmak için kişilere kalp sağlığı açısından balık tüketimi yararları hakkında eğitim verilebilir. Kötü kokusunu gidermek için, diyetle uygun soslar geliştirilerek hastanın sevmediği kokunun ortadan kalkması sağlanabilir.
7. Çıkan çorbaların beğenilmeme nedeni olarak tuzsuz olması, hastaların iştahsız olması yanında sıcaklığının uygun olmadığı (%11.0) gösterilmiştir. Bunun nedeni hastanenin 18 katlı olup, -1.kattaki mutfaktan pişen yemeklerin hastaya ulaşana kadar geçen sürenin uzun olmasından kaynaklanmaktadır. Tek olan servis asansör sayısının, mevcut asansörlerden destek yapılarak servis asansör sayısı artırılması ile sorun çözümlenebilir.
8. Meyvelerin beğenilmeme nedenlerin en başında hastaların dişlerinin olmaması gelmektedir. Diş problemi olan hastalara meyvelerin meyve püresi, meyve suyu ve komposto şeklinde verilmesi sağlanabilir.
9. Salataların en önemli beğenilmeme nedeni taze olmaması olarak belirtilmiştir. Bunun nedeni, yağsız ve limonsuz olarak servis edilmesi nedeniyle salatanın parlak görünmemesinden kaynaklanmaktadır. Salatanın yanına koyulan limon bir miktar sıvı yağ ilave edilerek bu sorun çözülebilir.
10. Hastaların %45.8'inin sütlü tatlı tercih etmediği (sevmediği) saptanmıştır. Menülerdeki sütlü tatlı sayısı azaltılarak yerine meyve alternatifi sunularak bu sorun çözülebilir.
11. Kadın ve erkek de enerjinin proteinden gelen yüzdesi AHA'nın önerdiğinin üstündedir. Bunun nedeni olarak, ameliyat sonrası hastaların bol proteinli diyet almaları, diyabetik hastalara 3 ara öğünde meyvenin yanında süt-yoğurt verilmesinden kaynaklanmaktadır. İnsülin kullanan veya kullanmayan bütün diyabetik hastalara 3 ara öğün

verilmektedir. İnsülin kullanmayan hastalarda ara öğün sayısı ikiye indirilebilir.

- 12.** Hastaların eğitim düzeyi ile memnuniyet kriterlerine verilen puanlara bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça verdikleri puanların düştüğü yani memnuniyetin azaldığı görülmüştür. Aslında eğitim ile birlikte bilinç düzeyinin artması beklenir. Memnuniyet düzeyini arttırmak için hastaların kişisel öneri ve şikayetleri dikkate alınarak yemek hizmetlerinde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Baysal, A. (1997). *Beslenme*. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi.
2. Ciğerim, N. Ve Beyhan, Y. (1995). *Toplu Beslenme Sistemlerinde Menü Yönetimi ve Denetimi*. Ankara. Kök Yayıncılık.
3. DoğruKartal, K., Kutluay-Merdol, T. (1998). Hacettepe Üniversitesi Merkez Kampüs Öğrenci ve Personel Yemekhanelerinde Oluşan Artıklar, Nedenleri ve Maliyeti. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 27, 1-37.
4. Türksoy, A. (2002). *Yiyecek ve İçecek Hizmetleri Yönetimi*. Ankara. Turhan Kitabevi Yayınları.
5. Topcu, İ. (2005). *Ankara Özel Güven Hastanesinde Yatan Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*. Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
6. Ünlü, A. Mercanlıgil M. ve Başoğlu, S. (1998). Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Yönetim ve Organizasyon. *Hizmet içi Eğitim Semineri*. Ankara.
7. Tek, N. (1998). *Kocaeli İlinde Dört Büyük Hastanede Diyetisyenlik Hizmetlerinin Kalite Kontrol Açısından Değerlendirilmesi ve Yeni Bir Model Önerisi*. Kocaeli.
8. Pakdil, F. (2005). *Konur Hastanesi'nde Hasta Memnuniyeti Araştırmaları ve Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti*. Uludağ Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı.
9. Gürsoy, D. (2000). Toplu Yemekçilik İçin Tip Menü Planları ve Reçeteleri. İstanbul. Mor Matbaacılık.
10. Baysal, A., Aksoy, M., Merdol, T., Bozkurt, N. ve Pekcan G. (2002). *Diyet El Kitabı*. Ankara. Hatipoğlu Yayınları. 4 Baskı.
11. Baysal, A. (1992). Diyet Yağları ve Sağlığımız: Son Görüşler. *Beslenme ve Diyet Dergisi/J. Nutr. And Diet*, 21, 5-16.
12. Gersh, B., Cheitlin, M. and Elliott, W. (2006). *Yearbook of Cardiology 2006*. New York Elsevier Inc. NY.

13. *American Heart Association* (Erişim 05.02.2009)
<http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4778>
14. Arab, L., Steck, S. (2000). Lycopene and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr*, 71 (suppl), 1691S-5S.
15. Rissanen, T., Voutilainen, S., Nyyssönen, K. (2003). Serum lycopene concentrations and carotid atherosclerosis: The Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. *Am J Clin Nutr*, 77, 133-8.
16. Swain, J, McCarron, P, Hamilton, E, Sacks, F, Apel L. (2008). Characteristics of the Diet Patterns Tested in the Optimal Macronutrient Intake Trial to Prevent Heart Disease (Omniheart): Options for a Heart-Healthy Diet. *J Am Diet Association*, 108, 257-265.
17. 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.
18. Arnett, D., Coon, H., Province, (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.
19. Besler, T. (2003). Diyet Yağları, Yağ Asitleri ve Kalp Damar Hastalıkları. Antalya. IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Bildiriler Kitabı, 108.
20. Mercanlıgil, S. (2003). Diyet Karbonhidratları, Lifleri ve Kalp-Damar Hastalıkları. Antalya. IV. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Bildiriler Kitabı, 109.
21. Sürücüoğlu, M. (1995). Arteriosklerotik kalp hastalığı tanısı konmuş kişilerde bazı risk faktörlerinin incelenmesi üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi/J. Nutr. And Diet.*, 24(1), 87-97.
22. Xu, J., Elilä, S., Loria, C., Goldbourt U., Howard B., Fabsitz R., Zephier E. (2006). Dietary fat intake and risk of coronary heart disease: the Strong Heart Study. *Am J Clin Nutr*, 84, 894-902.

23. Aktaş A. (1995). *Ağırlama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi*. Antalya. Akdeniz Üniversitesi.
24. Baysal, A., Kutluay T.M. (1994). *Mönü Planlama İlkeleri*. Ankara. *Yiyecek İçecek Hizmeti Veren İşletmelerde Menü Planlama*, Unipro Eğitim Seminerleri.
25. Hartwell, H., Edwards, J., Beavis, J. (2007). Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. *Nutrition*, 23, 211-218.
26. Davis, B., Stone, S. (1991). *Food and Beverage Management*. London. Printed Great Britain by Butlerand.
27. Edwards, J. S., Hartwell, H. J. (2004). A Comparison of Energy Intake Between Eating Position in a NHS Hospital- a Pilot Study. *Appetite*, 43 (3), 323-5.
28. Almdal, T., Viggers, L., Beck, A., Jensen, K. (2003). Food production and wastage in relation to nutritional intake in a general district hospital –wastage is not reduced by training the staff. *Clinical Nutrition*, 22, 47-51.
29. Hamilton, K., Spalding, D., Steele, C., Waldron, S. (2002). An audit of nutritional care delivered to elderly inpatients in community hospital. *J Hum Nutr Dietet*, 15, 49-58.
30. Dupertuis, Y., Kossovsky, M., Kyle, U., Raguso, C., Genton, L., Pichard, C. (2003). Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clinical Nutrition*, 22, 115-123.
31. Barton, A.D., Beigg, C., Macdonald, I.A., Allison, S.P. (2000). High food wastage and low nutritional intakes in hospital patients. *Clinical Nutrition*, 19, 445-449.
32. Tayfur, M., Beyhan, Y. (1999). Toplu beslenme hizmeti veren bir kuruluştaki yemeklerin servis sıcaklıkları ve hastalar tarafından

- değerlendirmesi üzerine bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 28(2), 41-46.
33. Sahin, B., Demir, C., Celik, Y. (2006). Factors Affecting Satisfaction Level with the Food Services in a Military Hospital. *J Med Syst.*, 30, 381-387.
34. Watters, C., Sorensen, J., Fiala, A. (2003). Exploring Patient Satisfaction with Foodservice Through Focus Groups and Meal Rounds. *J Am Diet Assoc.*, 103, 1347-1349.
35. McClelland, A., Williams, P. (2003). Trend to better nutrition on Australian hospital menus 1986-2001 and the impact of cook-chill food service systems. *J Hum Nutr Dietet.*, 16, 245-256.
36. Merdol, T. (1994). *Standart Yemek Tarifleri*. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi.
37. O'Hara, P., Harper, D., Kangas, M. (1997). Taste, Temperature, and Presentation Predict Satisfaction with Foodservice in a Canadian Continuing-Care Hospital. *J Am Diet Assoc.*, 97, 401-405.
38. Hickson, M., Fearnley, L., Thomas, J., Evans, S. (2007). Does a new steam meal catering system meet patient requirements in hospital?. *J Hum Nutr Diet*, 20, 476-485.
39. Stanga, Z., Zurflüh, Y., Roselli, M. (2003). Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clinical Nutrition*, 23(3):241-246.
40. Folio, D., O'Sullivan, J., Touger, R. (2002). The spoken menu concept of patient foodservice delivery systems increases overall patient satisfaction, therapeutic and tray accuracy and is cost neutral for food and labor. *Journal of The American Dietetic Association*, 102(4), 546-548.
41. Acımiş, D. (1996). *Ankara'da toplu beslenme yapılan kurumlarda uygulanmakta olan mönülerin değerlendirilmesi*. Ankara. Bilim Uzmanlığı Tezi.

42. Belanger, M., Dube, L. (1996). The emotional experience of hospitalization: Its moderators and its role in patient satisfaction with foodservices. *J Am Diet Assocation*, 96, 354-360.
43. Drewnowski, A., Ahlstrom, H.S., Driscoll, A., Rolls B.J. (1997). The dietary variety score: assessing diet quality in healthy young and older adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 97, 266-271.
44. Kennedy, E.T., Ohls, J., Carlson, S. (1995). The healthy eating index: desing and applications. *Journal of the American Dietetic Association*, 95, 1100-1108.
45. Kocabaş, A. (2003). *Farklı sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan yetişkin bireylerin diyet örüntüleri ve diyet kalite indekslerinin belirlenmesi üzerine bir çalışma. Ankara. Doktora Tezi.*
46. Hann, C.S., Rock, C.L., King, I., Drewnowski, A. (2001). Validation of the healthy eating index with use of plasma biomarkers in a clinical sample of women. *Journal of The American Dietetic Association*, 74, 479-486.
47. Grieger, J.A., Nowson, C.A. (2007). Nutrient intake and plate waste from an Australian residential care facility. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, 655-663.
48. Howard, B., Horn, L.V., Hsia, J. (2006). Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease: The women's health initiative randomized controlled dietary modification trial. *JAMA*, 295(6), 655-666.
49. World Health Organization. *BMI Classification*. (Erişim: 10.11.2008) http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
50. Ebispro für Windows, Sturtgart, Germany; Turkish versiyon (BeBis6) İstanbul, 2008. *Program Uses data from Bundeslebensmittelschlüssel (BLS) 11.3 and usda 15.*
51. *American Hearth Association* (Erişim 05.02.2009) <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=855>

52. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2002). *Biyoistatistik*. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi.
53. Yonkoski, D., Smith, K.J., Allore, E. (1999). Considering menu changes? Go to the customer for input. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(9), A35.
54. Kandiah, J., Stinnett, L., Lutton, D. (2006). Visual plate waste in hospitalized patients: Length of stay and diet order. *JAM Diet Association*, 106, 1663-1666.
55. Edwards, J., Hartwell, H. (2006). Hospital food service: a comparative analysis of systems and introducing the 'Steamplicity' concept. *J Hum Nutr Diet*, 19, 421-430.
56. Hankey, C.R., Wynne, H.A. (1996). An audit of meal provision in an elderly care hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 8, 375-382.
57. Barton, A.D., Beigg, C.L., Macdonald, I.A., Allison, S.P. (2000). A recipe for improving food intakes in elderly hospitalized. *Clinical Nutrition*, 19(6), 451-454.
58. Mercanlıgil, S. (2008). Kalp damar hastalıklarında beslenme önerileri. *VI. Uluslar arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Kongre Kitabı*. 21.
59. Samur, G. (2008). Posa: tanımı, gereksinim ve sağlık etkileşiminde genel yaklaşımlar. *VI. Uluslar arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Kongre Kitabı*. 51.
60. Mercanlıgil, S. (2008). Yüksek posalı diyetler ağırlık denetimine ve kalp sağlığına katkıda bulunur mu?. *VI. Uluslar arası Beslenme ve Diyetetik Kongresi Kongre Kitabı*. 59.
61. Zephier, E., Ballew, C., Mokdad, A. (1997). Intake of nutrients related to cardiovascular disease risk among three groups of American Indians: The strong heart dietary study. *Preventive Medicine*, 26, 508-515.

62. Folio, D., O' Sullivan, J., Touger, R. (2002). The spoken menu concept of patient satisfaction, therapeutic and tray accuracy, and is cost neutral food and labor. *J Am Diet Association*, 102, 546-548.
63. Oyarzun, V.N., Lafferty, L.J., Gregoire, M.B., Sowa, D.C., Dowling, R.A., Shott, S. (2000). Evaluation of efficiency and effectiveness measurements of a foodservice system that included a spoken menu. *J Am Diet Association*, 100, 460-463.
64. Harrington, B. V., Kish, J. C. (2001). Enhancing customer satisfaction with food service in long term care through performance improvement. *Journal of the American Dietetic Association*, 10, A-129.
65. Donini, L.M., Castellaneta, E., Guglielmi, S. (2008). Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital. *Clinical Nutrition*, 27, 105-114.
66. Lau, C., Gregoire, M. (1998). Quality ratings of a hospital foodservice department by inpatients and postdischarge patients. *J Am Diet Association*, 98, 1303-1307.

EKLER

EK 1

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN HASTA RIZA FORMU

Sayın Katılımcı;

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan kalp hastalarının hastanedeki beslenme durumları üzerine bir araştırma yapıyoruz. Amacımız Bu çalışmanın amacı; Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan kalp hastalarına çıkan menü yapılarını tespit etmek ve hastaların çıkan yemekleri tüketim durumunu saptamaktır. Araştırmanın ismi "Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Kalp Hastalarına Uygulanan Diyetlerin Menü Yapıları ve Hastaların Yemekleri Tüketim Durumu" dur. Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Türkan Kutluay Merdol ve ben Dyt. Şule Damgacı tarafından yürütülecektir.

Bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

1. Araştırmada hastanede yatan hastalara antropometrik ölçümler ve kişisel bilgilerden oluşan anket uygulanacaktır. Besin tüketim kaydı formuna 24 saatlik besin tüketimi doldurulacaktır.
2. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Yapılacak çalışma ile hastaların hastanede çıkan yemeklere memnuniyeti saptanarak, yemek pişirme ve dağıtım adımlarında olumlu değişiklikler yapılmaya gidilecek.

Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkınızdır.

Telefon numaram bu kağıtta yazıyor. Bu araştırmaya katılmayı Kabul ediyorsanız aşağıya lütfen adınızı ve soyadınızı yazın ve imzanızı atın. İmzalandıktan sonra bu formun bir kopyası verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacının adı soyadı, unvanı: Şule DAMGACI/ Diyetisyen

Tel.0 536 561 11 74

İmza :

Tarih :

EK 2



T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu

Sayı : B.30.2.HAC.0.01.00.05/ 1338
Konu :

23.06.2008

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 19 HAZİRAN 2008 PERŞEMBE günü
Toplantı No : 2008/7
Proje No : HEK 08/31 (Değerlendirme Tarihi: 06.03.2008)
Karar No : HEK 08/31- 47

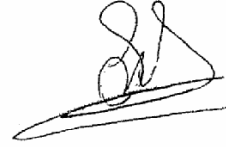
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Türkan Mirdol Kutluay'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Dyt. Şule Damgacı ile birlikte çalışacakları HEK 08/31 kayıt numaralı ve "**Dr.Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Kalp Hastalarına Uygulanan Diyetlerin Menü Yapıları ve Hastaların Yemekleri Tüketim Durumu**" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, Tıbbi Etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | | |
|--------------------------------|----------|-----------|
| 1. Prof.Dr. E. Rüştü Onur | (Başkan) | |
| 2. Prof.Dr. Murat Yurdakök | (Üye) | KATILMADI |
| 3. Prof.Dr. Osman Abbasoğlu | (Üye) | KATILMADI |
| 4. Prof.Dr. Mithat Haliloğlu | (Üye) | |
| 5. Prof.Dr. Türkan Eldem | (Üye) | |
| 6. Prof.Dr. Pınar Fırat | (Üye) | |
| 7. Prof.Dr. Erdem Aydın | (Üye) | |
| 8. Prof.Dr. Asuman Özkara | (Üye) | |
| 9. Prof.Dr. Tanju Besler | (Üye) | |
| 10. Prof.Dr. Haydar A. Demirel | (Üye) | |
| 11. Prof.Dr. Bülent Sivri | (Üye) | |
| 12. Doç.Dr. Bilgehan Yalçın | (Üye) | |
| 13. Doç.Dr. Ümit Yaşar | (Üye) | |
| 14. Doç.Dr. Zafer Çehreli | (Üye) | |
| 15. Doç.Dr.Mutlu Hayran | (Üye) | |

EK 3**DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE**

Hastanemizde Diyetisyen olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünde yüksek lisans tez öğrencisiyim. Tez konusu olarak, "Dr. Siyami Ersek Kalp Hastanesi'nde Yatan Hastalara Uygulanan Diyetlerin Menü Yapıları ve Hastaların Yemekleri Tüketim Durumu" adlı bir tez çalışması planlamaktayız. Çalışmanın yapılması için gerekli izinlerin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

31.01.2007
Diyetisyen
Şule Damgacı



muğfer
2.2.07
77

T. O.	
Sağlık ve S. Y. Bakanlığı	
İstanbul G. Lis. Cerr.	
GETİRİLE	
Tarih	02.02.2007
No.	495

EK 4

ANKET NO:.....

TARİH:.....

**DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE YATAN KALP HASTALARINA UYGULANAN
DİYETLERİN MENÜ YAPILARI VE HASTALARIN YEMEKLERİ TÜKETİM
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

A. GENEL BİLGİLER

Adı Soyadı:.....

1. Tanı:.....

2. Yaş:.....(yıl)

3. Boy: Ağırlık: BKI:.....

4. Cinsiyet 1. Kadın 2. Erkek

5. Eğitim Durumu:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. Oku yazar değil | 2. Okur yazar |
| 3. İlkokul mezunu | 4. Ortaokul mezunu |
| 5. Lise ve dengi okullar mezunu | 6. Üniversite ve yüksekokul mezunu |

6. Meslek Durumu :

7. Ne kadar süredir hastanede yatıyorsunuz?.....

8. Bu süre içinde kalp ameliyatı oldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır

9. Cevabınız evet ise kaç gün önce ameliyat oldunuz? gün önce

10. Hastanede günde kaç öğün yemek veriliyor?.....ana öğün ara öğün

11. Öğün saatleri düzenli mi? 1. Evet 2. Hayır

12. Hastanede yattığınız sürede öğün aralarında yiyecek tüketiyor musunuz?

13. Cevabınız “evet” veya “bazen” ise genelde hangi tür yiyecekleri tüketiyorsunuz?

1. yoğurt
2. süt
3. ayran
4. peynir
5. meyve
6. çay
7. diğer.....

14. Hastane dışından yemek tüketiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

15. Ne tür yiyecekler tüketiyorsunuz?

1. sandviç, tost, börek
2. simit, bisküvi
3. meyve
4. süt, yoğurt, ayran, peynir
5. gazlı içecekler
6. söğüş sebze
7. şeker, çikolata, gofret
8. çay, kahve
9. kuruyemiş
10. diğer.....

16. Verilen yemekleri severek tüketiyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

17. Cevabınız “hayır” veya “bazen” ise nedeni nedir?

1. sevmediği yemekler
2. dışardan yemek alıyor
3. yemekler lezzetli değil
4. yemekler tuzsuz
5. iştahı yok
6. yemek verilmiyor
7. diğer.....

18. En çok yemek yediğiniz öğün hangisi?

1. sabah 2. kuşluk 3. öğle 4. ikindi 5. akşam 6. gece

19. Çok az ve hiç yemek yemediğiniz öğün hangisi?

1. sabah 2. kuşluk 3. öğle 4. ikindi 5. akşam 6. gece

B. YEMEKLERİN BEĞENİLME, TÜKETİM VE TÜKETİM SIKLIĞI DEĞERLENDİRME FORMU

YEMEK GRUBU	A	B	C	D
I. Kap Yemekler				
Büyük Parça Et Yemekleri				
Küçük Parça Et Yemekleri				
Köfteler				
Tavuklar				
Hindî Eti ile Yapılmış Yemekler				
Balıklar				
Etili Kurubaklagil Yemekleri				
Etili Dolma Yemekleri				
Yumurtalı Yemekler				
II. Kap Yemekler				
Çorbalar				
Pilavlar				
Makarnalar				
Börekler				
Zeytinyağlı Sebze Yemekleri				
Zeytinyağlı Dolma ve Sarmalar				
Zeytinyağlı Kurubaklagil Yemekleri				
III. Kap Yemekler				
Meyveler				
Salatalar				
Komposto ve Hoşafalar				
Hamur Tatlıları				
Sütlü Tatlılar				
Meyveli Tatlılar				
Diğer Tatlılar				
Cacık				
Yoğurt				
Diğer....				

(A) Beğenmeme Nedenleri 1 Sık Tekrarlandığı İçin 2 Çoğunlukla Sevmediğim Yemekler Çıktığı İçin 3 Tadını Beğenmediğim İçin 4 Kokusunu Beğenmediğim İçin 5 Servis Sıcaklığı Uygun Olmadığı İçin 6 Yemeklerin Temizliğinden Emin Olmadığım İçin 7 Alışık Olmadığım İçin 8 İştahsız Olduğum İçin 9 Çok Yağlı Olduğu İçin 10 Çok Tuzlu Olduğu İçin 11 Çok Baharatlı Olduğu İçin 12 Çok Salçalı Olduğu İçin 14 Pişme Derecesi Uygun Olmadığı İçin (Az Pişmiş Çok Pişmiş) 15 Kivamı Uygun Olmadığı İçin 16 Diğer (.....) Lütfen Belirtiniz
(B) Beğenme Nedenleri 1 Tadını Beğendiğim İçin 2 Sevdığım Yemekler Çıktığı İçin 3 Kivamı Uygun Olduğu İçin 4 Temiz Olduğu İçin 5 Servis Sıcaklığı Uygun Olduğu İçin 6 Pişme Derecesi Uygun Olduğu İçin 7 Diğerleri (.....) Lütfen Belirtiniz
(C) Tüketim Sıklığı 1 Uygun 2 Daha Sık Çıkmalı 3 Daha Az Çıkmalı 4 Hiç Çıkmamalı
(D) Tüketim Durumu (Genellikle) 1 Hepsini Tüketirim 2 1/3 ünü Tüketirim 3 1/2 sini Tüketirim 4 3/4 ünü Tüketirim 5 Hiç Tüketmem 6 Diğer(.....)

C. ARTIK BIRAKMA DURUMU VE BUNLARIN NEDENLERİNİ SAPTAMA

Öğün: SABAH KAHVALTISI

Yemekler

	1.Kap Adı:.....	2.Kap Adı:.....	3.Kap Adı:.....	4.Kap Adı:.....
1. Yemeklerin hepsi yenmiş mi?				
a) Evet				
b) Hayır				
2. Cevap hayır ise ne kadarı yenmiş?				
a) Hiç				
b) 3/4 porsiyonu				
c) 1/2 porsiyonu				
d) 1/4 porsiyonu				
3. Birinci soruya cevap hayır ise artık bırakmanızın nedeni (Her kolon için en fazla iki seçenek işaretleyiniz)				
a) Fazla geldi				
b) Çok sulu				
c) Alışkın değilim				
d) Temiz değil				
e) Sıcaklığı uygun değil				
f) İyi pişmemiş				
g) Çok yağlı				
h) Kokusu güzel değil				
i) İştahsızım				
k) Tokum/Acıkmadım				
l) Diğer				

Öğün: ÖĞLE YEMEĞİ**Yemekler**

	1.Kap Adı:.....	2.Kap Adı:.....	3.Kap Adı:.....	4.Kap Adı:.....
1. Yemeklerin hepsi yenmiş mi?				
a) Evet				
b) Hayır				
2. Cevap hayır ise ne kadarı yenmiş?				
a) Hiç				
b) 3/4 porsiyonu				
c) 1/2 porsiyonu				
d) 1/4 porsiyonu				
3. Birinci soruya cevap hayır ise artık bırakmanızın nedeni (Her kolon için en fazla iki seçenek işaretleyiniz)				
a) Fazla geldi				
b) Çok sulu				
c) Alışkın değilim				
d) Temiz değil				
e) Sıcaklığı uygun değil				
f) İyi pişmemiş				
g) Çok yağlı				
h) Kokusu güzel değil				
i) İştahsızım				
k) Tokum/Acıkmadım				
l) Diğer				

Öğün: AKŞAM YEMEĞİ**Yemekler**

	1.Kap Adı:.....	2.Kap Adı:.....	3.Kap Adı:.....	4.Kap Adı:.....
1. Yemeklerin hepsi yenmiş mi?				
a) Evet				
b) Hayır				
2. Cevap hayır ise ne kadarı yenmiş?				
a) Hiç				
b) 3/4 porsiyonu				
c) 1/2 porsiyonu				
d) 1/4 porsiyonu				
3. Birinci soruya cevap hayır ise artık bırakmanızın nedeni (Her kolon için en fazla iki seçenek işaretleyiniz)				
a) Fazla geldi				
b) Çok sulu				
c) Alışkın değilim				
d) Temiz değil				
e) Sıcaklığı uygun değil				
f) İyi pişmemiş				
g) Çok yağlı				
h) Kokusu güzel değil				
i) İştahsızım				
k) Tokum/Acıkmadım				
l) Diğer				

D. HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET FORMU

	ÇOK İYİ (5 PUAN)	İYİ (4 PUAN)	ORTA (3 PUAN)	KÖTÜ (2 PUAN)	ÇOK KÖTÜ (1 PUAN)
Organoleptik özellikler					
Lezzet /tat					
Görünüm					
Yemeklerin sıcaklığı					
Porsiyon miktarı					
Pişme düzeyi					
Temizliği					
Salata ve meyvelerin tazeliği					
Kıvam					
Menü Özellikleri					
Yemek çeşitliliği					
Yemeklerin birbiri ile uyumu					
Tekrarlanma sıklığı					
Sağlıklı beslenme ilkelerine uygunluğu					
Doyuruculuğu					
Servis Özellikleri					
Servis şekli					
Yemek tepsisi temizliği					
Tabakların temizliği					
Çatal, kaşık, bıçak, bardakların temizliği					
Servis personelintemizliği					
Servis personelinin davranış şekli					
Servis saatlerinin uygunluğu					
Toplam					

E. BİR GÜNLÜK BESİN TÜKETİMİ**SABAH:****ARA:****ÖĞLE:****ARA:****AKŞAM:****ARA:**