

**T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
KALİTE YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HASTANE ÇALIŞANLARININ YEMEK KALİTESİ
ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Elif AKBAŞ

Danışman

Prof. Dr. Osman Avşar KURGUN

İZMİR – 2019

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Algısını Etkileyen Faktörler”** adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

..... / / 2019

Elif AKBAŞ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Algısını Etkileyen Faktörler

Elif AKBAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı

Kalite Yönetimi Programı

Hastanelerde sunulan yemek hizmetleri yatan hastaların tedavilerinin önemli bir parçasıdır. Yemek hizmetleri diğer taraftan hastane çalışanlarının motivasyonunu da etkilemektedir. Bu nedenle hastane çalışanlarına sunulan yemek hizmetlerinin kalitesi ve çalışanların algısı büyük önem taşımaktadır. Hastanelerin çalışanların iş yaşamı kalitesini artıracak ve onların motivasyonuna olumlu etkiye bulunacak yemek hizmetleri alabilmesi bu hizmetin kalitesine ilişkin bir tanımlama yapmasını gerektirmektedir. Bu tanımlama ulusal ve uluslararası gıda standart ve düzenlemeleri yanında çalışanların kalite algısını da dikkate alan bir tanım özelliği taşımalıdır.

Hastanelerde yemek hizmet kalitesinin ifade edilen türde bir tanımının yapılması için çalışanların yemek kalitesi algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi kritik değer taşımaktadır. Bu nedenle hastane çalışanlarına sunulan yemek hizmetlerinin kalitesinin belirlenmesinde iki önemli paydaş olan hastane yöneticileri ve yemek hizmetlerini sağlayan işletme yöneticilerinin de yaklaşımları dikkatle ele alınmalıdır. Hastane çalışanlarına sunulan yemek hizmetleri kalitesinin böylesi bütüncül bir perspektifle belirlenmesi çalışanların algıları açısından olumlu olacak biçimde ciddi bir katma değer yaratılmasına rehberlik edecektir.

Çalışmanın amacı hastanelerde çalışanlara sunulan yemek hizmetleri kalitesinin çalışanlar tarafından algılanmasını etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu amaçla nitel araştırma yöntemi kapsamında durum çalışması yapılmıştır.

Bütüncül tekli durum deseninin kullanıldığı çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formundan yararlanılmıştır.

Çalışmanın örneklemini İzmir ilinde dış kaynak yemek hizmeti alımı yapan kamuya bağlı bir eğitim araştırma hastanesinin kolayda örneklem yöntemi ile belirlenen 47 çalışanı oluşturmaktadır. Ayrıca yemek hizmetleri kalitesi konusundaki görüş ve yaklaşımları belirlemek için hastanenin 4 ve yemek firmasının 3 yöneticisi ile de yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde betimsel analiz kullanılmıştır.

Araştırma bulguları, yemek kalitesine etki eden faktörlerin; yemeklerin hazırlanmasında kullanılan gıda malzemelerinin kalitesi, hijyeni ve tazeliği, nasıl pişirildiği, sunulan yemeklerin lezzeti, görünümü, porsiyon büyüklükleri, besin/kalori değerleri, yemeklerin sunumunda kullanılan araç gereç gibi fiziksel malzemenin temizliği, yemek hizmet sektöründe ki personelin mesleki özellikleri ve deneyimi gibi faktörler olduğunu göstermiştir. Bu faktörlerin hastane çalışanlarının yemek kalitesi algısını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite Algısı, Hastane İşletmeleri, Yemek Hizmetleri Kalitesi, İç Müşteri Tatmini.

Summary
Post Graduate Thesis
Factors Affecting The Food Quality Perception Of Hospital Employees
Elif AKBAŞ

Dokuz Eylül University
Social Sciences Institute
Total Quality Management Department
Quality Management Program

Catering services in hospitals are an important part of inpatient's treatments. On the other hand it also affects the motivation of hospital employees. Therefore, the quality of catering services for employees and perception of staff are of great importance. Having a catering service of hospitals for improving work life quality and motivation of employees needs a quality specification of this service. This definition should be characterized by national and international food standards and regulations as well as employees' perception of quality.

It is critical to determine the factors which are affecting the food quality perception of the employees in order to provide an expression of the type of food service quality in hospitals. For this reason, the hospital managers and the managers of the catering services should be carefully considered in determining the quality of catering services offered to hospital staff. Determining the quality of catering services provided to hospital staff with such a holistic perspective will guide the creation of a significant value in a way that is positive for employees' perceptions.

The aim of this study is to determine the factors affecting the perception of the quality of catering services offered to the employees in hospitals. For this purpose, a case study was conducted within the scope of qualitative research method. A semi-structured interview form was used as a data collection tool in the study using the holistic single case pattern. The sample of the study consists

of 47 employees, who were working in an educational research hospital in İzmir province which was having a private catering service and done by the sampling method. In addition, semi-structured interviews were carried out with 4 managers of the hospital and 3 of the food company to determine their views and approaches on the quality of catering services. Descriptive analysis was used in the analysis of the data.

Research findings, shows that factors affecting the quality of food; such as the quality, hygiene and freshness of the food materials used in the preparation of the meals, how they are cooked, the taste, appearance, portion sizes, nutrient / caloric values, the cleaning of physical material such as the equipment used in the presentation of dishes, the professional characteristics and experience of the food service sector. It was determined that these factors shaped the food quality perception of hospital employees.

KeyWords: Quality Perception, Hospital Services, Quality of Catering Services, Internal Customer Satisfaction.

KISALTMALAR

Ç.	Çalışan
DKK	Dış Kaynak Kullanımı
DÖF	Düzeltilici Önleyici Faaliyet
EAH	Eğitim Araştırma Hastanesi
Edt.	Editör
F	Frekans
HY	Hastane Yöneticisi
M.E.B.	Milli Eğitim Bakanlığı
N	Kişi Sayısı
ss.	Sayfa sayısı
vb	ve benzeri
vd	ve diğerleri
YFY	Yemek Firması Yöneticisi
%	Yüzde

HASTANE ÇALIŞANLARININ YEMEK KALİTESİ ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
EKLER LİSTESİ	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KALİTE VE HİZMET KALİTESİ

1.1.	KALİTE VE ALGILANAN KALİTE	2
1.2.	HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ	7
1.3.	HİZMET KALİTESİ	9
1.3.1.	Hizmet Kalitesinin Boyutları	11
1.3.2.	Hizmet Kalitesi Modeli	15
1.3.3.	Hizmet Kalitesinin Ölçümü	18
1.3.4.	Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesi	22

İKİNCİ BÖLÜM
HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE KALİTE VE İÇ MÜŞTERİ
TATMİNİ

2.1.	HASTANE İŞLETMELERİ	25
2.2.	HASTANE İŞLETMELERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ VE İŞLEVLERİ	27
2.2.1.	Hastanelerdeki Otelcilik Hizmetleri	29
2.2.2.	Hastanelerdeki Yemek Hizmetleri	30
2.2.2.1.	Hastanelerdeki Yemek Hizmetleri Yasası	37
2.2.2.2.	Hastane Yemek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı	39
2.3.	YEMEK HİZMETLERİNDE KALİTE	42
2.4.	YEMEK HİZMET KALİTESİ VE İÇ MÜŞTERİ TATMİNİ	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HASTANE ÇALIŞANLARININ YEMEK KALİTESİ ALGISINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİ BELİRLEMeye YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3.1.	ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	57
3.2.	ARAŞTIRMANIN KISITLARI	57
3.3.	ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TASARIMI	58
3.3.1.	Evren ve Örneklemi	59
3.3.2.	Veri Toplama Aracı ve Süreci	59
3.3.3.	Verilerin Analizi	61
3.3.4.	Güvenilirlik ve Geçerlilik	62
3.4.	ARAŞTIRMANIN BULGULARI	64
3.4.1.	Demografik Bulgular	64
3.4.2.	Hastane Çalışanlarına ilişkin Bulgular	68
3.4.2.1.	Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Tanımları	68
3.4.2.2.	Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesini Etkileyen Faktör Tanımları	72

3.4.2.3. Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Hastane Yöneticilerinden Beklentileri	76
3.4.2.4. Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Yemek Firması Yöneticilerinden Beklentileri	79
3.4.2.5. Hastane Çalışanlarının Yemek Firması Çalışanlarını Mesleki Nitelikler Açısından Değerlendirme Durumu	83
3.4.2.6. Hastane Çalışanlarının Yemek Ve Yemek Sunum Ekipmanlarını Hijyenik Açıdan Değerlendirme Durumu	87
3.4.2.7. Hastane Yöneticilerinin Yemeklerle İlgili Hastane Çalışanlarının Görüşlerine Önem Verme Durumu	89
3.4.2.8. Hastane Çalışanlarının Yemeklerin Tadını, Kokusunu, Kıvamını, Miktarını, Uyumunu Değerlendirme Durumu	91
3.4.2.9. Hastane Çalışanlarının Yemekleri Sağlıklı Beslenme Açısından Değerlendirme Durumu	93
3.4.2.10. Yemek Hizmetinin Hastane Çalışanının İş Gücü Performansını Etkileme Durumu	95
3.4.2.11. Hastane Çalışanlarının Yemek Hizmet Kalitesi Geliştirme Önerileri	100
3.4.3. Hastane Yöneticilerine İlişkin Bulgular	103
3.4.4. Yemek Firması Yöneticilerine İlişkin Bulgular	112
SONUÇ	121
KAYNAKÇA	127
EKLER	

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1:	Hizmet Kalitesinin Boyutları	s. 13
Tablo 2:	Bir Restoran İçin Kalite Gereksinimleri	s. 14
Tablo 3:	Servqual Ölçeği Boyutlar ve Soru Sayıları	s. 21
Tablo 4:	Yemek Hizmetleri Literatür Taraması	s. 46
Tablo 5:	Hastane Çalışanlarının Demografik Bulguları	s. 65
Tablo 6:	Hastane Yöneticilerinin Demografik Bulguları	s. 67
Tablo 7:	Yemek Firması Yöneticilerinin Demografik Bulguları	s. 67
Tablo 8:	Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Tanımları	s. 71
Tablo 9:	Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Tanımları	s. 75
Tablo 10:	Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Hastane Yöneticilerinden Beklentileri	s. 78
Tablo 11:	Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Yemek Firması Yöneticilerinden Beklentileri	s. 82
Tablo 12:	Hastane Çalışanlarının Yemek Firması Çalışanlarını Mesleki Nitelikler Açısından Değerlendirme Durumu	s. 86
Tablo 13:	Hastane Çalışanlarının Yemek Ve Yemek Sunum Ekipmanlarını Hijyenik Açıdan Değerlendirme Durumu	s. 88
Tablo 14:	Hastane Yöneticilerinin Yemeklerle İlgili Hastane Çalışanlarının Görüşlerine Önem Verme Durumu	s. 90
Tablo 15:	Hastane Çalışanlarının Yemeklerin Tadını, Kokusunu, Kıvamını, Miktar Ve Uyumunu Değerlendirme Durumu	s. 92
Tablo 16:	Hastane Çalışanlarının Yemekleri Sağlıklı Beslenme Açısından Değerlendirme Durumu	s. 94
Tablo 17:	Yemek Hizmetinin Hastane Çalışanının İş Gücü Performansını Etkileme Durumu	s. 98
Tablo 18:	Hastane Çalışanlarının Yemek Hizmet Kalitesi Geliştirme Önerileri	s. 102
Tablo 19:	Çalışan, Hastane Yöneticisi Ve Yemek Firması Yöneticisi Yanıt Kıyaslaması	s. 118

Tablo 20: Yemek Hizmetleri Kalite Algısını Olumlu Etkilemeye Yönelik Eylem
Önerileri

s. 125



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Müşteri Kalite Algısı Faktörleri	s. 6
Şekil 2: Hizmet Kalitesi Fark Modeli	s. 18
Şekil 3: Hastane Toplu Beslenme İşlem Akış Şeması	s. 36



EKLER LİSTESİ

- EK 1:** Hastane Çalışanlarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ek s. 1
- EK 2:** Hastane Yöneticilerine Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ek s. 2
- EK 3:** Yemek Firması Yöneticilerine Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme
Formu ek s. 3



GİRİŞ

Algılanan kalite kavramı yemek hizmetlerinde büyük önem taşımaktadır. Hastane işletmeleri yemek hizmetlerinin kalitesini arttırmak için dış kaynak kullanımını tercih edebilmektedirler. Hastanelerde verilen yemek hizmetlerinde sunulan yemeğin kalitesi, altyapısı, niteliği, hasta ve çalışanların ihtiyaçlarına uygunluğu, yemek hizmetlerinin etkililik ve verimliliği açısından önem taşımaktadır.

Hastane çalışanlarının yemek kalitesi ile ilgili algıları ve etki eden faktörlerin belirlenmesi hastane yöneticileri ve dış kaynak hizmeti alınan yemek firması yöneticilerine yemek hizmetlerinde kalitenin sağlanması ve sürdürülmesinde planlama, yapılandırma ve düzenleme faaliyetlerinde önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde, genel itibariyle kalite ve hizmet kalitesi kavramına odaklanılmıştır. Kalite ve algılanan kalite kavramları incelendikten sonra hizmet kavramı ve hizmet kalitesi konusu ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise, hastane yemek hizmetlerinde kalite ve iç müşteri tatmini başlığı altında ele alınmıştır. Hastane işletmelerinin tanımlanması, bu işletmelerin ne gibi işlevlerinin ve temel özelliklerinin olduğu üzerinde durulduktan sonra hastane işletmelerinde sunulan otelcilik ve yemek hizmetleri, aynı zamanda yemek hizmet kalitesi ve iç müşteri gibi konular incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde, hastane çalışanlarının yemek kalitesi algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın yöntemi ve tasarımı ile araştırmanın bulguları yer almaktadır.

Çalışmanın sonuç bölümünde ise araştırma bulgularına bağlı olarak değerlendirilmelerde bulunmuş ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE VE HİZMET KALİTESİ

1.1 KALİTE VE ALGILANAN KALİTE

Kalite kavramı, hemen her sektöre de yaygın olarak kullanılan, gerek teorik olarak gerek uygulama olarak hala güncelliğini koruyan bir kavramdır. Tarihsel sürecinde kalite kavramı, ABD’de istatistiksel kalite kontrol biçiminde ortaya çıkmış, İkinci Dünya Savaşından sonra ise bütün dünyaya yayılmış, daha sonra Japonya gibi bazı ülkelerin kaliteye verdiği önemin artmasına bağlı olarak farklı rakipler dünya ekonomisinde boy göstermiştir. Çağdaş yönetim biliminin kaçınılmaz temel taşlarından olan kalite kavramı yeni ve farklı uygulama çeşitleri ile tüm dünyada önemini korumaktadır (Pırnar, 2007: 38).

Kalitenin tanımını yapmak başlı başına iştir. Çünkü kalitenin tanımı yapacak olan kişiye göre değişebilmektedir. Bu, kalitenin çok geniş ve içerikli bir kavram olmasından ileri gelmektedir (Yamak, 1998: 85). Kalite kavramının tanımı çok net ve açık olmamakla beraber tarifi çok değişken ve zordur. Bir takım uzman ve düşünürler yönetim ve organizasyon bilimi çerçevesinde kalite kavramını farklı şekillerde tanımlamaktadır. Söz konusu bu tanımlardan bazıları şu şekildedir. (Özatkan, 2008: 37):

- American Society for Quality Control (Amerikan Kalite Kontrol Derneği) kalite kavramını, bir hizmetin veya bir malın, tüketicilerin isteklerine uygunluk derecesi şeklinde tanımlamıştır.
- Türk Standartları Enstitüsü’nün ISO 9000 serisine göre kalite, bir hizmet ya da ürünün belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama derecesine dayalı özelliklerinin toplamı şeklinde ifade edilmektedir (Peşkiroğlu, 1994:96).
- European Organization for Quality Control (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu) için ise kalite, belirli bir hizmetin ya da ürünün, tüketici isteklerine uygunluk derecesidir.

Kalitenin çok boyutlu olması ve farklı şekillerde algılanması, kalite konusunda bu kadar çok tanımın yapılması ve ortak bir tanım üzerinde anlaşılabilmesinin sebebi olarak gösterilebilir (Pırnar, 2007: 39):

Juran kaliteyi; ürün tatmini sağlamak amacı ile bir ürünün müşteri gereksinimlerine uyumunu tanımlayan özellikler olarak tanımlamışlardır (Juran, vd., 1999:2). Deming ise kaliteyi; ürün veya hizmet alanların mevcut ve gelecekteki gereksinimlerini sürekli olarak karşılayabilmektir biçiminde tanımlamıştır (Deming, 1998: 138). Ishikawa ürün kalitesi üzerinde durmuş ve kaliteyi en kullanışlı ve ekonomik olarak en uygun ürünü geliştirmek, tasarımı yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermektir olarak tanımlamıştır (Ishikawa, 1997: 47).

Kalite kavramının birbirini tamamlayan özellikleri ve çeşitli tanımları şöyle de yapılabilir (Budak, 2004: 115):

- Kalite, bir hayat felsefesidir.
- Kalite, insan (çalışan ve müşteri) odaklıdır.
- Kalite bir yönetim tarzıdır.
- Kalite, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır.
- Kalite, rekabet gücünün yükseltilmesidir.
- Kalite, verimliliğe giden, maliyeti en fazla etkileyen fakat en az yatırım gerektiren bir yoldur.
- Kalite, müşteri ile ürün/hizmet satıcısını birleştiren sistemdir.

Tüm bu tanımlardan ortaya çıkan sonuç genel anlamda kalite kavramının, müşteriye uygunluk, iyi mal ve hizmetle belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümü ve tüketicilerin isteklerine uygunluk derecesi olduğudur (Mucuk, 2008: 175).

Kalite, bir ürünün üretiminden veya verilen hizmetin başlangıcından satışa hatta satış sonrasındaki hizmetleri de içine alan bütün aşamalarda karşılaşılabileceğimiz bir kavramdır. Başka bir açıdan kalite ise, maliyeti düşük ve müşteriye daima memnun edebilecek kullanılabilir bir ürün tasarlayıp, o ürünü geliştirmek, ürettiği ürünün satışı sonrasında da hizmet vermektedir (Chandrupatla, 2009: 5).

Kalite anlayışı müşterilerin davranışsal özelliklerine, ekonomik durumuna, aldığı eğitime ve sosyal statüsüne bağlı değişkenlik gösteren standartlaştırılamayan ve objektiflikten uzak bir kavram olduğu için kalıplaşmış bir tanımından söz etmek oldukça güç olmaktadır (Küçükaltan, 2017: 58).

Kalite kavramının tanımlanması zor olsa da ürün pazarlamasında somut ürünlerin satışı, hizmet pazarlamasına göre daha kolay olduğu görülmektedir. Yine somut ürünler konusunda kalitenin ölçülmesi de daha rahatlıkla yapılabilmektedir. Fakat hizmet sektöründe kalite kavramının anlaşılması ve ölçülmesi daha zordur. Bunun nedeni ise hizmet çıktılarının somut ürünlerden performans olarak farklılık göstermesidir. Çünkü hizmet sektöründeki işletmelerde standartların oluşturulması ve hayata geçirilmesi çok nadir olmaktadır (Adinolfi, 2003: 144).

Kalite anlayışı, zaman içinde görülen farklı istek ve beklentilerle yaşamımızın önemli bir boyutu haline gelmiştir. Kalite'nin yıllara göre gelişimi şu şekildedir (Demirci, 2008: 14-15):

1950'ler	Kaliteye Giriş/Kalite bilincinin oluşmaya başlaması,
1960'lar	Ucuz Kalite/Maliyetlerin dikkate alınması, kalitenin maliyetleri artıracığı inancı,
1970'ler	Güvenilir Kalite/Standartlar oluşturma ihtiyacının doğması,
1980'ler	Yaratıcılık Kalitesi /Müşterinin bilinçlenmesi ve çeşitlenmesi,
1990'lar	Yaşam Boyu Her Alanda Kalite/Kalitenin yaşam felsefesi olarak kabul edilmesi,
2000'ler	Eğitimde Kalite / İnsan kalitesi için kaliteli eğitim,

Sağlık hizmetlerinde kalite konusunda ise, sağlık işletmelerinin, hizmet verdiği ortamın eskiye göre daha çok ve daha yoğun rekabet içermesi, göze çarpmaktadır. Bu durumla başa çıkmak adına sağlık işletmeleri de rekabet ortamında maliyeti azaltıp, verimliliği artırmak için ve rakiplerine rekabet üstünlüğü sağlamak için bir takım kalite ölçme ve geliştirme faaliyetleri başlatmıştır. Sağlık hizmetleri kurumlarının kaliteyi geliştirmeye yönelik bu çalışmaları uluslararası hastane kalite ölçüt kriterlerinden oluşmaktadır (Anderson, 2010: 68).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımının yapılması diğer hizmet sektörünün geneline bakılırsa daha zordur. Literatürde en fazla kabul görmüş sağlık hizmetleri

kalitesi tanımı Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990 yılında Tıp Enstitüsü tarafından yapılan tanım şu şekildedir: Topluma ve bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin, istenilen sağlık sonuçlarına ulaşma ihtimalini artırma ve mevcut profesyonel bilgiyle olan uyum derecesi (Piligrimiene ve Buciuniene, 2008: 104). Bununla birlikte sağlık hizmetleri kalite kavramının bir diğer tanımı, hastaların tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin bütün aşamalarında uluslararası geçerliliğe sahip standartlara uygun olarak hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması olarak yapılabilir (Zorlutuna, 1997: 18).

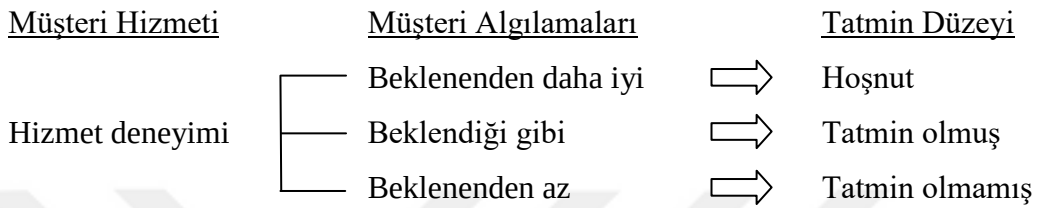
Avedis Donabedian, sağlık hizmetlerindeki kalite anlayışını şekillendirmiş bir lider olarak kabul edilmektedir ve yüksek kaliteli hizmeti şu şekilde tanımlamaktadır: Hizmet sürecinin tüm kısımlarındaki beklenen kayıplar ve kazançlar dengesinin hesaba katılmasının sonrasında, hastanın iyilik durumunun kapsamlı bir ölçüsünü en üst seviyeye çıkarması beklenen hizmet. Bu tanımı yapmasına karşın Donabedian için sağlık konusunda kalite kavramının tam olarak açıklanması oldukça zor ve belki de imkânsızdır. Ancak onun ortaya koyduğu altı özellik, kalite kavramının büyük kısmını kapsamaktadır. Donabedian'dan hareketle sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri şu şekildedir (Donabedian, 1992: 22'den aktaran: Işık, 2011: 30-31):

- **Etkililik:** En iyi bakım sayesinde sağlıkta başarılabilen en büyük gelişmelere ulaşma yeteneği.
- **Verimlilik:** Sağlıkta ulaşılabilir olan ilerlemeleri azaltmadan bakımın maliyetini azaltma yeteneği.
- **Optimallik:** Sağlık bakımının etkilerine karşı ücretlerin dengelenmesi.
- **Kabul Edilirlik:** Hastaların ve hasta yakınlarının istekleri, beklentileri ve arzuları için süreklilik.
- **Yasallık:** Ahlaki değerler, normlar, prensipler, düzenlemeler ve kanunlarda ifade edilen sosyal tercihler için süreklilik.
- **Adil Olma:** Sağlık bakımının yararının dağıtılmasında adil veya doğru olmayı belirleyen bir prensip konusunda süreklilik.

Algılanan kalite, müşterinin hizmet veya ürünü bireysel olarak değerlendirmesidir. Diğer bir deyişle algılanan kalite, bir ürün veya hizmetin, hizmetten yararlananların ya da ürünü satın alanların kullanım amaçlarına göre

rakiplerinden üstünlüğü ya da genel kalitesine dair algısıdır (Rust vd., 2004: 115). Kalite, müşteri tarafından algılanan kalitedir, müşteri birçok faktörü birlikte algılayarak kaliteye bir anlam verir ve bunun sonucunda Şekil 1’de sunulduğu gibi üç önemli sonuç ortaya çıkar (Odabaşı, 2000: 93):

Şekil 1: Müşteri Kalite Algısı Faktörleri



Kaynak: Odabaşı, 2000: 94

Algılanan kalite, tüketicinin, bir ürünün ya da hizmetin genel olarak mükemmelliği ya da üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesidir (Parasuraman, Zeithmal ve Berry, 1988: 15).

Hizmet kalitesi algısı bir firmanın genel olarak diğerlerinden ne kadar üstün ve mükemmel olduğunun değerlendirilmesidir. Algılanan hizmet kalitesi, doyum almayla ilişkili fakat doyumla aynı olmayan bir durumdur. Hizmet alanların istek ve beklentileri ile buldukları hizmetin kalitesinin karşılaştırılması sonucu fark edilir (Hacıfendioğlu ve Koç, 2009: 148). Algılanan hizmet kalitesi alınan hizmetle ilgili genel bir bakış ve tutumu içerirken, memnuniyet, bireysel bir işlem ile alakalıdır (Parasuraman vd., 1988: 16).

Müşteriler hizmeti aldıktan sonra aldıkları hizmeti beklenen hizmet ile kıyaslarlar. Alınan hizmet yani algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet kalitesinden düşük olursa müşteriler firmaya ve sunulan hizmete ilgilerini kaybedebilirler. Algılanan hizmet kalitesinin beklentilerini karşılaması ve beklentilerden yüksek olması durumunda ise müşteriler hizmetten memnun kalıp, hizmete karşı ilgileri devam eder (Arlı, 2012: 20).

Algılanan hizmet kalitesinde önemli olan tüketicinin hizmet hakkında ne düşündüğüdür. Tüketicilerin bekleyişleri de, geçmiş deneyimler, kulağa tavsiye,

firmanın reklamları vb ile oluşur. Müşteriler hizmet firmalarını bu esaslara göre seçerler ve hizmet aldıktan sonra da algılanan hizmet ile beklenen hizmet karşılaştırılır. Tabi ki müşteri bekleyişlerini karşılayamayan bir hizmet kalitesi algılanan kalite mevcut müşterilerin kaybına yol açar (Tek, 1999: 432).

Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin tatmin düzeyi ve davranışsal niyetleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hizmet verenler sektörde pazar paylarını koruyabilmek ve daha fazla kar elde edebilmek için, müşterilere kaliteli hizmet sunmaya çalışmakta bu şekilde müşterilerini tatmin ederek, onları işletmeye bağlı müşteriler hale getirmektedir (Kozak vd., 2011: 89).

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi çok önemlidir. Sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda, hastaların aynı hastaneyi tekrar tercih etme ve hastaneyi başka kişilere önermelerinde büyük oranda etkileyen faktörün algılanan kalite olduğunu tespit edilmiştir (Lim ve Tang, 2000: 293-294).

Sağlık hizmetlerinin kalite algılaması, sağlık sektöründeki hastaneler açısından hem hasta memnuniyeti hem de hastanenin verimliliğine etkisinden dolayı oldukça önemlidir. Ayrıca hizmet kalitesinin algılanması, sağlık sektöründe hizmet verenlere hangi faaliyet alanlarını geliştirmesi gerekliliğini saptamak için de yol göstermektedir. Bununla beraber hizmetten memnun kalan hastalar, hasta şikâyetlerinin çözülmesi için harcanan para ve zamandan tasarruf sağlamaktadırlar (Qin, 2009: 8).

1.2. HİZMET KAVRAMI VE ÖZELLİKLERİ

Hizmet kalitesinin tanımını yapmadan önce hizmet kavramını ele almak gerekirse; insanlar hayatlarının her döneminde farklı şekillerde hizmet kavramı ile karşılaşır. Hizmet kavramının birçok farklı alanda kullanılması nedeni ile bu kavramı tam olarak kapsayan ortak bir tanıma rastlanmamaktadır, genellikle karşımıza farklı tanımlar çıkmaktadır (Taşkın ve Büyük, 2002: 9).

Sunulan hizmetlerin çeşitliğinin çok miktarda olması da hizmet kavramını tanımlamayı hem zorlaştırmakta hem de çok fazla sayıda tanım yapılmasına sebep olmaktadır. İslamoğlu vd. (2006)'ne göre hizmet, müşterilerin hayatlarından kaynaklanan ve genellikle soyut problemleri çözen veya çözmeye yardımcı

faaliyetler toplamıdır. Ürünler kişilerin ihtiyaçlarını çözüm bulmaya yönelirken, hizmetler ise kişilerin sorunlarına çözüm bulmaya yönelik bir eylemdir. Başka bir tanımda ise Grönroos (2001) hizmeti; müşterilerin sorunlarını çözmeye çalışan hizmet verenin hizmet süreci içinde ki somut kaynakları ve çalışanları ile müşteri arasındaki etkileşim sürecinde gerçekleşen soyut faaliyetlerin tümünü içeren bir bütündür. Tek (1999)'e göre hizmet, satışa sunulmuş olan faaliyetler, yarar ve memnuniyettir.

Başka bir tanımda ise hizmet, başka kişilere sunulan etkinlik veya faydalar olup; hiçbir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan soyut bir kavramdır (Taşkın ve Büyük, 2002: 12). Hizmet; dokunulmaz (soyut) bir yapısı olan, müşteri ile hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları, malları ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim anında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir (Öztürk, 2007: 4).

Literatürde bütün hizmet kavramı tanımlarının en önemli ortak noktasının, hizmetin soyut bir kavram olduğu ve üretildiği anda tüketildiğidir. Hizmet işlemleri, hizmetlerin soyut niteliğinden dolayı ürünlerini tanımlamada güçlüklerle karşılaşmaktadırlar ayrıca müşterilerin, hizmetlerin sürecinde yer almaları da ürünlerin tanımlanması güçleştirmektedir. Örneğin, bir restoranda sunulan yemek ile birlikte, restoranın ortamı, yemeklerin sunumu vb. konularda önem kazanmaktadır (Oral ve Yüksel, 2006: 6).

Hizmetlerin mallardan farklılıklarını yansıtan çeşitli özellikleri vardır. Bu özellikler; fiziksel varlığının olmaması soyutluluk, üretim ve tüketimin birbirinden ayrılmaz olması ayrılmazlık, hizmet performansı birçok faktöre göre değiştiğinden değişkenlik ve hizmetlerin stoklanamaması dayanıksızlıktır (Mucuk, 2007: 303).

- **Soyutluk:** Hizmetler beş duyu organımızla algılayamadığımız, yani fiziksel olarak dokunamadığımız, göremediğimiz, işitemediğimiz, tadına bakımda koklayamadığımız soyut ürünlerdir. Ayrıca hizmetler ürünlerden farklı olarak somut bir nesneden ziyade bir performans ya da eylemdirler. İşte bu yüzden hizmetler ve ürünler arasındaki en önemli belirleyici fark hizmetlerin dokunulmaz olduğudur (Aykol, 2014: 20).
- **Ayrılmazlık:** Hizmetin üretim sürecinde bulunabildikleri ve bu süreci etkileyebildikleri gibi, hizmet üretim sürecinde bulunan müşteriler de

birbirlerinin deneyimlerinin ve beklentilerinin etkileyebilmektedir. Hizmetlerin aynı zamanda üretilip tüketilmesi hizmetlerin stoklanması, yığın üretimi ve kalite kontrol faaliyetleri sonucunda hizmetlere müdahalede bulunulmasını büyük ölçüde önlemektedir (Oral ve Yüksel, 2006: 10).

- **Değişkenlik:** Mallar homojendir, yani mal üretiminde yoğun olarak makine kullanılmakta ve standartlaşma imkanı olmaktadır. Hizmet üretiminde ise, insan gücü üretime yoğun olarak katıldığı için hizmetler heterojen olarak kabul edilmektedir. Tüketicilere sunulan hizmetlerin performansı kişilere, zamana ve yere göre değişiklik gösterdiği için hizmetlerin aynı olması olanaksız görünmektedir (Öztürk, 2007: 20). Örneğin, bir restoranda daha önce yemek yiyen ve çok memnun kalarak ayrılan olan bir kişi bir sonraki ziyaretinde aynı restorandan beklentileri karşılanmadan ayrılabilir. Restorani oluşturan özellikler aynı kalsa bile, hizmeti veren personelin değişmiş olması ya da aynı personelin performansının öncekinden farklı olması verilen hizmetin de farklı olacağı anlamına gelmektedir. Bu nedenle, hizmetlerin standartlaştırılması zor olmaktadır (Sezer, 2009: 49).
- **Dayanıksızlık:** Dayanıksızlık, hizmetlerin stoklanamaması, saklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamaması anlamına gelir. Talepte oluşan istikrarsız durum hizmetlerin dayanıksızlığını da arttırmaktadır (Kurnaz, 2011: 15). Hizmetlerin dayanıksız olma özelliği, müşterilerin beklemesine veya hizmet deneyimini yaşamasına neden olabilmektedir (Oral ve Yüksel, 2006: 12).

1.3. HİZMET KALİTESİ

Bir ürünün ya da hizmetin kalitesi, tüketici ihtiyaçlarını mümkün olan en ekonomik seviyede karşılamayı amaç edinen mühendislik, imalat, pazarlama ve kalitenin devamı özelliklerinin bir bileşkesidir (Özatkan, 2008: 39).

Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ile algıları arasında ki farklılık olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman vd., 1988: 15). Hizmet kalitesi tüketicinin tatmin

olma düzeyi ile ilgilidir ve tüketicinin kalite değerlendirmesi, bir hizmetten beklediği başarımla algıladığı başarımın karşılaştırılması sonucu ortaya çıkmaktadır (Kahraman, 2018: 76).

Yiyecek sektöründe ise hizmet yemek ve servis hizmetidir. Bu bağlamda, yemek hizmeti sunulan bir kurumda, personel yemek ihtiyacını sürekli olarak kurum içerisinde temin ederse, burada servis ve yemek kalitesinin yeterli olduğundan bahsedilebilir. Aksi durumda sunulan hizmetin kalitesi söz konusu değildir (Çelik, 2012: 38).

Hizmet kalitesi, tüketicilerin hizmet beklentilerine erişebilme seviyesinin bir ölçütüdür. Hizmet veren kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği olan hizmet kalitesinde esas önemli olan, müşterinin algıladığı kalitedir. Buradan hareketle hizmette asıl kalitenin, hizmetin tüketiciyi tatmin edebilme seviyesi ya da tüketici tarafından algılanan performansın seviyesi olduğu söylenebilmektedir (Zengin ve Erdal, 2005: 49).

İşletmeler, hizmetin kalitesini yükseltmek ve iyi hizmet sunmak için büyük çabalar sarf etmekte ve çeşitli stratejiler benimsemektedir. Günümüzde işletmelerin çoğunluğu ürettikleri mallarla değil, sundukları hizmetin kalitesiyle rakiplerine rekabet üstünlüğü sağlayabileceklerini ve pazarda paylarını da bu şekilde arttırabileceklerinin farkındadırlar (Karahana, 2000: 10).

Hizmet kalitesi hizmetin özelliklerinden dolayı farklılık göstermektedir. İşletmeler ürettikleri ürünlerin kalite kontrollerinde sıfır hata amaçladıkları için belli bir maliyet ayırmaktadırlar. Fakat hizmet sektöründe kötü hizmet sunulmasından kaynaklanan hataların maliyeti çok daha fazladır. Öyle ki müşterinin hizmet veren işletmeyi kalitesiz olarak belirlemesi ve işletmeden uzaklaşması müşteri kaybına yol açabilmektedir (Saravanan ve Rao, 2007: 437).

Hizmet kalitesi konusuyla ilgili olarak yapılan çalışmalarda, hizmetin daha çok fonksiyonel boyutun üzerinde durulduğu görülmektedir. Ayrıca, sunulan hizmetin ne şekilde sağlandığı ve hizmetin teknik boyutu ile de ilgilenilmektedir. Hizmet kalitesi genel anlamda, süreci uzun olan performans sonucunun değerlendirilmesiyle meydana gelen bir tutumdur (Choi vd., 2004: 914).

1.3.1 Hizmet Kalitesinin Boyutları

Literatürde yer alan hizmet kalitesinin boyutlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiş çalışmaların temellerinin 1970’li yıllara kadar uzandığı görülmektedir. İlk olarak 1978 yılında Sasser, Olsen ve Wyckoff tarafından yapılmış bir çalışma dikkat çekmektedir. Bu çalışmada hizmet kalitesinin boyutları personel düzeyi, malzeme düzeyi ve tesis düzeyi olmak üzere üç boyut olarak ele alınmıştır. (Palmer, 2005: 55).

Hizmet kalitesi boyutlarını içeren ve literatürde en çok kabul gören Servqual ölçeği 1985 yılında Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından geliştirilmiştir. Bu çalışmada hizmet kalitesinin on boyutundan söz edilmektedir (Parasuraman vd., 1985: 46-49):

- **Somut varlıklar:** Hizmet organizasyonlarındaki fiziksel çevreye karşılık gelmektedir. Tesisler, araçlar, personel ve giyimleri gibi müşterinin kolayca görebileceği somut öğelerdir.
- **Tutarlılık:** Performansta hem tutarlılığı hem de güvenilebilirliği içermektedir. İşletmenin vermiş olduğu sözleri yerine getirmesi ve hizmeti ilk seferde doğru şekilde sunması anlamına gelmektedir. Hizmetin önceden belirtilen sürede yerine getirilmesi, kayıtların doğru tutulması, faturalamanın doğru yapılması gibi konular bu boyut kapsamındadır.
- **Heveslilik:** Hizmeti sağlama konusunda çalışanların hazır ve istekli oluşunu, hizmet sunumunun zamanında yapılmasını kapsamaktadır. Bu boyuta örnek olarak bir belgenin hemen postalanması, servisin hızlı sunulması ve müşterinin hemen çağırılması verilebilir.
- **Yetkinlik:** Hizmetin yerine getirilmesi için gereken bilgiye ve beceriye sahip olmak anlamındadır. Müşteriyle iletişim kuran personelin becerisi ve bilgisi, örgütün araştırma yeteneği, faaliyete desten sağlayan personelin becerisi ve bilgisi bu kapsamdadır.
- **Ulaşılabilirlik:** İlişki kurmayı ve yaklaşılabirliği kolaylaştırmayı ifade eden boyuttur. Telefon aracılığıyla hizmete kolaylıkla erişilmesi, çalışma saatlerinin uygun olması, hizmetin elde edilmesi için çok beklenmemesi,

hizmet tesislerinin uygun ve rahat ulaşılabilir yerlerde olması bu boyutun içeriğindedir.

- **Nezaket:** Müşteriyle ilişki kuran personelin kibarlığını, samimiyetini, nezaketini ve saygısını ifade etmektedir. Çalışanın zarif ve temiz görünüşü, müşteriye ve onun eşyasına dikkatli şekilde davranılması örnek gösterilebilir.
- **İletişim:** Müşterileri dinlemek ve onların anlayabileceği bir dille onları bilgilendirmek anlamına gelmektedir. Farklı müşteriler için işletmenin dilini farklılaştırabilmektir. Eğitim seviyesi düşük bir müşteriye karşı basit bir dil kullanırken, eğitim seviyesi yüksek bir müşteriye daha ileri seviyede bir kullanmanın gerekliliğini göstermektedir. Sunulan hizmeti, hizmetin maliyetini müşteriye açıklamak ve bir problemin halledilebileceğiyle ilgili müşteriye güvence vermek bu boyutun kapsamına girmektedir.
- **Güvenlik:** Tehlikenin, şüphenin ve riskin bulunmamasıdır. Müşteri mahremiyeti ile mali ve fiziksel güvenliği içermektedir. Güvenirlik, müşterilerin çıkarlarını korumayı, dürüstlüğü ve inanılabilirliği içermektedir. Güvenirliğe katkı katkıda bulunan faktörler şu şekildedir: İşletmenin adı, işletmenin itibarı, müşteriyle kurulan etkileşimde kullanılan satış teknikleri, müşteriyle birebir iletişime geçen personelin kişisel özellikleri.
- **Müşteriyi Anlamak:** Müşterilerin ihtiyaçlarını anlayabilmek için çaba sarf etmeyi ifade etmektedir. Müşterilere bireysel olarak ilgi göstermeyi, sürekli müşterileri tanımayı, müşterilerin spesifik ihtiyaçlarını öğrenmeyi içermektedir.
- **Elle tutulabilirlik:** Sunulan hizmetin fiziksel kanıtlarını kapsamaktadır. Fiziksel tesisler, hizmet sunmak amacıyla kullanılan ekipman ve araçlar, personelin görünüşü gibi unsurlar bu boyut içeriğindedir.

Söz konusu, bu on boyut Parasuman ve arkadaşlarının 1988’de yapmış oldukları çalışma ile iletişim, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik ve emniyet arasında yüksek seviyede bir ilişki bulunduğunun belirlenmesi sonucunda bir boyuta

indirgenerek bu boyutu güven olarak isimlendirmişlerdir. Benzer şekilde ulaşılabilirlik ve iletişim arasında da yüksek bir ilişki bulunması üzerine bu boyutu da empati olarak isimlendirmişlerdir. Buna göre söz konusu on boyut tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan dokunabilirlik, güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati olmak üzere beş boyuta indirgenmiştir (Kahraman, 2018: 78).

Hizmet kalitesinin boyutları birçok farklı yazar tarafından farklı şekillerde değerlendirilmiştir. Aşağıdaki Tablo 1’de bu yazarlar tarafından farklı farklı boyutlandırılmış, hizmet kalitesinin boyutları yer almaktadır.

Tablo 1: Hizmet Kalitesinin Boyutları

YAZARLAR	BOYUTLAR
Christian Grönroos	Teknik kalite, İşlevsel kalite
Lehtinen	Fiziksel kalite, Etkileşimci kalite, Firma imajı
Parasuraman, Zeithaml, Berry	Fiziksel özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati
Sasser, Olsen, Wycaff	Materyal düzeyi, Tesisler, Personel

Kaynak: Kurnaz, 2011: 28.

Hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise genellikle iki boyuttan bahsedilmektedir. Bu boyutlar; somut unsurların kalitesi ve etkileşim kalitesi olarak isimlendirilmiştir (Walker, 2002: 69).

Bazı araştırmacılar hizmet kalitesi boyutlarına tasarımı da eklemektedir. Bu yaklaşıma göre kaliteye gösterilen ilgi hizmet sisteminin tasarımında başlamaktadır. Buna göre; Hizmet paketi dört boyut üzerine yoğunlaşmış ve aşağıdaki Tablo 2’de bir restoran hizmet paketinin değerlendirilmesi yapılmıştır:

Tablo 2: Bir Restoran İçin Kalite Gereksinimleri

Hizmet Paketi Özelliği	Özellik veya gereksinim	Ölçüm	Uygunsuzluğu düzeltme hareketi
Destek Olanakları	Restoranın dış dekorasyonu	Sıradan bir restorana benzememesi	Dikkat çekecek, göze hoş görünecek biçimde tasarla
	Bahçeler	Yemek yemeye uygun olması	Temizle ve ışıklandır
	Havalandırma ve ısıtma	Isı düzeyi konfor şartlarında olmalı	Tamir et ve yenile
Kolaylaştırıcı ürünler	Otopark	Yeterli sayıda araca uygun olmalı	İnşa et veya kirala
	Vestiyer	Kıyafetler düzgün şekilde muhafaza edilmeli	Geniş bir dolap ve yeterli sayıda askı sağlama
	Rezervasyon hizmetleri	Müşterilerin istekleri geri çevrilmemeli	Boş masa sayısını saatlere göre iyi yönet
Belirgin hizmetler	Sipariş alma	İlk seferde hızlı ve doğru sipariş alma	Personeli eğit, teknik imkânlar sağla
	Yiyecek içecek kalitesi	Bol çeşit, taze olma ve iyi servis edilme	Satın al, kontrol et ve personeli eğitimi
	Restoran düzeni	İyi müzik ve aydınlatma	Satın al veya kirala
Belirgin olmayan hizmetler	Mutfak düzeni	Temiz ve düzenli olması	Kontrol et
	Çocuklara oyun alanı	Güvenli ve yeterli olması	Tasarla
	Masa yerleşimi	Müşterilerin birbirini rahatsız etmeyecek şekilde olmalı	Uygun yerleşim düzenlerini dene ve en iyisini bul

Kaynak: Oral ve Yüksel, 2006: 36.

Tablo 2’ de görüldüğü gibi bir restorandaki hizmet paketinin dört boyutundan Belirgin Hizmetler boyutunda yer alan yiyecek içecek kalitesi özelliğinin ölçümünde

yiyecek içeceklerin bol çeşitli, taze malzemeden yapılmış olması ve iyi servis edilmesi kriterlerinin yer aldığı göze çarpmaktadır.

1.3.2 Hizmet Kalitesi Modeli

Soyut olan hizmet kalitesi kavramının daha somut bir hale gelebilmesi için, bu kavramın çeşitli bileşenlere ayrılması, ayrıntılı bir şekilde açıklanması gerekmektedir. Bu yüzden çok uzun zamandır hizmet kalitesiyle ilgili çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modeller sayesinde kaliteyi daha çok geliştirme yöntemleriyle ilgili bilgiler edinilmiş ve böylelikle kaliteye etki eden faktörler belirlenmiştir. Birçok araştırmacı hizmet kalitesi modelleriyle ilgili farklı yaklaşımlar geliştirmiştir. Bu modeller arasında en çok bilinen ve kabul görenler Grönroos tarafından geliştirilmiş olan Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli ile Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş olan Hizmet Kalitesi Modeli veya diğer adıyla Boşluk Modelidir (Öztürk, 2007: 153).

Grönroos, hizmet sektörü alanında çeşitli araştırmalar gerçekleştirmiştir. O, hizmet kalitesini, algılanan hizmet kalitesi şeklinde kavramsallaştırdığı modelde üç unsur altında incelemiştir. Bu unsurlar şu şekildedir (Grönroos, 2001: 150-151):

- **Teknik kalite:** Teknik kalite, hizmetten sonra müşterinin eline ne geçtiğidir. İşlevsel kalite ise, hizmetin müşteriye nasıl ulaştırıldığıdır. Teknik kalitenin tanımlanması, hizmet çıktılarından müşterinin hissettiği doyum, tatminlik şeklindedir. İşlevsel kalite teknik kaliteye göre, müşteriler tarafından daha kolay ve objektif bir biçimde ölçülebilmektedir. Çünkü teknik kalite, müşterilerin karşılaştığı bir soruna getirilen teknik çözümü ifade etmektedir (Sezer, 2009: 59).
- **İşlevsel kalite:** İşlevsel kalite, müşterilerin algılamalarından ve ön yargılarından daha fazla etkilenmektedir. Hizmet sunan işletmelerde hizmet personelinin tavırları ve görünüşü, neyi nasıl yaptığı ve ne söylediği hizmetle ilgili müşterilerin görüşlerini fazlasıyla etkilemektedir (Öztürk, 2007: 157).
- **İmaj:** Hizmetler için fazlasıyla önemli olan imaj, algılanan hizmet kalitesine etki eden dış görünüş, halkla ilişkiler, ağızdan ağıza pazarlama,

ve fiyat gibi faktörlerden oluşmaktadır. Ayrıca imaj, müşteri algılamalarını etkileyebilmektedir. Hizmet sonucunda müşterilerin aklında olumlu bir imaj kaldıysa küçük hatalar affedilebilmektedir. Fakat hatalar sıklaştığında imaj bozulmaktadır (Barutçu, 2008: 112).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin Hizmet Kalitesi Modeli, Boşluk Modeli diğer bir adıyla Fark Modeli müşterilerin kalite algılamalarını etkileyen beş boşluktan ve bu boşlukların ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin çözümlemesini açıklamaktadır. Bu boşluklar şu şekildedir:

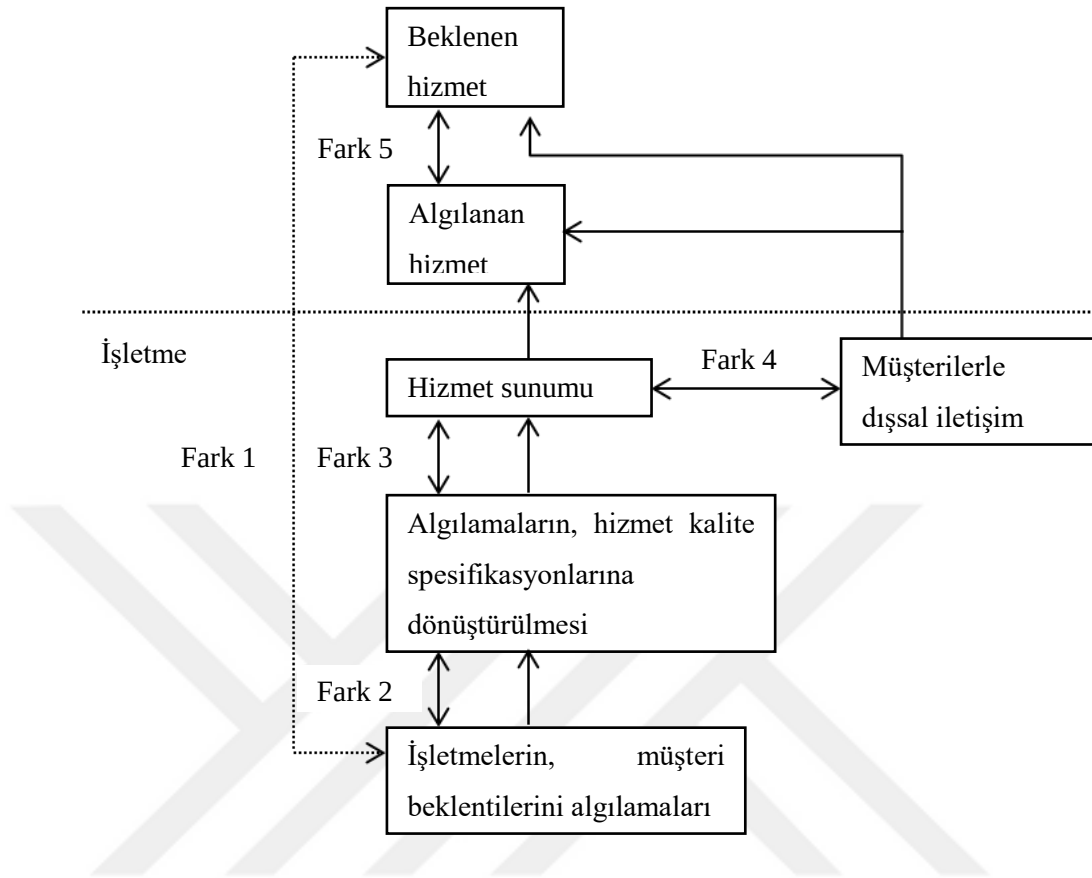
- **Birinci Boşluk:** Müşterilerin beklentileri ile yöneticilerin ve çalışanlarının müşterilerin beklentilerini algılamaları arasındaki bu boşluk, müşterilerin beklentilerinin bilinmemesi olarak da adlandırılabilir. Yöneticiler müşterilerin beklentilerini doğru bir şekilde saptayamazlarsa hizmetler kalitesinde sorunlar ortaya çıkar. Bu sorunların çıkmaması için müşterilerle iletişim artırılmalı, pazar araştırması yapılmalı ve yönetici-müşteri arasındaki basamaklar azaltılmalıdır (Oral ve Yüksel, 2006: 28).
- **İkinci Boşluk:** Müşteri beklentilerini yönetimin algılaması ve hizmet kalitesinin özellikleri arasındaki bu boşlukta doğru hizmet standartlarının ve faaliyetlerinin seçilmemesinden ortaya çıkar. Müşterilerin beklentilerini belirleyebilmek önemlidir fakat yeterli değildir. Doğru algılamaları yansıtacak performans standartlarını ve hizmet tasarımlarını meydana getirebilmek önemlidir. Yöneticilerin müşterilerin beklentilerini anlamalarına karşın, bunu hizmet kalitesi standartlarına dönüştürmede zorlukları olduğu bilinmektedir (Odabaşı, 2000: 98).
- **Üçüncü Boşluk:** Hizmet kalitesinin özellikleri ve sunulan hizmet arasındaki boşluk hizmet kalitesinin nitelikleri gerekli maddeleri, şartnamenin bölümleri ile gerçekte alınan hizmet arasındaki farklılıklardır. Yönetimin niyet ettiği hizmeti, işletme şartları, işletme bünyesinde bulunan eksikler çalışan, sistem, teknoloji vb. nedeniyle tüketiciye sunamamasıdır (Göde, 2015: 16).
- **Dördüncü Boşluk:** Müşterilere söz verilen hizmet ile müşterilere sunulan hizmet arasındaki boşluktur. Müşterilerin hizmetten beklentileri, sunulan hizmete ilişkin reklamlara bağlı olarak artabilmektedir. Bu beklentilerin

karşılanmaması sonucunda hizmetten memnuniyetsizlik meydana gelebilmektedir. Verilen hizmet ile müşterilerle sağlanan iletişim arasında ki boşluğu azaltmak için yatay iletişim güçlendirilmeli, yerine getirilemeyecek büyük vaatlerden kaçınılmalıdır (Oral ve Yüksel, 2006: 29).

- **Beşinci Boşluk:** Beklenen kalite ile algılanan kalite arasındaki boşlukta müşterilerin kalite algılamalarına etki eden faktörler neticesinde beklenen hizmet ve algılanan kalite arasında farklar ortaya çıkabilmektedir. Bu farklar söz konusu boşluğun oluşmasına sebep olmaktadır. Örneğin beklenen kalitenin algılanan kaliteden yüksek olduğu durumda müşteriye memnun eden bir durum oluşamaz ve böyle bir kalite düzeyi kabul edilemez (Sezer, 2009: 62).

Sözü edilen fark modeli aşağıda sunulan Şekil 2’de hizmetin kalitesini, müşterilerin sahip olduğu beklentiler ile müşterilerin aldıkları hizmet arasındaki farklılığı ve söz konusu farklılığın hizmet kalitesinin algılanmasını nasıl etkilediğini göstermektedir:

Şekil 2: Hizmet Kalitesi Fark Modeli



Kaynak: Oral ve Yüksel, 2006: 28.

Şekil 2'deki hizmet fark modelinin merkezinde müşteri olduğu görülmektedir. Bu fark müşterilerin beklentileri ile algıladıkları arasındaki farkı ifade etmektedir.

1.3.3. Hizmet Kalitesinin Ölçümü

Hizmet kalitesinin ölçümü, hizmet kalitesini geliştirme sürecinin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Hizmet kalitesi birçok açıdan ölçülebilmektedir. Öncelikle bir işletme mevcut hizmet kalite düzeyi hakkında doğru bilgilere ulaşabilirse, daha sonra yapılması gerekenler daha doğru şekilde gerçekleştirilebilecektir (Eleren ve Kılıç, 2007: 249). Herhangi bir örgütte hizmet kalitesinin artırılmasında temel faktör hizmet kalitesi performansı ve tüketicilerin bu performans karşısındaki tepkilerinin ölçülmesidir. Açıkça tanımlanmamış ve sayısal

hedeflere bağlanmamış hizmet kalitesi geliştirme programının başarısızlık riski yüksektir (Öztürk, 2007: 43).

Hizmet kalite ve memnuniyet kavramsal açıdan farklı gibi görünse de temel yapısı itibariyle çok yakın bir ilişki içerisinde. Çünkü müşteri beklentilerini tatmin edebilecek modern ve etkili hizmetlerin ortaya konulmasında anahtar faktörlerden birisi de hizmet kalitesidir. Bir hizmet işletmesi müşteriler tarafından nasıl değerlendirildiğini bilmek ve müşteri beklentilerini daha iyi anlayabilmek amacıyla hizmet kalitesinin ölçmek zorundadır. Hizmet kalitesi genellikle tatmin dereceleri gibi teknik olmayan terimlerle ifade edilmesi nedeni ile hizmet kalitesinin ölçümünde ancak müşteri memnuniyetinin belirlenmesi ile mümkün olabilmektedir (Kahraman, 2018: 83).

Hizmet kalitesi ölçümünde kullanılan başlıca yöntemler şunlardır (Aykol, 2014: 31):

- Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin Algılanan hizmet kalitesi modeli (SERVQUAL)
- Teknik ve fonksiyonel kalite modeli (Grönroos)
- Niteliksel Hizmet Kalitesi Modeli (Haywood-Farmer)
- Hizmet Kalitesinin Sentez Modeli (Brogowicz vd.)
- Performans Modeli "SERVPERF" (Cronin & Taylor)
- Dineserv (Stevens vd.)

Hizmet kalitesini ölçme ve değerlendirme de en çok yararlanılan yöntem; SERVQUAL yöntemidir. Bu yöntemde hizmet kalitesi, müşterilerin beklentileri ile işletme tarafından aldıkları hizmeti algılamaları arasındaki farklar olarak belirtilmiştir. Hizmet kalitesinin ölçümü zordur çünkü müşteri memnuniyeti çok fazla somut olmayan bileşenden oluşur. Örneğin bir restoranın atmosferi, çalışanlarının kibarlığı vb. Ayrıca hizmet kalitesi genel olarak hizmetin alındığı andan da ileriye uzanır. Mesela sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet hastanın gelecekteki yaşam kalitesinde etkiler (Oral ve Yüksel, 2006: 30).

SERVQUAL ölçeği müşteri bakış açısı ile hizmet sunan firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek için Parasuraman vd tarafından (1988) geliştirilmiştir. Söz konusu ölçekte beş hizmet kalitesi ölçütü bir iskelet oluşturmak ve gerektiğinde

başak hizmet organizasyonlarına da adapte edilebilmektedir. Bu beş ölçüt şu şekilde açıklanmaktadır (Kahraman, 2018: 78):

- **Fiziksel Varlıklar:** Hizmet çıktısının yaratılması sürecinde kullanılan unsurlardır. Binaların, kullanılan teçhizatların, iletişim malzemelerinin ve personelin fiziksel görünümüdür.
- **Heveslilik:** Firmanın müşteri isteklerini karşılayabilme de istekli olmasıdır. Müşteri ile doğrudan ilişki kuran personelin nazık, saygılı, düşünceli ve samimi olması bu boyutta ele alınmaktadır.
- **Güvence:** Çalışanların müşteriye güven verebilmesi, tehlike, risk ve şüphenin olmamasıdır. Firmanın imajı algılanan hizmet kalitesinin önemli bir bileşenidir. Müşteriler güvenlerini geleneksel olarak, söz konusu hizmet veren firmanın imajı ve itibarı üzerinde temellendirmektedirler.
- **Empati:** Firmanın müşterilerin her birine ayrı ayrı sağladığı ilgi ve bunun korunmasını ifade etmektedir. Gösterilen ilginin müşteriye özgü bireysel olması önemlidir. Çalışanların müşterilerini ve ihtiyaçlarını tanımak için çaba sarf etmesi bu boyuta örnek verilebilir.
- **Güvenilirlik:** Bir hizmetin kendinden beklenen fonksiyon ve performansın beklenen süreler içinde gerçekleştirme olasılığıdır. Firmanın doğru hizmeti ilk seferde vermesi bundan sonrada doğru olarak yapacağına güvenilmesini sağlar.

Söz konusu ölçeğin birinci bölümü müşterinin beklentisini ölçmek için oluşturulmuş 22 soruluk bir anketten meydana gelmektedir. İkinci bölüm ise, ilk bölümde yer alan müşterinin beklentisinin ölçmek için oluşturulmuş 22 soruya karşılık gelen ancak soruların bu kez müşterinin hizmeti aldıktan sonra sunulan hizmete ilişkin algısını ölçmeye yarayan bir anket şeklindedir. Yirmi iki soruluk bu anket; müşteri, beklenti ve algısını temelde beş farklı boyutta incelemektedir. Bu anketle müşterilere yöneltilen sorularda onlardan beklenen, her bir ifadeye katılma derecesini 7’li likert ölçeği kullanılarak 1 ile 7 arasındaki bir sayıyla belirtmeleridir. 1- kesinlikle katılmıyorum, 7- kesinlikle katılıyorum (Aykol, 2004: 32).

SERVQUAL ölçeğinin boyutları ve her boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki Tablo 3’deki gibi sıralanmaktadır:

Tablo 3: Servqual Ölçeği Boyutlar ve Soru Sayıları

Boyutlar	Her Boyuta Düşen Soru Maddesi
Fiziksel Özellikler	1-4
Güvenilirlik	5-9
Heveslilik	10-13
Güven	14-17
Empati	18-22

Kaynak: Sezer, 2009: 65

Hizmet kalitesi ölçümü, algıladığı hizmet kalitesi ile beklediği hizmet kalitesini karşılaştırması sonucu belirlenir. Bu fark formülle gösterildiğinde şu şekilde ifade edilmektedir:

$$\text{Hizmet Kalitesi} = \text{Algılanan Hizmet Kalitesi} - \text{Beklenen Hizmet Kalitesi}$$

Eğer; Hizmet kalitesi 0 a eşit ya da büyükse tüketici tatmin olmuş ve hizmet kalitesi değerlendirmesi pozitif olur. Hizmet kalitesi negatif ise, bu durumda tüketicinin hizmet kalitesi algılaması olumsuzdur. Yani, tüketici tatmin olmamıştır (Kahraman, 2018: 76).

Restoranlarda hizmet alan müşterilerin restoranın hizmet kalitesine yönelik görüşlerini ortaya koyan Stevens, Knutson ve Patton'un 1995 yılında oluşturduğu Dineserv modeli ise yiyecek ve içecek hizmeti yapan firmalarda müşterilerin firmanın hizmet kalitesine ilişkin algılarını ölçmek için Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği SERVQUAL modelinin üzerine geliştirilmiştir (Markovic vd., 2010; 185).

DINESERV modelinde yedili likert ölçeğe dayalı olarak toplam 29 önermeden meydana gelmektedir, hizmet kalitesi beş boyutta ölçülmektedir. Bu boyutlar aşağıda gösterilmiştir (Aykol, 2004: 41):

- **Fiziksel varlıklar:** Mekanın fiziki görüntüsü, iç tasarımı ve çalışanın dış görüntüsü ve hijyen ifade etmektedir.

- **Güvenilirlik:** Yapılan yemeklerin tazeliği, sıcaklığı, doğru fiyatlandırma ve güvenceli hesap işlemlerini ifade etmektedir.
- **Heveslilik:** Müşterilerin şikayetlerine çözüm bulma ve isteklerini yerine getirmeye yönelik gösterdikleri isteklilik derecesini ifade etmektedir.
- **Güvence:** Hizmet alan müşterisinin restoranıta kendini rahat hissetmesi ve endişe duymaması; rahatsızlık duyduğunda ise bunu rahatça söyleyebilmesini ifade etmektedir.
- **Empati:** Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını onlara bireysel ilgi gösterme derecesi olarak ifade etmektedir.

Dineserv modeli boyutları; yiyecek içecek işletmelerine uyarlandığında yemek malzemesinin kalitesi, çalışan personel, ortam, fiyat-değer, lavabo ve tuvalet, şikayet bildirimi, servis kalitesi, hijyen, menü çeşitliliği ve porsiyon büyüklüğü biçiminde şekillenebilmektedir (Bekar ve Kılıç, 2015: 4).

1.3.4 Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesi

Başarılı bir kalite yönetimi uygulaması hizmet kalitesinin nasıl geliştirileceğinin en iyi çözümüdür. Öte yandan işletmelerin rekabete girebilmeleri için kaliteli bir hizmet üretimi, müşterilerden alınan gerekli bilgilerin düzenli olarak değerlendirilmesi, müşteri ihtiyaç ve beklentilerini en iyi biçimde karşılayabilecek olan hizmetlerin üretilmesi için sorumlu davranışlar gösterilmesi gerekmektedir. Müşterilerin dinamik ve sürekli bir değişim içinde olan istek, arzı ve ihtiyaçlarının tatmin edilmesine yönelik olarak sunulan hizmetin kalitesinin planlanması ve planlanan şekilde yürütülmesi ile geliştirilmesinin devamlı kontrol edilmesi, hizmet kalitesi yönetiminin temelini teşkil etmektedir (Karaarslan, 2014: 48-49).

Yüksek hizmet kalitesi gösterebilen işletmeler pazarda rekabet avantajı gösterebilirler. Bunun için başlangıç olarak işletmeler müşteri beklentilerini şekillendirmek için kalite standartlarını belirlemelidirler. Bu standartların belirlenmesi çalışanları da sunulacak hizmetin minimum düzeyi konusunda yönlendirmiş olabilecektir. Ayrıca mevcut hizmet kalitesi seviyesinin geliştirilmesi konusunda etkin adımlar atabilmek için hizmet kalitesinin izlenmesinde

kullanılabilecek bazı yöntemler içsel performans analizi, müşteri memnuniyet analizi ve pazar araştırmaları olarak sıralanabilir (İnan, 2010: 137).

Hizmet kalitesinin yönetiminin belli başlı amaçları olup, bu amaçların doğru ve tam olarak gerçekleştirilmesi, hizmet kalitesinin geliştirilmesine doğrudan etki etmektedir. Söz konusu amaçlar şu şekildedir (Karaarslan, 2014: 49):

- Kararların kısa sürede alınması
- Pazarlama faaliyetlerinin çok yönlü ve kapsamının geniş olması
- Müşteri memnuniyetinin yükseltilmesi
- Bilgi işleme ve analiz etme sürecinin kısaltılması
- Personelin izlenmesi ve performanslarının değerlendirilmesi
- Tüketici davranışlarının izlenmesi

Hizmet kalitesiyle ilgili olarak müşteri seviyesi enformasyonu oldukça önemli bir etmendir. Söz konusu enformasyonun çeşitli düzeylerde elde edilmeye çalışılması gerekmektedir. Bundan dolayı işletmelerin, ihtiyaçlarını karşılayabilmek için genelde birden fazla enformasyon kaynağı kullanmaya gereksinimleri olmaktadır. Bu noktada en büyük önem taşıyan enformasyon, hizmet kalitesi bilgi sistemidir. Hizmet kalitesi bilgi sisteminin geliştirilmesi, hizmet kalitesinin yükseltilmesi için vazgeçilmez bir nitelik taşımaktadır. Söz konusu bilgi sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesinde yapılması gereken faaliyetler şu şekildedir (Roland vd., 2003: 24):

- Operasyonel anketler
- Müşteri danışma toplantıları
- Piyasa araştırmaları
- Gölge müşteri
- Odak grup görüşmeleri
- Eski, yeni ve potansiyel müşteri araştırmaları
- Çalışan raporlama sistemi
- Çalışan araştırmaları

Hizmet kalitesinin geliştirilmesindeki kilit nokta müşteri odaklı olmaktır. Müşterilerin hizmet kalitesi ile ilgili beklentilerinin ve şikâyetlerinin anket veya çeşitli araçlarla değerlendirilmesi gerekmektedir. İşletmelerin sundukları hizmetin

kalitesini arttırmak için bir takım stratejik planlar yapmaları ve bu doğrultuda hedefler belirlemeleri gerekmektedir. Kalite standartlarının yakalanabilmesi için gerekli olan bütün çalışmaların yapılması gerekmektedir. İşletme içerisinde çalışanların kendilerini sürekli olarak geliştirebilmeleri için onlara bir öğrenme ortamı oluşturulması da yine hizmet kalitesini yükseltecek unsurlardan biridir (Mozgallı, 2009: 20).



İKİNCİ BÖLÜM

HASTANE YEMEK HİZMETLERİNDE KALİTE VE İÇ MÜŞTERİ TATMİNİ

2.1. HASTANE İŞLETMELERİ

Sağlık hizmeti, toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik olarak sunulan hizmetler şeklinde tanımlanmakta olup ve bu hizmetler çeşitli sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Sağlık kurumları bireylerdeki fizyolojik gelişmelere bağlı olarak meydana gelen sağlıkla alakalı problemlerin uyumlu bir şekilde çözümlenerek, kişilerin ruhsal, bedensel, çevresel ve sosyal açıdan tam bir uyum içerisinde hayatlarını devam ettirmelerine katkıda bulunan kuruluşlardır. Sağlık kurumları, ekonomik hizmet veya mal üretmekte olan sosyoekonomik birimlerdir. Başka bir ifadeyle sağlık kurumları, kişilere veya toplumun tamamına yönelik teşhis, tedavi, koruyucu sağlık ve iyileştirme hizmetleri sunmakta olan hizmet işletmeleridir (Dereköy, 2012: 4).

Sağlık sektöründe asıl amaç, toplumundaki bireylerin var olan sağlık seviyelerini korumak ve sağlık düzeylerinin yükseltmektir. Sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetler ile toplum ve bireylere sağlıklı bir hayat için bilgi, sağlıklı kalma isteği, davranışları ve bilincinin kazandırılması ile sağlıklı bir çevre ve toplum meydana getirmek sağlık sektörünün ilk hedefleridir (Sargutan, 2005: 402).

Hastanelerin esas görevi hastaların tanı ve tedavisine hizmet vermektir. Bunun dışında hastaneler, birçok meslek grubunu bir arada tutması nedeniyle farklı bakış açılarıyla incelenebilecek kuruluşlardır. Hastaneler bilimsel araştırmaların yapıldığı merkezler olmakla beraber ayrıca Üniversite Hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde (EAH) doktor, hemşire, laborant vb. gibi meslek gruplarına eğitim verdiği için eğitim merkezleridir. Hastaneler kişileri ayırt etmeden hizmet verdiği için toplumdaki bireylere, ayırım gözetmeksizin hizmet verdiği için sosyal organizasyonlar olarak değerlendirilebilir. Hastalara sağlık hizmeti ile birlikte otelcilik hizmetleri de sunduğu için otel işletmesine benzetilebilir (Işık, 2017: 14).

Hastane işletmeleri, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, Müşahede, teşhis, tedavi ve rehâbitasyon şeklinde sınıflandırılacak sağlık hizmetleri veren ve

hastaların kısa veya uzun süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar şeklinde tanımlanmıştır. Türkiye’de ise hastane işletmeleri, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde yaralı ve hastaların, sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ve hastalıktan şüphe edilenlerin, yatarak ya da ayakta müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehâbilitasyon edildikleri ve aynı zamanda doğum yapılan kurumlar şeklinde ifade edilmiştir (Dereköy, 2012: 5).

Hastaneler bir yandan topluma hizmet sunmakta, diğer yandan ise sağlık harcamalarının büyük sayılacak bir kısmını tüketmektedir. Hastaneler, dünya genelinde sağlık sektöründe tek başlarına oldukça büyük bir paya sahiptir. Öte yandan sağlık sektöründe ki işgücü istihdamının büyük çoğunluğu hastaneler tarafından sağlanmakta ve bu sebeple sosyal sigortalar, sağlık sigortası ve sektörde çalışacakların eğitimi gibi pek çok alan hastanelerle ilişki içerisinde. Hastanelerin en önemli amacı hastaların hem sağlıklarını hem de yaşamlarını geri kazanmalarıdır. Hastanelerde hastalara verilen hizmetler ise tıbbi ve cerrahi hizmetler ile hemşirelik hizmetleridir (Stefanini, 1997: 279).

Hastaneler hastalara tanı, tedavi, rehabilitasyon gibi sağlık bakım hizmetlerini amaç edinmişken ayrıca hastalara konaklama, beslenme, güvenlik, dini ihtiyaçlar, kişisel ihtiyaçlar vb hizmetleri de sunmayı amaç edinmiş karmaşık yapıdaki organizasyonlardır (Işık, 2017: 14). Hastanelerin genel olarak amaçları şu şekilde sıralanabilmektedir (Kalkan, 2014: 13):

- Yüksek kalitede hasta bakım ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetlerle sağlamak ve sunmak.
- Daha fazla sayıdaki hastaya tedavi ve bakımı hizmeti yapmak ve bunu yaparken hasta ve milli gelirden aldıkları gelirleri en ekonomik biçimde kullanmak.
- Milli düzeyde istihdam politikasına, sosyal ve ekonomik kalkınmaya katkıda bulunabilmek için en son teknolojik ve tıbbi bilgilere dayalı araştırma ve eğitim yöntemlerini kullanmak, hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için gerekli olan önlemleri almak.

2.2. HASTANE İŞLETMELERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ VE İŞLEVLERİ

Hastaneler, sağlık sektörü içinde ki sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde çok önemli ve özellikli bir yere sahip olmasının yanında istihdam ve hizmet kalitesi bakımından da önemli bir yükü üstlenmektedir. Bu nedenle hastanelerde verilen sağlık hizmetinin hizmet verilenler üzerindeki etkinin ve hizmet kalitesinin en üst düzeyde olması hedeflenmelidir (Kavuncubaşı, 2000: 7).

Hastanelerde verilen sağlık hizmetleri, pek çok ülkede anayasal olarak güvence altına alınmıştır. Sağlık sisteminde verilen hizmetlerin çeşitliliği diğer hizmet sektörlerine göre daha karmaşıktır. Hastanelerde verilen hekimlik, hemşirelik, eczacılık, diyetisyenlik ve hastabakıcılık, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri öncelikli ve en önemli tıbbi hizmetlerdir. Hastane destek hizmetleri ise; biyomedikal, temizlik, konaklama, yiyecek-içecek ve sosyal hizmetler olarak verilebilir (Şahin, 2010: 27).

Hastaların ne zaman hastalanıp hastaneye başvuracağını belli olmamasından dolayı ve ne zaman sağlık problemlerinin yaşanacağını kestirilememesinden dolayı hastanelerin diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak hizmetin kesintisiz ve sürekli olmasını zorunlu kılmıştır. Bu yüzden kamu hastaneleri veya özel hastaneler olsun kesintisiz olarak yedi gün yirmi dört saat sağlık hizmeti verilmesi gerekmektedir. Kesintisiz sağlık hizmeti için de hastane çalışanlarının büyük bir çoğunluğu nöbet usulü ile vardiyalı çalışmaktadır. Tabi ki bu durum personel için yorucu ve yıpratıcı olabilmektedir. Bu yüzden çalışanlara işe motive edici yöntemlerinin kullanılması söz konusu olabilmektedir (Aytekin, 2010: 29).

Hastane işletmelerinin genel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Kalkan, 2014 14):

- Hastaneler, toplumsal baskı grupları ve kamusal otorite ile karşılıklı olarak etkileşim içerisinde bulunan karmaşık, çalışan ve hizmet boyutu geniş olan örgütlerdir.
- Hastanelerde hastaların hepsi için hizmet üretilir ve hizmet talebine karşılık verilmektedir.

- Temel olarak işletmeler, hizmet ya da mal üreten ve bununla birlikte üretim gerçekleştirmeyip herhangi bir ürünün pazarlamasını yapan işletmeler olarak sınıflandırılmaktadır.
- Hastaneler kompleks yapılı ve dinamik olan sistemlerdir.
- Hastanelerde hekim, hemşire, hastabakıcı, laborant, sekreter, aşçı ve muhasebeci gibi çeşitli meslekleri ve iş ilanlarını bir arada görebilmek mümkündür.
- Hastanelerde kullanılmakta olan teknolojinin sürekli kendini yeniler nitelikte ve karmaşık olması, hastanelerin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine sebep olmaktadır.
- Hastaneler 24 saat hizmet sunmaktadırlar ve ürettikleri iş ya da sundukları hizmet acil nitelikte olup, ertelenemezdir.

Hastanelerin verdikleri hizmet branşına göre veya hastaların ve toplumun beklentilerine göre edindikleri farklı amaçlar doğrultusunda dört ana işlevi vardır. Bu işlevler doğrultusunda hastanelerin verdikleri hizmete göre şekillendirildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu dört ana işlev aşağıda sıralanmıştır (Can ve İbicioğlu, 2008: 260):

- Eğitim
- Araştırma ve geliştirme
- Tedavi hizmetleri
- Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkıda bulunma

Hastanelerden hastaların ihtiyaçlarına karşılık vermesi beklenmektedir ve hizmet verdiği bireylere karşı yerine getirmeleri gereken görev ve işlevleri de vardır. Bu işlevler ise şu şekilde sıralanmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 10):

- Hastalığın teşhis edilmesi
- Hastalığın tedavi edilmesi
- Bakım ve rehabilitasyon ile ilgili hizmetler yaralı ve hastaların tedavisi işlevinin kapsamına girmektedir.

Bu işlev, hastanenin birincil, ana görevidir. Ancak bu görevin diğer görevlerle desteklenmemesi durumunda hastane başarısız olur ve toplumda kabul göremez.

2.2.1. Hastanelerdeki Otelcilik Hizmetleri

Hastaneler tarihteki en eski organizasyonlardan biridir. Günümüz hastaneleri tarafından takip edilen Teknoloji ve tıp bilimindeki ilerlemeler olsa bile çağdaş hastane hizmeti verebilmek için hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına uygun standartlara uyularak otelcilik hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Enfeksiyonlara karşı savaşma ve korunma yılları olan 1818 ve 1865 yılları Sağlık bakım hizmetlerinin gelişim sürecini de Semmelweis ile Florance Nightingale döneminde başlatmıştır. Yaptığı çalışmalarla Nightingale, hastanelerde verilmekte olan Ev İdaresi Hizmetlerinin ya da güncel ismiyle Otelcilik Hizmetlerinin de temelini atmıştır, devlet idaresini konuya duyarlı hale getirerek ve maddi kar sağlayarak temiz hasta yatağı, çamaşırhane, malzeme deposu ve diyet mutfağı olan, hijyen kurallarına uygun durumdaki bir hastanenin kurulmasına öncülük yapmıştır (Aktaş, 2007: 20).

Sağlık bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde uygulanması istenen otelcilik hizmetleri 2014 yılında Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu/Sağlık Bakım ve Hasta Hizmetleri Daire Başkanlığı'na yayınlanan Hizmet Sunum Rehberinde (2014) şu başlıklarda sıralanmıştır:

- Danışma/Karşılama Hizmeti
- Hasta Kabul Hizmeti
- Santral ve Genel Telefon Görüşmesi Hizmeti
- Güvenlik Hizmeti
- Hasta Numune Taşıma Hizmeti
- Temizlik Hizmeti
- Atık Yönetimi
- Bahçe/Otopark Hizmeti
- Çamaşırhane Hizmeti
- Yemek Hizmeti

- Kantin ve Kafeterya Hizmeti
- Terzilik Hizmeti
- Berberlik/Kuaför Hizmeti
- Din Hizmeti
- Refekatçi/Ziyaretçi Hizmeti

Hastaneler yatan hastalarına, sağlık hizmetleri ile birlikte konaklama-otelcilik hizmetleri de ayrıca çalışan personelini de konaklama hariç diğer otelcilik hizmetlerini vermektedir. Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde 2017'den beri otelcilik hizmetleri Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı gerçekleştirilmektedir.

Hasta memnuniyetinde hastanelerdeki konaklama hizmetlerinin kalitesi ve yeterliliği ne kadar öneme sahipse konaklama hizmetleri hastanın tedavi sürecinde de oldukça önemlidir. Ayrıca çalışan personelin motivasyon ve verimliliğin artmasında da payı büyüktür. Hastalar, hastanede kaldıkları zamanın büyük bir çoğunluğunu odalarında geçirmek zorunda kalmaktadırlar, bu yüzden hasta ve refakatçinin odaları hastane fonksiyonlarına uygun konaklama şartlarına sahip olarak ve hizmet alanların beklentilerini karşılayacak özellikleri taşımalıdır (Kozak ve Gülenç, 2017: 5-6).

Hastanelerde hastaların hastanede kaldıkları süre zarfında tedavileri süreçlerinde uygunsuz oda koşulları ve hijyen eksikliği gibi pek çok sebepten kaynaklanan komplikasyonlara bağlı başka hastalıklar ve hatta bunun sonucunda hasta ölümleri gerçekleşebilmektedir. Böyle durumların olmaması sağlamak için hastane konaklama hizmetlerinin profesyonelce yönetilmesi gerekmektedir. Hastane otelcilik hizmetlerinin iyi organize edilip yönetilmesi çalışan personelinde işinde daha aktif ve verimli olmasına imkân sağlayabilecektir (Aktaş, 2007: 21).

2.2.2. Hastanelerdeki Yemek Hizmetleri

İnsan yaşamında hayati öneme sahip olan beslenme, ayrıca insanlar için sosyal ve kültürel olarak tamamlayıcı bir unsurdur (Yanık ve Yılmaz, 2011: 127). Hayatımızın en önemli olması gereken unsuru olan beslenme, hastanelerde çalışan personel ve yatan hastalar için ayrı bir önem taşımaktadır. Şöyle ki; hastanelerdeki

yatan hastaların tedavilerinin başta gelen bir parçası olmakla beraber, hastane çalışanlarının motivasyonunu ve moralini etki eden, verimliliği yükselten en önemli unsurdur. Aynı zamanda hasta memnuniyetinin sağlanmasında ve hastanelerin hizmet kalitelerinin değerlendirilmesinde de önemli bir faktördür (Işık, 2017: 73).

Hastanelerde sunulan yiyecek-içecek hizmetleri otelcilik hizmetleri kapsamında yer almaktadır (Işık, 2017: 73). Hastane yemek hizmetleri tanımına bakacak olursak hasta ve çalışanın beslenme bakımından ihtiyaç ve beklentilerinin karşılamak amacıyla yiyeceklerin taşınması, depolanması, yıkanması, hazırlanması, pişirilmesi, saklanması, hasta, refakatçi ve çalışana sunumu, dağıtımı, boş teps, tabak, kaşık ve çatalların toplanması, bulaşıkların yıkanması ve yeniden servise hazır hale getirilmesi olarak tanımlanır (Hizmet Sunum Rehberi, 2014: 59).

Hastane yemek hizmetleri temel ilkeleri aşağıda sunulmuştur (Hizmet Sunum Rehberi, 2014: 60):

- Yemeklerin besin değerlerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olması sağlanmalıdır.
- Mutfak yemekhane ve depo hizmetleri düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmelidir.
- Depo düzenli, stokların usule uygun olmadığı kontrol edilmeli ve gerekli temel ilkeler saptanarak en iyi şekilde uygulanmalıdır.
- Normal ve diyet yemeği alan hastalarla, personel için mevsimli yemek listeleri diyetisyenin olduğu bir ekiple düzenlenmelidir.
- Hastanelere alınacak gıda ürünlerinin mutlaka teknik şartnameleri olmalıdır.
- Oluşturulan menü listeleri istihkak cetvellerine göre gıda tüketim ürünleri günlük tabelalarla göre hazırlanmalıdır.
- Mutfağın temizlik ve düzeni, yiyeceklerin hijyen kurallarına uygun, lezzet ve besin değerlerinden kayba uğramadan pişirilmesi sağlanmalıdır.
- Çiğ besinlerin yada hazırlanmış yemeklerin hijyen kurallarına uygun olarak saklanması sağlanmalı ve denetlenmelidir.
- Yemek tarifleri standartlaştırılmalı, yemek reçeteleri hazırlanarak gerektiğinde günün şartlarına uygun düzeltmeler yapılmalıdır.

- Personel yemek servisinin aksamadan devam etmesi, yemek yenen yerlerin ve yemek yenen kapların modern usullerle temizlenmesi sağlanmalıdır.
- Mutfak personelinin hizmet içi eğitim programı sağlık tesisi Kalite Yönetim Sistemi birimi ile birlikte hazırlanmalıdır.
- Mutfak personeli sağlık tesisi yönetimince belirlenen tüm eğitimlere katılmalıdır. Hijyen ve eğitimler rutin aralıklarla verilerek kayıt altına alınmalıdır.
- Mutfak çalışanları için gerektirdiği tüm kişisel koruyucu ekipmanları kullanılmalıdır.
- Hekimin saptayıp önerdiği esaslara göre hasta diyet yemeği tertip edilmelidir. Hasta ile görüşme yapılarak istek/alışkanlıkları doğrultusunda ve sağlık tesisinin de olanakları göz önünde tutularak gıda ve yemek çeşidi planlaması yapılmalıdır. Rejim yemeği ile ilgili sayılar, rejim yemek tabelasına olarak hazırlanmalıdır.
- Süt çocukları ile küçük çocuklar için hazırlanan mama ve rejim yemeklerinin hazırlanma, pişirilme ve dağıtılma esasları saptanmalıdır.
- Rejim yemeği tepsileri kontrol edilmelidir. Rejim yemeklerinin cins, miktar, nitelik, görünüş, sıcaklık-soğukluk vs. bakımından hastalar önerilen ve tertip edilen rejim yemeğinin uygun olup olmadığı, dağıtılmadan evvel görülmeli ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli tedbirleri alınmalıdır.
- Yatan hastalar muntazam periyodik olarak dolaşılmalı, beslenme ile ilgili istek ve eğilimleri tespit edilmelidir. Yemek listelerinin yapımında bu istekler dikkate alınmalıdır.
- Normal ve rejim yemeği yiyen hastaların, hekimin tespit ettiği esaslar içinde kalmak suretiyle mümkün olduğu kadar değişik çeşitlerde yemekleri sağlanmalıdır.
- Servis mutfaklarının hijyen standartlarına uygun olarak işletilmesi sağlanmalıdır.
- Mutfak hizmetlerin tüm aşamalarında sağlık tesisinin Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü ile birlikte kararlar alınmalı ve uygulanmalıdır.

- Gıdanın fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik analizlerinin yapılması veya yaptırılması sağlanmalıdır.
- Sağlık tesisine alınan gıda maddelerinin teknik şartnameye uygun vasıflarda alımı, pişirilmesi ve saklanması sağlanmalıdır.
- Sağlık tesislerinde, mutfak ve kat ofislerinin genel düzeni, hijyeni, personelin hijyen kontrolleri ve eğitim organizasyonları, satın alınacak malzemelerin şartnamede belirtilen özelliklere uygun olması, personelin çalışma saatleri, çalışma alanları, rotasyonları ve izin günleri organize edilmelidir.
- Erzak ve malzemenin özelliğine göre uygun koşullarda saklanması sağlanmasıdır.
- Depolara gelen her tür malzemenin kabulü ve çıkarılması, malzemenin taşınması ve takip ve kontrol edilmelidir.
- Malzemelerin depolara uygun şekilde yerleştirilmesi sağlanmalıdır.
- Depoların temizliği ve düzeni sağlanmalıdır.
- Verilen rasyon cetvelleri toplanarak yemek yiyecek olan personelin sayısı ve çalışma sistemine göre kahvaltı ve yemek öğünleri dikkate alınarak personel rasyonu hesaplamak suretiyle günlük tüketim maddeleri tabelası düzenlenmelidir. Depoya giren ve üretime sevk edilecek olan malzemelerin depolara giriş çıkışı uygun koşullarda takip edilerek sağlanmalıdır. Depodan üretim için çıkarılan malzemenin iase tabelasında belirtilen gramajlara uygun miktarlarda olması ve bu miktarlarda kazana girmesi, pişirilmesi, gerekli denetimler yapılarak sağlanmalıdır.
- Günlük tüketim maddeleri tabelasına göre mutfaka teslim edilen bütün besin malzemeleri mevcut listeye göre hijyenik ve besin kaybı olmadan pişirilerek sunuma hazır hale getirilmelidir.
- Normal ve rejim yemekleri, yemek pişirme ilkelerine ve sanitasyona göre uygun olarak yapılmalıdır.

Hastaların sağlığına kavuşmasını amaçlayan hastaneler kar amacı gütmemesi sebebiyle diğer toplu beslenme hizmeti veren kurumlardan ayrılır (Hartwell, 2001:11). Son zamanlarda hastanelerde oldukça fazla yer alan beslenme hizmetleri,

sağlık hizmetlerinde harcanan büyük payın yanında küçük bir orana sahiptir. Bu yüzden hasta ve çalışanların beslenme hizmetleri önemsiz sayılmamalı ve memnuniyetlerinin sağlanması için çabalanmalıdır. Hastanelerde daha çok hastaların beslenmesine önem verilmektedir oysaki çalışanların sağlıklı beslenmesi, çalışanların moral ve motivasyonlarını etkileyen en önemli faktörlerdendir (Ercan: 1998: 2).

Hastaneler hizmet verdikleri hastalarına, refakatçilere, çalışan personeline, bazı misafirlere yemek hizmeti sunmakla yükümlüdür. Hastane mutfaklarının en önemli özelliği sterilizasyona öncelik vermeleri ve hijyenik olmaları gereğidir. Hastane mutfaklarını diğer endüstriyel mutfaklardan ayıran en önemli fark, hedef müşteri grubunun sağlıklı ve dengeli beslenmesi gerekliliği olan hastalardan oluşmasıdır. Bu yüzden hastane mutfaklarında öncelikli konular, hijyen, dengeli ve sağlıklı beslenme ilkeleri ve diyet tedavisidir. Son yıllarda hastanelerde ki beslenme hizmetleri son derece ilerleme kaydetmiştir. Çok sayıda farklı gereksinimi olan hastalar için hastalıklarına uygun diyet yemekler neredeyse kişiye özel bir şekilde kısa sürede hasta odalarına servis edilebilmektedir (Pınar, 2015: 7).

Çalışan personele ve hastalara hastaya yemek servisi veren hastanelerde verilen beslenme hizmetinin yeterli ve dengeli olmasıyla birlikte yemeklerin hijyenik kurallara uygun hazırlanması, ayrıca malzemelerin güvenilir yerlerden alınmış olması da çok önemlidir (Kızıltan, 1995: 15). Hastane yemek hizmetlerinin çok dikkat edilerek planlanması lazımdır. Çünkü hastanelerde genellikle hastaların hastalıklarına özgü birbirinden çok farklı olan özel diyetler yer almaktadır. Yeme içme hizmetlerinin her gün ve 24 saat devam eden hastanelerde yiyeceğin siparişi, satın alınması, depolanması, hazırlanması, pişirilmesi ve servisi gibi pek çok işlemlerin sağlıklı ve etkili bir şekilde yürütülmesi gerekir (Aktaş, 1995: 23).

Son zamanlarda hastane işletmelerinin uygulamayı hedeflediği beslenme hizmetlerinin olmazsa olmazları; kalite, güvenilirlik, hijyen ve iyi servistir. Hastaneler de verilen beslenme hizmetinin amacı ise; personel ve hastaya besleyici, kaliteli, hijyenik bir beslenme servis hizmetini, zamanında ve uygun koşullarda sunmaktır (Kalkan, 2014: 30). Hastanelerde yemek hizmetlerinin amaçları ise şöyle sıralanabilir (Yanık, 1992: 35):

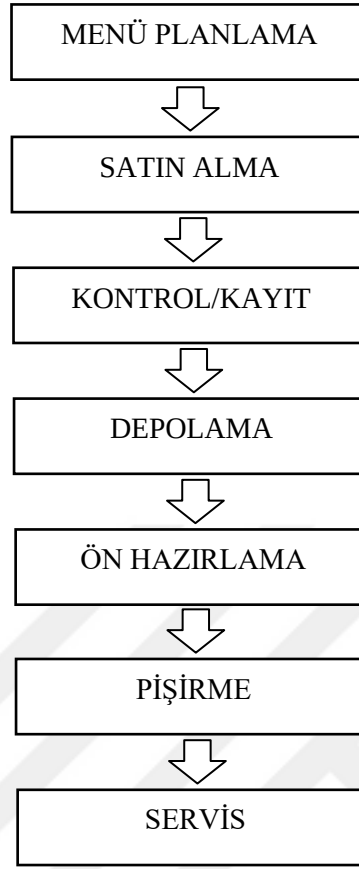
- Hastanede yatarak tedavi gören hastaların, hastalık durumlarına göre diyetisyen önerisinde, diyetlerine uygun biçimde beslenmelerini sağlamak.

- Hastane personelinin beslenme ihtiyaçlarının gereksinmelerini doğru ve sağlıklı bir şekilde karşılayarak çalışanların motivasyon ve verimliliğini artırmak.
- Hastaların yeterli ve sağlıklı beslenmelerini sağlayarak onların diyet yoluyla tedavilerine büyük katkı sağlamak ve doğru beslenmeleri için gereken eğitimleri vermek.
- Çalışanlarla örgüt bütünleşmesini sağlamak için beslenme hizmetlerinde kaliteyi artırmak.
- İyi bir halkla ilişkiler sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunmak.

Toplu beslenme hizmeti yapılan yerlerden biri olana hastanelerde sunulan yemekler hasta, refakatçi ve çalışanlar tarafından çok fazla seçenek olmadığından genellikle zorunlu olarak tüketilmektedir. Toplumun beslenme politikasını ölçmek için hastane gibi yerlerde yapılan uygulamalar önemlidir. Böyle yerlerde yapılan uygulamalar toplumun beslenme politikası için bir ölçüm niteliğindedir. (Baysal ve Kutluay, 1994: 1). Yatarak tedavi gören hastaların tedavisinde doğru beslenme yani, günlük besin değeri ve kalori miktarı çok önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan birçok bilimsel araştırmada hastaların yeterli ve sağlıklı beslenmesinin onların iyileşme süresini kısalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yüzden hastanelerdeki yemek hizmetleri; hastaların, refakatçilerin ve hastane çalışan personelin memnuniyet durumlarını etkileyen etmenlerin başında yer almaktadır (Işık, 2017: 74).

Hastanelerdeki yemek hizmetlerini sadece hasta ve personelin beslenme ihtiyaçlarını karşılamak olarak görmek yeterli değildir. Hastane yemek hizmetleri sistemi aşamalı olarak; gıda maddelerinin satın alınması, saklama koşullarının sağlanması, depolanması ve muayene edilmesi, hazırlama, pişirme ve sunum gibi unsurlardan oluşan bir süreci kapsamaktadır. Söz konusu süreç içinde ki; menü planlaması, besin değerlerinin dengeli dağılması, yemeklerin kalitesi de oldukça önemlidir (Yanık ve Yılmaz, 2011: 127). Toplu beslenme yapılan yerlerden biri olan hastanelerde; sözü edilen sürecin aşamalarını gösteren işlem akış şeması aşağıdaki Şekil 3'deki gibidir:

Şekil 3: Hastane Toplu Beslenme İşlem Akış Şeması



Kaynak: Demirci, 2009: 295

Şekil 3'te görüldüğü gibi hastane yemek hizmetleri süreci menü planlamayla başlar, daha sonra menüye uygun malzemeler satın alınır, malzemelerin kayıt ve kontrolleri yapıldıktan sonra uygun şartlarda depolanır. Sonrasında menü gününden bir gün önce yemeklerin hazırlanması için ön hazırlığa başlanır ve yayınlanan menünün pişirilmesi ve ardından hastane çalışan ve hastalara servis edilmesi ile süreç son bulur.

Hastanelerde yatarak tedavi gören hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar için iki farklı şekilde yemek servisi yapılmaktadır. Genel olarak hastanelerde çalışanları yemeklerini kartlı sistemle ya da imza karşılığı hastane yemekhanesinde yerken bazı ameliyathane gibi bölümlerde ki çalışanlar buralarda hizmetin kesintisiz olarak devam etmesi gerektiğinden, yemekhaneden getirtilen yemeklerini ameliyathane içerisinde oluşturulmuş alanlarda yemektirler. Hastanelerde gündüz çalışan personele bir öğün öğle yemeği, nöbetçilere ise günde 2 veya 3 öğün yemek

verilmektedir. Hastalara ise günde üç ana öğün yemek verilmektedir, hastaların bazı hastalık durumlarına göre ise ara öğünler verilmektedir. Hasta yemekleri hastaların odalarına servis edilmektedir. Birim sorumlu hemşiresi hastaların durumuna göre normal yemek ya da özel diyet yemek yemesi gereken hasta listelerini oluşturup sisteme kaydetmektedir (Fernando ve Wijesinghe, 2017: 18-19).

Bir hastane mutfağında menüye göre başlıca dört farklı çeşit yemek üretilmektedir. Personel yemeği, genelde tabldot usulü olarak hazırlanır. Mutfakta pişirilen yemekler personel için ayrılmış yemekhanelerde self servis ya da ada tipi servis yöntemi ile dağıtılır. Normal ve özel diyet yemekleri daha önceden planlanmış olan menülere göre pişirilir ve hastanenin olanaklarına göre mutfakta tepsilere hazırlanır ya da sıcak arabalarla servislerde bulunan kat mutfaklarına taşınır. Ziyaretçi yemekleri de artık pek çok hastane de ada tipi ya da self servis usulü ile müşteriye ulaştırılmaktadır (Kutluay ve Merdol, 2016: 44).

Hastaların hastalığına uygun ana ve ara öğünlerinin belirlenip, hazırlanmasını yemekhane diyetisyeni organize etmektedir. Hastaların eğer yüksek tansiyon hastalığı varsa yemeğinin tuzsuz olarak hazırlanması veya şeker hastalığı varsa o hastaya verilecek yemeğin kalori miktarının doğru olarak hesaplanması ya da kanser olan bir hasta için özellikle proteinden zengin, besin değeri ve yüksek kalorisi olan bir yemek menüsünün hazırlanması gerekmektedir (Aşıkoğlu, 2014: 107).

2.2.2.1 Hastanelerdeki Yemek Hizmetleri Yasası

Ülkemizdeki kamu kurumu hastanelerinde yemek hizmetleri yatan hasta, refakatçi ve çalışan personele beslenme ihtiyaçlarının düzenli karşılanması amacıyla mevzuat bakımından gereken düzenlemeler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde yer almaktadır (Kalkan, 2014: 24).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği incelendiğinde hastanelerde ki yemek hizmetleri sürecinin yönetmelikteki 89., 90., 91., 92., 104., 124., 153., 156., ve 168. maddelerine göre düzenlenmiş olduğu, ayrıca 89-92. Maddelerinin Mutfak ve Beslenme Hizmetleri başlığı altında olduğu görülmektedir.

Hastanelerdeki yemek hizmetleriyle ilgili yasada ilk olarak kurumların, kadrolarında yer alan bütün personel ve hastanede staj yapmakta olan öğrencilere,

hizmet için eğitim alan sağlık çalışanlarına öğle yemeği, kurumda yatan ve sürekli olarak kurumda kalanlar ile nöbetçilere üç öğün yemek, vardiya uygulaması olan kurumlarda ise vardiyaya kalan çalışanlara çalıştıkları süreye denk gelecek şekilde yemek verilmesi gerektiği belirtilmiştir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005: 16).

Hastaların beslenmesiyle ilgili olarak yönetmelikte hasta yemekleri, normal yemek ve rejim yemeği şeklinde iki gruba ayrılmıştır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005: 16).

- **Normal Yemek:** Hastalardan normal yemek verilmesi gerekenlere her gün öncelikle sabah kahvaltısı, sonrasında öğle yemeği ve akşam yemeği verilmektedir. Bu yemeklerin günlük azami miktarları, tarifleri ve grupları yönetmelikte yer alan ilgili ek tablolarda belirtilmiştir.

Normal yemek verilen bütün hastalara, tedavi eden doktor tarafından gerekli görülenlere ayrıca gece sütü ve ikindi kahvaltısı gibi ek öğünler verilebilmektedir. Kahvaltılarda çay, süt ve ekmek haricinde en çok üç çeşit kahvaltılık verilmekte olup yumurta ile peynir birlikte verilmemektedir.

Her öğünde verilen normal yemekler üç kap şeklinde olup, düzenlemesinde sebze, et ve nişastalı gıda ürünleri ile tatlı veya meyve bulunmasına dikkat edilmektedir. Aynı günde iki sebzeli, iki etli veya iki nişastalı, aynı günde ise iki öğün nişastalı yemek ve tatlı verildiğinde hamur tatlısı verilmemektedir.

- **Rejim Yemeği:** Hastalara tedavi gereği veya tıbbi zorunluluk olarak verilecek olan her çeşit besin maddesi ve yemek, rejim yemeği olarak isimlendirilmektedir. Beslenme ve tedavileri özellik gösteren hastalara, tedavilerini gerçekleştiren doktorun gerekli göstereceği her tür yiyecek, tabelalara miktar ve cinsleri yazılmak koşuluyla verilmektedir. Rejim yapması gereken doktor ve kurum çalışanları rapor olarak, raporlarında gösterilen süre boyunca rejim hastalarıyla aynı şekilde beslenmektedir.

Hasta tabelalarına her gün yazılan normal yemek ve rejim yemekleri, servisten sorumlu hemşire tarafından, mevcut hasta sayısı ve çıkacak olan

yemeklerin miktar ve türlerini gösteren ve değerlendirmesi kolay olan bir cetvel şeklinde toplanarak imzalanmakta ve idareye verilmektedir. Yardımcı sağlık hizmetleri çalışanlarının vardiya ve izin durumları göz önünde bulundurularak yemek sayısı başhemşire tarafından, diğer çalışanlar için ise hastane müdürü tarafından aynı esaslara uygun olarak hazırlanmaktadır. Bunların bir araya getirilmesiyle hesaplanan, normal yemek ve rejim yemeği ile yiyecek miktarlarının saptanmasıyla günlük tüketim maddelerinin tabelası düzenlenmektedir. Tüm bunlarla ilgili olarak hastane müdürü, işleri bu hususların uygulanmasını sağlayacak şekilde ayarlamak, ambarın açılması ve günlük gıda ürünlerinin teslim alınma şekillerini düzenlemek yükümlülüğündedir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005: 16-17).

Aşçıbaşı veya aşçı, günlük tüketim maddeleri tabelasına göre ambar memuru tarafından görevlilerin huzurunda kendisine teslim edilen bütün besin maddelerini (bulunan yerlerde diyetisyenin direktif ve kontrolü altında) mevcut listeye göre tertipli, düzenli ve iyi bir şekilde pişirip, iştah açıcı bir şekilde hazırlamak, yeter sıcaklıkta dağıtımını sağlayıp hastalara ve personele göndermekle yükümlüdür. Aşçıbaşı veya aşçı teslim aldığı erzak vesaire maddeleri tamamen yerine sarf etmek ve israfına katiyen meydan vermemek zorundadır. Aşçıbaşı veya aşçı bakırdan yapılmış tencerelerin daima kalaylı bir halde bulunmasına dikkat etmek ve kalaysız olanları vaktinde kalaylatmak üzere derhal idare memuruna haber vermek zorundadır. Mutfağın genel temizliğini yapmak ve yaptırmak ve pişirmek üzere kendisine teslim edilen maddeleri temiz bir halde ve bozulmayacak şekilde saklanmasını sağlamakla görevlidir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005: 21).

2.2.2.2. Hastane Yemek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı

Kültürümüzde mutfağın ve yemek yapımının yeri binlerce yıllık geçmişe dayanmaktadır. İlk profesyonel yemek üretimine Osmanlıda ki saray mutfağı örnek verilebilir. Cumhuriyet döneminde ise sanayileşmenin artmasına bağlı olarak toplu yemek sektörü de gelişmiştir. Büyük ölçekli işletmelerin yüksek sayıda çalışan istihdamı ile birlikte, bu işletmelerin çalışan personeline yemek hizmeti sunması ve bu hizmeti dışarıdan satın alması sürecide gelişmiştir. Buna göre, sunulan yemek

hizmetleri kuruluşların özelliklerine bağlı olarak “endüstriyel yemekler” ve “kurumsal yemekler” olarak ikiye ayrılır. Endüstriyel yemekleri iş merkezleri, plazalar, fabrikalar, atölyeler, kamplar ve şantiyeler talep etmekte, kurumsal yemekleri de okullar ve üniversiteler, hastaneler, silahlı kuvvetler, huzur evleri, hapishaneler ve kamu kuruluşları talep etmektedir (Demirci, 2009: 294).

Günümüzde birçok sektörde olduğu gibi kamu hastanelerinde de dış kaynak kullanımı kaçınılmaz olmuştur. Kamu hastanelerinde hizmet ihalesi ile gerçekleştirilen Dış Kaynak Kullanımı (DKK) uygulama alanları şu şekilde sıralanabilir (Öztürk ve Özata, 2010: 121):

- Temizlik Hizmetleri
- Yemek pişirme ve sunum Hizmetleri
- Görünteleme Hizmetleri
- Bakım ve onarım Hizmetleri
- Güvenlik hizmetleri
- Laboratuar Hizmetleri
- Hastane Bilgi İşlem Hizmetleri
- Ambulans Hizmetleri
- Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri
- Personel Taşıma Hizmetleri
- Danışmanlık

Hastanelerde dış kaynak kullanımının gerçekleştiği en önemli bölümlerden birisi yemek hizmetleridir. Kurum giderleri içerisinde önemli bir paya sahip bölümdür. Hastane yemek hizmetlerinde harcanan maliyet dış kaynak kullanarak ya da kendi kaynaklarından harcayarak oluşmaktadır. Bazen de ikisinden belli ölçülerde yararlanılabilir (Çelik, 2015: 14). Hastanelerdeki yemek hizmetleri günümüzde özellikle kamu kurumu hastanelerinde mali yük ve özel uzmanlık gerekliliğinden dolayı başka dış kaynak firması aracılığıyla gerçekleştirilmekte, fakat kontrol ve standardizasyonu hastane yönetimi tarafından yapılmaktadır (Kalkan, 2014: 32). Hastanenin DKK ile hizmet aldığı yemek firmalarının tek amacı yemek hizmeti vermek değil aynı zamanda, hizmet verdiği hasta ve çalışanların dengeli ve sağlıklı beslenmelerini sağlamaktır (Pınar, 2015: 6).

Hastaneler günün 24 saati hizmet veren kurumlar olmasından ve aynı zamanda hasta ve çalışan sayısı çok olmasından dolayı toplu yemek hizmeti sunmaktadırlar. Ayrıca hastanelerde birden çok menü planlanması yapılması gerekmektedir, bunun sebebi hastanelerde çalışanlarla birlikte farklı hastalıklara sahip hastaların çok olması ve onların hastalıklarına uygun beslenmeleri gerekmesindendir. Hastanelerde hasta yemeği, refakatçi yemeği, personel yemeği, diyet yemeği, ara öğünler gibi birçok farklı menüde yemek hizmeti ihtiyacı bulunmaktadır. Bu yüzden de böyle birçok farklı menü içeren toplu yemek hizmetlerinde ki zorluklardan dolayı hastaneler yeterli ekipman ve deneyimli personele sahip profesyonel yemek firmalarından dış kaynak hizmeti alımı yapmayı tercih etmektedirler (Özler, 2006: 34).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yer alan hastanelerin % 80'i, hastane içinde oluşturdukları mutfakta, kendi bünyelerinde yemek hizmetlerinde gerçekleştirmektedirler. Hastane yöneticileri hastane bünyesinde yemek hizmetini kendi imkânları ile vermenin daha fazla kontrol imkânı sağladığı için problemlerinde azaldığını ve daha fazla esneklik olanağı sağladığını belirtmektedir. Bu hastane yöneticileri, ayrıca kendi personelleri ile sağladıkları yemek hizmetinin, dışarıda başka bir tedarikçi tarafından sağlanan yemek hizmetiyle hemen hemen eşit maliyete denk geldiğini söylemişlerdir. Bunun yanında yemek hizmeti sağlayan yemek tedarikçi firmaları, asıl görevi hasta bakımı olan hastaneler için yemek, tedarikçi ve işgücü ve çalışan maliyetlerini azaltabildikleri ve kendi bünyelerinde uzman olarak çalışanları bir araya getirip sundukları yemek hizmetinin daha kaliteli olduğunu söylemektedir (Romano, 2004: 36).

Ekin ve Yanık (2012) hastanelerde dış kaynak kullanımında satın alınan hizmetlerin ekonomik değerlendirilmesi ile ilgili yaptıkları araştırmada; yemekhane hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetlerin (özel güvenlik, bilgi işlem, temizlik, teknik bakım vb.) dış kaynak kullanımının hastaneye maddi tasarrufu sağladığı sonucuna ulaşmıştır.

Ülkemizde ise dış kaynak kullanımı ile ilgili hastanelerde yapılan en önemli ve geniş çalışma 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmıştır. Araştırmaya göre hastanelerin % 63'ü yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanmaktadır. Çalışmada hastane yöneticileri, dış kaynak kullanımının en önemli sebebinin daha

kaliteli hizmet ve maddi kar olarak belirtmişlerdir. Ayrıca personel yetersizliğini de önemli bir başka sebep olarak göstermişlerdir (Mollahaliloğlu ve Gürsöz, 2010: 34).

2002 yılında Kütahya Devlet Hastanesi'nde yapılmış bir çalışmada, yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımının öncesinde ve sonrasında hem hastalara hem de refakatçilere memnuniyet anketi uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre; Yemek hizmetlerinde dış kaynak hizmeti alımının sonrasında, hastaların ve refakatçilerin yemek kalitesi, ürün çeşitliliği, yemek miktarı, ortam, yemek ve araç gereçlerin temizliği, servis kalitesi, servis sırasında ki personelin tutumu, yemeklerin sıcak servisi ve lezzeti gibi konularda memnuniyet düzeylerinde artış olduğu gözlemlenmiştir. Hastane hizmetlerinde genel hasta memnuniyetinin yükselmesinin yemek hizmetlerindeki kalite artışından kaynaklandığı düşünülmüştür (Çakırer, 2002: 56).

2.3. YEMEK HİZMETLERİNDE KALİTE

Yiyecek ve içecek hizmetleri; otel, restoran, kafeterya, bar, pastane, toplu beslenme kurumları, ulaştırma araçlarının (gemi, uçak, tren gibi) mutfakları ve servis hizmetleri vb. yerlerde hijyen ve sanitasyon kurallarına uygun yiyecek ve içeceklerin servise hazır hâle getirilip konuklara sunulduğu hizmet alanıdır. Ülkemizde yemek sektöründe faaliyet gösteren pek çok işletme vardır. Kamu ve özel sektörde çalışanlara yemek servisi yapan mutfakların yanı sıra çeşitli fabrikalar, iş yerleri, restoranlar, oteller, barlar, ayaküstü tüketim yapılan yerler bunlar arasında sayılabilir (M.E.B. Ali Tunaboğlu Metem, 2012:1).

Sürekli değişen ve gelişen dünya da en temel ihtiyacımız olan yeme-içme her ne kadar şekil değiştirip, çeşitlense de evrensel ve sonsuzdur. Yiyecek-içecek işletmelerinin çeşitlenmelerinin olumsuz bir yanı da tanımlanmalarının güçleşmesi ve ortak tek bir tanımın olmamasıdır. Literatürde ki tanımların ortak özelliklerinin, yeme-içme faaliyetlerinin temel bir gereksinim olduğu, hizmet kapsamında ele alındığı ve belli bir mekânda gerçekleşmesidir (Özgen, 2015: 5).

Yiyecek içecek işletmeleri, “insanların kendi meskenleri dışında değişik sebeplerle yaptıkları geçici seyahatlerde ve konaklamalarda yeme-içme gibi en temel

ihtiyaçlarının giderilmesi maksadıyla mal ve hizmet sunumlarıyla kar etmek için kurulmuş işletmeler” olarak tanımlanmaktadır (Sökmen, 2003: 20).

Bir başka yiyecek içecek işletmeleri tanımı ise, bireylerin her türlü beslenme ihtiyaçlarına cevap vermeyi meslek olarak amaç edinmiş ve bunu yaparken teknik donanım ve rahatlık gibi unsurları göz önüne almış, ayrıca sosyal değeri ve personel hizmet kalitesi gibi niteliksel özelliklere önem vermiş disipline edilmiş, sosyal ve ekonomik firmalar şeklindedir (Aksu vd., 2016: 3).

Yemek hizmetleri kalitesinde, yemeğin besin değerinin korunmuş olarak uygun koşullarda hijyenik hazırlanmış ve standartlara uygun pişirme teknikleri kullanarak pişirilmış olması çok önemlidir (Işık, 2017: 74). Ayrıca kaliteli yemek hizmeti, yemeklerin bol çeşitli olmasını, yeterli miktarlarda, göze hoş gelecek şekilde görselliğe önem verilerek hazırlanıp sunulmasını gerektirir (Kalkan, 2014: 29).

Yemek hizmeti veren işletmenin kalitesi ve sürekli liği ve tüketicici sağlığının korunması açısından, yiyecek içecek hizmetlerinin sunulduğu yerlerde besinlerin hazırlanması ve servisinde görevli olan personelin mutfak hijyeni konusunda eğitimli ve bilgili olması hem çok önemlidir. Çünkü en ufak bir dikkatsizlik, yüzlerce insanın sağlığını bozarak besin zehirlenmelerine yol açabilmektedir (M.E.B. Ali Tunaboylu Metem, 2012:1).

Yemek hizmeti sektöründe sürekli yeni yemek firmaların sektöre girmesi ve bu firmaların sık sık değişmesi, yemek hizmet kalitesinin oluşturulmasında zorluklar yaşanmasına sebep olmaktadır. Yaşanan bu zorlukların sebebinin kamuda yemek hizmetlerinin yıllık ya da birkaç yıllık kamu ihaleleri ile yapılmasından kaynaklandığı görülmektedir (elik, 2012: 36). Bunun yanında yiyecek içecek hizmetleri, çok fazla emek isteyen ve mutlaka insana ihtiyaç duyulan sektördür. Sektördeki gelişmeler her zaman daha iyi hizmet vermeyi gerektirmiş, dolayısıyla dünyada ve ülkemizde önemli bir istihdam alanı haline gelmiştir (M.E.B. Ali Tunaboylu Metem, 2012:1).

Yiyecek-içecek işletmeleri farklı nitelikte ve farklı alanlarda hizmetin yapıldığı pek çok türde işletme tipini kapsamaktadır. Her firma hedeflediği müşteri grubunun istek ve arzularına göre hizmet türünü belirlemektedir. Bu yiyecek-içecek işletmelerinde müşterilere sunulan hizmet türünün değişmesinde yeni firmaların artışı ile artan rekabet ortamı, teknolojik gelişmeler, yönetim anlayışı, sanitasyon,

hizmet değeri ve hizmet kalitesi faktörleri etkilidir. İşte bu yüzden yiyecek-içecek firmalarında verilen hizmetin her müşteriye göre farklılıklar olması nedeniyle hizmetlerde de farklılıklar olmaktadır (Türksoy, 2002:1). Yemek hizmeti veren firmalarının birçoğunda kaliteliyi sağlamanın ilk kriterinin müşteri memnuniyeti olduğu görülmektedir (Göde, 2015: 45). Yiyecek-içecek firmalarında müşteri beklentilerinin ve hizmet alımı sonrasında müşterilerin hizmeti nasıl değerlendirdiği çok önemlidir. Yemek hizmeti veren işletmelerde müşteri beklentilerinin ve algılamalarının arasındaki fark, yemek hizmeti yapan firma yetkilisine gereken tedbirlerin alınması, memnuniyetin artırılması ve performansın ölçülmesi gibi konularda yardım sağlar (Biçici ve Hançer, 2008: 55).

Yemek hizmetlerinde kaliteyi; yemeğin bize sunulan organoleptik özellikleri (tat, görünüş, renk, koku) ile birlikte ayrıca, kullanılan malzemelerin taze olması ve kullanılan ürünlerin güvenilir olmasının yanında yemeğin yenildiği fiziksel ortam, yemeği sunan personelin özellikleri gibi faktörler belirler (Donkoh vd., 2012: 220).

Yemek hizmetleri aşamalarında kalite ve hijyen standartlarını sağlamak, en düşük düzeyde atık ile ekonomik kayıpları önlemek, eldeki olanakları ile en iyi ve en uygun hizmeti vermek, hizmetin konusunda uzman olan kişiler tarafından verilmesini sağlamak, beslenme hizmeti veren firmaların amaçlarındandır. Yemek hizmetinden yararlanan tüketicilerin beklentileri ise aşağıda sıralanmıştır (Kutluay Merdol, 2016: 45):

- Doyuruculuk,
- Kalite
- Güvenilirlik
- Ekonomiklik
- Göz zevkine uygun servis
- Temiz/konforlu atmosfer
- Gürültüsüz/saatinde servis.

Hastanelerde verilen yemek hizmetleri hastanelerde sunulan tıbbi hizmetler gibi kesintisiz bir şekilde her gün ve günün yirmi dört saati devam etmektedir. Hastane yemek hizmetlerinde en üst yöneticiden en alt çalışana kadar hizmet verenler oldukça önemli bir rol üstlenmektedirler. Yemek hizmetinden yararlanan

hasta ve personelin beslenme ihtiyaçlarını karşılamayı amaç edinen hastane yemek hizmetleri; yemek malzemelerinin siparişi, satın alınması ve depolanması, pişirilmesi, hazırlanması ve servis edilmesi gibi pek çok işlem basamaklarından geçer ve bu işlemlerin doğru ve kaliteli bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir (Sezer, 2009: 79).

Yemek hizmetleri ile ilgili alan yazınında yapılan çalışmaları inceleyen Mojica aşağıda verilen Tablo 4'deki çalışmalara ulaşmıştır:



Tablo 4: Yemek Hizmetleri Literatür Taraması

YIL	YAZAR	YAYIN BAŞLIĞI	İLİŞKİ
2009	Tranter, Michelle A. Gregoire, Mary B. Fullam, Francis A. Lafferty, Linda J.	Hastaların yazdığı yorumlar yemek kalitesi konusunda hasta tatminini açıklamaya yardımcı olabilir mi?	Hastane yatışı süresince yemek tatmininde en önemli faktör olarak yemek kalitesi gösteriliyor.
1998	Lau, C. Gregoire, M. B.	Hastane yemek hizmeti departmanı yatan hastalar ve taburcu hastalar tarafından kalite puanlaması	Çoklu regresyon analizi yapıldı ve genel yemek tatminini belirleyen beş değişkenden birisi olarak yemek çeşitliliği sonucuna ulaşıldı.
1994	Dube, L. Trudeau, E. Belanger, M. C.	Yemek hizmetleri konusunda hasta tatmininin kompleks yapısının belirlenmesi	Genel yemek tatminini açıklayan en önemli faktör yemek kalitesi olduğu sonucuna ulaşıldı.
2013	Messina, G. Fenucci, R. Vencia, F. Niccolini, F.	İtalya’da hastane yemek hizmeti kalitesine dair hasta değerlendirmeleri: Hastalar gerçekte neye önem veriyorlar?	Hastane yemekleri konusuna hasta tercihlerine dair kesit alma çalışması. Yemek kalitesi genel tatminde en önemli faktör olarak bulundu.
2012	Aase, Sara	Hastane yemek hizmeti ve hasta tecrübesi: Yeni olan ne?	Hastalara sunulan yemek hizmetine dair tatmin konusunda oda hizmetinin önemli etkisi olduğu bulundu.
2003	McLymont, V. Cox, S. Stell, F.	Oda servisi yemek dağıtımı konusunda hasta yemek tatmininin artırılması	Kanser hastalarında yüzde elliden daha fazlasının yemek tüketimi oda hizmetinin uygulamasıyla birlikte % 39’dan % 88’e arttı.
2005	Dalton, A.	Çin’den dışarıya: Gurme yemek planlamaları ve hastalardan gelen yorumlar şaşırtıcı derecede maliyetleri azaltıyor	Bir Dallas hastanesinin hazır yemekten oda servisi modeline geçtiğinde yemek maliyetlerinden tasarruf ve tatmin artışları

2010	Johns, N. Hartwell, H. Morgan, M.	Hastanedeki yemek tedarik sisteminin geliştirilmesi. Hastaların bakış açısı	Hastane yemeklerinin tedarik sistemini hastaların bakış açısıyla değerlendiren bu çalışma yemek tercihini ön plana çıkaran bir konu olduğunu ortaya koydu.
2011	Howell, Whitney L. J.	Yakınızdaki hastaneye gelen, kişiye özel, sağlıklı ve yerel yemekler	Hastaneler artık bu sektörün eskiden beri gördüğünden daha iyi yemekler sunuyorlar. Sağlık sigortasının masrafları karşılama oranlarını hasta tatmin oranlarına göre ayarladığı için bu kalite artışı daha önemli hale gelebilir.
2013	Lawn, J	2013 Sağlık bakım yemek hizmetleri piyasasına genel bir bakış	Performansa dayalı ödeme ve maliyet tasarrufu için sağlık bakım imkânlarının güçlendirilmesi gelecekteki yemek hizmetlerini etkileyeceğine inanılıyor.
2009	Hartwell, H. Edwards, J.	Açıklayıcı menüler ve hastane yemek hizmetinde markalama: Bir pilot çalışma	Markalamanın hasta menülerine değer kattığı ve müşterilerin hedonik tepkilerini etkilediği bulundu
2013	Paul Hysen	Hasta tatmini. En uzun yol	Rahat yemek ve menü pazarlaması yemek tatminini artırma planında önemlidir.
2011	King, P.	Ev yapımı yemek eğitimi	UNC sağlık bakım sistemi hastalara ve müşterilere sunulan yemeklerin kalitesini artırmak için bir ev yemekleri eğitim programı hayata geçirdi. Bu program satışların yanında hasta tatminini de artırdı.

Kaynak: Mojica, 2015: 10-12

Yemek kalitesi; insanlara sunulan yiyeceklerin onların beslenme ihtiyaçlarını karşılaması olarak tanımlanabilir (Yanık, 1992: 12). Namkung ve Jang (2007: 387) ise yemek kalitesini, restoran müşterilerini memnun etmek için temel bir bileşen olarak kabul etmektedir. Yeme-içme ürünleri kalitesi ise insan sağlığı ile doğrudan ilişkisi olduğundan spesifik özellikler taşır. Bu ürünlerin kalite kriterleri ise (Arıkbay, 2004: 34):

- Güvenlik (bileşimi, üretim vb. her yönden)
- Biyolojik kalite (besin kalitesi, duyuşal kalite)
- Servis yeteneği (kullanım kolaylığı, korunabilirlik)
- Gelişme yeteneğidir (yenilik, benzersizlik, kalite sürekliliği).

Yemek kalitesine dair bir çalışmanın en büyük zorluklarından birisi ‘yemek kalitesi’ terimini tanımlamada ortaya çıkmaktadır. Yemek kalitesi, yemeğin konu olduğu günlük kullanımlarda temel bir kavram olmakla beraber yüksek kaliteli yemek üretimi yemek hizmetleri sisteminin temel amacıdır. Yemek hizmeti sistemlerinin etkinliği ve verimliliği üzerindeki güçlü etkisine rağmen, yemek kalitesinin anlamı hemen hemen hiç sorgulanmaz. Yemek kalitesinin yemek hizmeti sistemlerindeki ölçümüne uygun doğru bir tanımının yapılması gerekmektedir. Bu tanım, yemek kalitesi olarak ne hakkında ve kimin bakış açısıyla karar veriliyor, hangi boyutlar yemek kalitesindeki değerlendirilmeye sebep oluyor, gibi soruları içine alan bir grup bileşenleri göz önüne almak durumundadır. Sözlük tanımlarına bakıldığında, “kalite’nin” özel ve kendine has karakteristik özellikler ya da mükemmellik olan iki yönünün birbirinden ayrıldığı görülmektedir. Yemek kalitesinin anlamının bu iki yönünü ele alındığında. Birincisi olan kendine has özellikler görünüş, kıvam, tat, yemek çeşitliliği, tatmin edicilik, güvenilirlik ve besin değerini içine almaktadır. Bu özellikler yemek örnekleri arasında ayırt edilebilirler ve yemek değerinden bağımsızdırlar. Ayrıca bu özellikler istenirlik, tercih edilirlilik ve mükemmellik dereceleriyle ilgisi olmayan özelliklerdir (Hong, 1993: 16)

Müşterilerin yemek hizmeti aldığı sırada bir çok somut ve soyut olaylarla karşılaştığı yeme-içme olayında hizmet alanlar için önemli olan somut faktörler yemek çeşidi, sunulan yemeğin malzemesinin niteliği, porsiyon miktarları, yemeğin tadı, rengi, kokusu, servis sıcaklığının uygun oluşudur (Demirci vd., 2013: 659). Yemek kalitesi ve yemek hizmet kalitesi çalışmalarının genellikle en önemli

bölümlerinden birini sunulan yemeğin "organoleptik" özelliğinin ne düzeyde olduğu oluşturmaktadır. Çünkü müşteri memnuniyetini servis hizmet kalitesinden daha çok yemeğin dokusu, kıvamı, kullanılan malzemelerin ve servis edilen menünün birbiriyle uyumu, malzemelerin sertliği yumuşaklığı ve tazeliği vb gibi özellikleri oluşturmaktadır (Çelik, 2012: 44).

Literatür incelendiğinde; yemek kalitesinden bahsederken gıdaların sahip olması gereken özellikler konusunda ortak bir fikir birliği olmasa bile, genel çerçeveye bakıldığında yemeklerin sunum özellikleri, yemeklerin çeşitliliği, sağlığa uygun olması, lezzeti, kullanılan malzemenin tazeliği ve sıcak sunulması gibi özellikler öne çıkmaktadır (Namkung ve Jang, 2007: 393).

Drew ve Harvey (1986) temel özellikler ve bağlamsal mükemmelliğe dayalı bir yemek kalitesi değerlendirme çerçevesi geliştirmişlerdir. Değerden bağımsız olarak yemek kalitesini tanımlama ya da incelemek için ilgili özelliklerin baş harflerinden oluşan FASTGUNS kelimesi kullanıldı. Bu kelime Flaovur (tat), Appearance (görünüş), Stability (istikrar), Texture (kıvam), Geometric (şekil), Uniformity (bütünlük), Nutritional Value (besin değeri) ve Safety (güvenlilik) özelliklerine karşılık gelmektedir. Tat, dil üzerindeki lezzet duygusu ve burnun arka tarafındaki bölgede oluşan aroma ve kokunun birleşimini ifade etmektedir. Görünüş renk ve canlılığı kapsar ve yemek ile onun üzerine düşen ışığın etkileşimine dayanır. İstikrar, yemeğin güvenilirlik ve yenilebilirlik süresini ifade eden raf ömrüne dikkat çekmektedir. Bu faktör koruma metotları ve depolama şartlarından doğrudan etkilenmektedir. Kıvam, ağızdaki tükürükle aynı anda vurma, kesme ve basınçlama gibi deforme edici etkilere yemeğin verdiği tepkidir. Şekil ifadesi, büyüklüğü, şekli, ağırlığı ve parçalarının yerleştirilmesini ifade eder. Bütünlük yemeği oluşturan birimlerin sayısına ve işaret eder ve ürünün değişkenlik ve güvenilirliğini tanımlar. Besin değeri yemeğin besinsel yoğunluğuna, ne kadar yendiğine, sindirim etkinliğine, besinlerin emilimi ve kullanımına ve de besinsel geçmişe dikkat geçmişine dikkat çeker. Güvenlilik kimyasal fiziksel ve mikrobiyolojik riskleri ifade etmek için kullanılır (Drew ve Harvey (1986) 'den aktaran: Hong, 1993: 17).

Ryu ve Han (2009) hızlı ve çok kişiye yemek hizmeti yapan işletmelerde (quick casual restaurant) verilen hizmet şeklinin, yemeğin ve fiziksel çevrenin önemli faktörler olduklarını belirtirken, Qin ve Prybutok (2009) ise müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler belirlenirken; algılanan değer (percieved value)

faktörünün, yemek kalitesi ve yemek hizmet kalitesi faktörleri ile birlikte anılması ve bu faktörlerin bilinmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Peri (2006: 3-4), müşterilerin beklentilerini yerine getirebilmek için yemek kalitesinin en önemli bir koşul olduğunu söylerken, Sulek ve Hensley (2004: 235) ise, yemek kalitesinin, yemeğin sunulduğu ortamın yanında servis düzeninin de müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğunu ortaya koymuşlardır. Yemek kalitesi ile ilgili hemen hemen bahsedilen bu faktörlere benzer faktörlerden söz edilirken, Aksoydan (2007: 12) bunlardan farklı olarak hijyen faktöründen de bahsetmiştir. Ayrıca Smith (2004: 16) yemek servisi kalitesini içeren birbiriyle ilişkili birçok faktör belirtmiştir. Bunlar; kişilerarası ilişkiler yani personelin tutumu, gıda kalitesi ve güvenilirliği, yemek servis hızı ve sıcak servisidir.

Tüketici değerlendirmelerinde en etkili faktörler olan yemek ve yemek hizmetinin bazı belirli yönleri Mailer ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada (1980). üç farklı ölçek versiyonu kullanılarak beş askeri hastaneden veri toplanmış; her gruba farklı bir anket verilmiştir. Anket yemek hizmeti tatminine dair dokuz maddede değerlendirme yapılmıştır. Bu maddeler; yemeğin görünüşü, yemeğin aroması, temizliği, menülerin cezbediciliği, porsiyon büyüklüğü, sebzelerin pişirilmesi, soğuk gıdaların sıcaklık düzeyi ve etin sertlik- yumuşaklığı. Örneklemeye üç alt grup dahil edilmiştir; hastane yemekhanesinden yemek yiyen 924 personel, odalarında yemek yiyen 544 yatan hasta ve hastane yemekhanesinde yemek yiyen 129 ayaktan tedavi hastası. Araştırmacılar odalarında yemek yiyen yatan hastaların, aldıkları bireysel hizmetten dolayı yemekhanede yemek yiyen hastalarla kıyaslandığında servis elemanlarının nezaketinden daha tatmin oldukları sonucuna ulaştı. Yatan hastalar görünüşe, aromaya, yemeklerin temizliğine ve etin sertlik-yumuşaklığına daha yüksek puanlar verdiler. Yemeklerin cezbediciliği konusundaki puanlar yatan hastalarla, ayakta hastalar arasında benzerlik gösterdi. En düşük puanı alan yönler yemeklerin mevsime uygunluğu ve etin sertlik- yumuşaklığıydı. En yüksek puanlar ise yemeklerin temizliği ve görüşü oldu (Mailer, vd.(1980)'nden aktaran: Ashley, 2006: 12).

Gıdalarla ilgili standartları Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktaları (Hazard Analysis and Critical Control Points-HACCP) sistemi belirlemektedir. Bu sistem gıda ile ilgili zararlı noktaların belirlenmesi, risk taşıyan ürünlerin kontrol edilmesi ve tehlike oluşturabileceklerin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiş olan sistematik yaklaşımdır. Bu gıda güvenlik sistemi, gıda malzemelerine ulaşımından

başlayarak gıdaların hazırlanması, üretimi, işlenmesi, paketlenmesi, ulaştırması ve depolanması gibi bu zincirin bütün aşamalarında ve sonrasında da tehlike analizleri yapıp gerektiğinde kritik kontrol merkezlerini bulup buralara önleyici sistemin kurulmasını sağlar. (Türksoy ve Altınığne, 2008: 607).

Hem genel olarak yemek kalitesini hem de yemek hizmetleri kalitesini etkileyen bir takım faktörler bulunmaktadır (Korkmaz, 2006: 59). Bu faktörler, HACCP sisteminin belirlemiş olduğu yapılması gereken hususlarda açıkça görülmektedir. Bu hususlar şu şekildedir (Fernando ve Wijesinghe, 2017: 20-21):

- Gıda malzemelerinin belirlenmiş olan standartlara uygun olarak satın alınması, uygun şartlarda bekletilmesi, hijyen ve güvenlik kurallarına uygun biçimde pişirilmesi ve sunuma hazırlanması gerekmektedir.
- Sunulan yemeklerin kalori değerlerine uygun olan büyüklükte porsiyonlara göre sunumların yapılması gerekmektedir.
- Yemeklerin uygun sıcaklıkta pişirilmesi, bekletilmesi ve servislerinin yapılması gerekmektedir.
- Yiyeceklerin sunumu için kullanılan kapların, kağıt ve cam ürünleri gibi yardımcı nitelikteki malzemelerin, belirlenmiş olan standartlara uygun olması gerekmektedir.
- Günlük rutin işlerde uygulanacak olan uygun yöntemler ve standart prosedürler oluşturulmalıdır.
- Yemek hizmetlerinde görevli olan çalışanların, standartlara uygun şekilde hizmet sunmaları için eğitilmeleri gerekmektedir.
- Süreçlerin gözlemlenmesi ve gerekli durumlarda düzeltici nitelikte önlemlerin alınması gerekmektedir.

Hastanelerdeki yemek hizmeti ve yemek kalitesi ile ilgili çalışmalara bakılacak olursa, Çelik (2012)'in Dış Kaynak Yöntemiyle hizmet veren Adıyaman Üniversitesi yemekhanesinden hizmet alan öğrenci, akademik ve idari personeli üzerinde yaptığı araştırmada. Hizmet alanların firmanın yemek ve servis hizmetlerinden ne derece memnun oldukları, sunulan yemek ve hizmetin eksik veya memnuniyetsizlik veren tarafların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Hazırlanan anket doğrultusunda yemek hizmetleri kalitesi kapsamında, hizmet sunulan mekânın fiziki görünümü, işletme güvenirliliği (kusursuzluk, sözünde durmak), yemekhanede

yemek yeme hevesi, yüklenici firmanın duyarlılığı (zamanında ve hızlı hizmet sunmak, yardımseverlik), müşterinin yemekhaneye bağlılığı ve sunulan yemeğin organoleptik (duyusal) özellikleri gibi bulgular toplanmaya çalışılmış, çalışma sonucunda elde edilen bulgular, yemekhanenin fiziki görünümünün yeterli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Haftalık yemek menüsüne uyulduğuna ilişkin tutuma bakıldığında, yemekhanenin sıklıkla yemek menüsünü değiştirdiği veya beklenen ana yemeğin müşterilerin beklentilerine cevap veremediği söylenebilir. Yemek hizmet kalitesini ölçme bağlamında yapılan bu çalışmada en düşük tutumlar "Yemek yeme sıklığı" konusunda ölçümlenmiştir. Yani müşteriler aslında yemekhanede yeme ihtiyacını karşılamaktan memnun değiller. Ayrıca şirketin bir öğünde alınması gereken kaloriye dikkat etmediği sonucuna varılmıştır, yemekhane personelinin ilgi, alaka ve saygı açısından oldukça olumlu bulunduğu fakat genel olarak hizmet alanların yemeklerin organoleptik özelliklerini yetersiz buldukları sonuçlarına ulaşılmıştır (Çelik, 2012:29-54).

Yanık ve Yılmaz (2011)'in İstanbul'da dışarıdan yemek hizmeti alınan bir eğitim ve araştırma hastanesinde personelin yemek hizmetleri ile ilgili düşünce ve değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada. Araştırmacı tarafından hazırlanan 28 soruluk anket sonuçlarına göre; hastane personelinin % 82'si hastane yemekhanelerinin fiziksel büyüklüğünü yetersiz, % 69'u yemekhanelerdeki masa sandalye yerleştirmesini elverişsiz olarak değerlendirmiştir. Personelin % 63'ü yemekhanedeki kuyrukta bekleme süresini çok uzun bulmuştur. Yemekhane ve yemek hizmetlerindeki olumsuzluklar nedeniyle hastane personelinin % 42'si genellikle dışarıdan yemek sağlamaya yönelmiş, personelin % 37'si yemekhane personelinin sayısını yetersiz olarak değerlendirmekte ve % 53'ü hastane yemekhanelerindeki hizmet sunum biçiminden memnun olmadığını belirtmektedir. Personelin % 45'i yemekhanelerdeki yemek takımlarının temizliğini, % 44'si yemekhanelerin genel temizliğini ve % 37'si yemekhane personelinin temizliğini yeterince temiz değil ve kirli olarak değerlendirmiştir. Hastane personelinin % 81'si yemekhane personelinin servisteki tutumunu orta ve iyi olarak değerlendirmiş ve % 57'si yemeklerin dengeli beslenme için uygun olmadığını belirtmişlerdir. Personelin % 60'ı yemeklerin uyumlu olmadığını ve % 37'si yemeklerin miktarının yetersiz olduğunu konusunda değerlendirmiş. Personelin yemeklerin miktarı ile ilgili olarak büyük ölçüde (% 63) hoşnut olduğu görülmüştür. Yine personelin % 69'u ekmeğin kaliteli olduğunu ve % 85'i ekmeğin hijyenik açıdan sunuluş şeklini uygun olarak

değerlendirmektedir. Hastane personelinin % 83'ü yemekhanenin kalabalık ve gürültüsünden, % 41'i havasız olmasından, % 20'si yeterince temiz olmadığından ve % 19'u aydınlatma yetersizliğinden yakınmıştır. Yemeklerle ilgili personelin en önemli yakınıması yemeklerin çok yağlı olmasından (% 54) dir. Sırasıyla yeterince pişmemiş olmasından (% 38), ısısının uygun olmamasından (% 37), kokusunun güzel olmamasından (% 32), içinden yabancı madde çıkmasından (% 23), yemeklerin çok sulu olmasından (% 15) ve temiz olmamasından (% 9) gibi diğer yakınımaları yer almıştır (Yanık ve Yılmaz, 2011: 126-140).

2.4. YEMEK HİZMET KALİTESİ VE İÇ MÜŞTERİ TATMİNİ

Müşteri kavramı en genel anlamı ile, “bir hizmet veya ürünü satın alan kişi” şeklinde tanımlanır. Müşteriler hizmet sektöründe iç müşteri ve dış müşteri olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel anlamda dış müşteri, “bir işletmenin sunduğu hizmet ve ürünlerin genellikle nihai müşterisi” şeklinde tanımlanmaktadır. Fakat dış müşteri ve nihai müşteri aynı anlama gelmemektedir. Örneğin, büyük bir yemek firmasından bir havayolu firması veya restoran yemek satın alırsa bunlar dış müşteri olarak nitelendirilir; bu yemek firmasından bir müşteri gelip yemek satın alırsa bu müşteri de hem nihai müşteri hem de dış müşteri olarak nitelendirilmektedir. Bundan dolayı dış müşteriler, firmanın ürettiği ürünün veya hizmetin bütün zinciri içerisinde müşteriler şeklinde tanımlanabilmektedir. Başka bir kabul görmüş tanıma göre ise dış müşteriler, firmanın ürettiği nihai ürününü veya hizmet ürününü belirlenmiş ücret karşılığı kullanan kişiler olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, 2005: 1).

İç müşteri tanımı ise, firmanın ürettiği mal ve sunduğu hizmetin bütün aşamalarında sürecin içinde görev yapan kişiler şeklindedir. Firmanın içindeki tüm personel hem o firmanın çalışanı olup hem de iç müşterisi olarak adlandırılmaktadır (Barutçu, 2008: 120).

Üretim sektöründe iç müşteri kavramı aşamalı olarak bölümlerin birbirleriyle tedarikçi ve müşteri ilişkisi süreci içerisinde değerlendirmeleri anlamını da taşımaktadır. Böylelikle her birimin çalışanları tüm süreç içinde bir sonraki birimde çalışanlara müşteri gibi davranıp onları memnun etmeye çalışmaları gerekmesinden dolayı bu durum bütün bölümlerde çalışanların mutlu olmasına sebep olabilmektedir. Sonuç itibarıyla iç müşterilerin mutluluğu dış müşterilerinde ürün ve hizmetten

memnuniyeti ve kalite beklentilerinin karşılanması olarak geri dönüşlü bir yarar sağlamaktadır (Sezer, 2008: 151-152).

Müşteri tatmini ise; müşterinin ürün veya hizmet özelliklerinin, müşteri beklenti ve ihtiyaçları karşılayabilme derecesidir. İşletmelerin üretilen ürün yada hizmetle ilgili rakiplerine kıyasla müşterilere hissettirdiği iç huzur ve rahatlık hissidir (Hellier vd., 2003: 1765).

Müşteri tatmini ayrıca; bir ürün satın alma veya hizmet alma işleminin sonrasında ki müşteri tutumudur. Ayrıca müşteri tatmini, herhangi bir ürünle ilgili olarak bireyin algıladığı performans sonucu veya hizmet beklentisinin çıktısı şeklinde de tanımlanmıştır. Müşteriler satın aldığı ürün veya hizmet hakkında kullanım esnasında veya sonrasında tatmin veya tatminsizlik duygusu yaşamaktadırlar. Tatmin yada memnuniyet duygusu, hizmet yada ürün performansı ile ilgili beklentinin karşılanması veya karşılanmamasıdır (Lovelock vd., 2006).

Tüketicinin tatmini tüm pazarlama eylemlerinin de odağını oluşturmaktadır. İşletmenin rekabet avantajı kazanacağı en geçerli yol, rakiplerden daha kaliteli hizmet üretmek ya da başka bir ifadeyle, tüketici beklentilerine cevap verebilmektedir. Genel anlamda müşteri memnuniyeti; elde edilen ürün ya da hizmetten beklenen ile algılanan arasında ki farktır (Kahraman, 2018: 72).

Yiyecek-içecek firmaları için müşteri memnuniyeti ilk ve en önemli kavramdır. Müşteriler firmadan aldığı hizmetten veya üründen memnun kalmazsa bir daha o firmadan hizmet veya ürün almayı düşünmez. Fakat memnun olmayan müşteriler, firmayı şikâyetle bulunarak firmanın ürün ya da hizmetinin daha iyi olması ve kendini geliştirmesi konusunda firmaya katkıda bulunabilirler (Baysal ve Küçükaslan, 2003: 28).

Beklentileri (zaman, fiyat, kalite v.b.) tam olarak karşılanamayan müşteri, hizmeti aldığı işletmeyi şikâyetle bulunabilir. Düşük müşteri tatmininin göstergesi müşteri şikâyetleridir. Fakat şikâyet edilmemesi müşteri tatmininin yüksek olduğunu göstermez (Üstel, 2005: 15).

Müşteri tatminini etkileyen başlıca faktörler şu şekildedir (Sevimli, 2006: 18):

- **Deneyimler:** Müşterilerin memnuniyeti veya tatmin olabilmeleri için en önemli unsur daha önceki deneyimleridir. Genel olarak müşteriler bir ürün ya da hizmet satın almaya karar vermeden önce daha önceki deneyimlerini düşünüp bu deneyimlerle karşılaştırdıktan sonra karar vermektedirler.

- **Kişisel Özellikler:** Müşterilerin fiziksel, sosyal, demografik özellikleri, eğitim seviyeleri memnun olup olmamaları ve ne düzeyde memnun olduklarını üzerinde oldukça etkilidir.
- **Durumsal Etki Faktörleri:** Ürünlerle ilgili reklamlar, teknolojik gelişmeler ve halkla ilişkiler faaliyetleri kapsamaktadır.
- **Sözlü İletişim:** Sunulan hizmetle ya da ürünle ilgili, müşterilerin çevrelerinden duydukları bilgilerdir.

Toplu beslenme hizmeti veren firmalarda hizmet alanlar aldıkları hizmet için değerlendirme yaparlar ve genel olarak hizmetin tamamından oluşan memnuniyeti değerlendirirler. Müşterinin tatmin hissinin oluşumunda, nasıl bir restoranda ki fiziksel ortam etki edebileceği gibi sunulan ürün yani yemeğin kalitesinin etkisi bulunmaktadır (Okursoy ve Turan, 2014: 66).

Hastane çalışanlarının yemek hizmetleri memnuniyetinin onların iş motivasyonu ve verimliliği üzerinde ne kadar etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre; çalıştığı hastanede yemek hizmetlerinden tam olarak yararlanan ve bu hizmetten memnun olan personelin daha huzurlu olduğu, daha sağlıklı hissettiği, motivasyonu yüksek, daha üretken ve verimli olduğu, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden de tatmin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Kalkan, 2014: 31).

Yemek firmalarında müşterilerin tatminini etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik olarak yapılan literatür taramasında kaliteli yiyecek servisi, ürün kalitesi ve yemek çeşitliliği ve fiziksel görünüm vb gibi başlıklar altında toplandığı görülmektedir. Ryu ve Han (2009) müşteri sadakatini belirlemek için restoranlarda yaptıkları çalışma da dekorun yani orada olan tablo, heykel ve diğer sanat ürünlerinin ve fiziksel ortamın yani masa sandalye veya koltukların yerleşiminin bağımsız etkenler olduğunu belirtmişlerdir.

Müşteri tatmini üzerine restoranlarda gerçekleştirilen başka bir çalışmada, Andaleeb ve Conway (2006) ise müşteri memnuniyetinde hizmet kalitesiyle birlikte fiyat ve gıda kalitesinin önemli boyutlar olduğunu belirtmişlerdir.

İç müşteri tatmini ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde, aynı dış müşteriler gibi iç müşteri olan çalışanların da memnuniyetine kişiler arası iletişim, kültür ve fiziksel çevre gibi faktörlerin etki edebileceği görülmektedir. Öyle ki; daha iyi fiziksel şartlarda çalışan, kaliteli kişiler arası iletişim gerçekleştiren ve örgüt

k lt r yle b t nleŖmiŖ firmalarda  alıŖanların memnuniyet derecelerinin giderek arttığı s ylenebilmektedir (Ŗanlıt rk, 2011: 79).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE ÇALIŞANLARININ YEMEK KALİTESİ ALGISINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ-BELİRLEMeye YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırmanın amacı; hastanelerde sunulan yemek hizmetleri kalitesinin çalışanlar tarafından algılanmasını etkileyen faktörleri belirlemektir. Söz konusu faktörlerin belirlenmesi ilgili yemek hizmetleri kalitesinin ölçümünde ve geliştirilmesinde kritik değer taşıyacaktır. Bu kapsamda yemek hizmetlerini sunan işletme ile bu hizmetleri satın alan hastane işletmesi yöneticilerinin konu hakkındaki görüş ve yaklaşımlarının bu belirlenmesi de hedeflenmiştir.

Araştırmanın önemi ise; hastane çalışanlarının yemek hizmetleri kalitesi algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile çalışanların kaliteli yemek hizmetlerinden faydalanmasının sağlanması ve bunun olumlu örgütsel etkilerinin artırılmasında gerek hastane yöneticileri gerekse yemek hizmetleri sağlayıcılarına yol gösterici bir rehber sunuyor olmasıdır.

3.2. ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Araştırma bazı kısıtların varlığı kabul edilerek yürütülmüştür. Söz konusu kısıtlar;

- Araştırmanın, amaca uygun olarak kullanılan nitel yöntem nedeniyle, sonuçları genellenemez.
- Örnekleme ulaşma konusunda; çalışanların vardiya düzenleri ve görüşmelere ayırabilecekleri süre önemli bir kısıt oluşturmuştur.
- Hastane yöneticileri ve yemek hizmeti sunan işletme yöneticilerine ulaşmada zaman önemli bir kısıt oluşturmuştur.
- Kamu hastanelerinde yemek hizmetlerinin alımına ilişkin yasa ve yönetmelikler önemli bir diğer kısıtı ifade etmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE TASARIMI

Araştırmada, çalışmanın amacına ve kapsamına uygun olarak nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, gözlem, mülakat ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 39). Bu yaklaşımın içerisinde insanların algılamalarının, deneyimlerinin ve tutumlarının derin bir şekilde incelenmesi yatmaktadır (Güler vd., 2015: 25). Nitel araştırma, disiplinler arası bütüncül bir bakış açısını esas alarak, araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelemeyi benimseyen bir yöntemdir. Üzerinde araştırma yapılan olgu ve olay kendi bağlamında ele alınarak, insanların onlara yükledikleri anlamlar açısından yorumlanır (Altunışık vd, 2010: 302).

Araştırmada hastane çalışanlarının yemek kalitesini algılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaca uygun olarak nitel araştırma desenlerinden durum çalışması deseni kullanılmıştır. Yin'e (1984) göre durum çalışması, araştırılan olguyu kendi yaşam çerçevesi içinde inceleyen, olgu ve içinde bulunduğu ortam arasındaki sınırların kesin hatlarla belirgin olmadığı ve birden fazla kanıt veya veri kaynağının mevcut olduğu durumlarda kullanılan bir araştırma yöntemidir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 291). Bu çalışmada hastane çalışanlarının yemeklerle ilgili görüşlerinin derinlemesine ve bütüncül bir yaklaşımla incelenmesine yönelik nitel durum çalışması gerçekleştirilmiştir.

Durum çalışmalarında bir birey, bir kurum, grup ya da ortam durum olabileceği gibi, bir olgu da durum olarak ele alınabilir. Durum çalışmaları karmaşık olgularla detaylı çalışılmasını kolaylaştırır ve daha iyi anlaşılmasına yardımcı olur (Yin, 2003:34). Durum çalışması sözü edilen özellikleri nedeni ile tercih edilmiştir.

Yıldırım ve Şimşek'e göre (2005: 30) sosyal bilimlerdeki araştırmalarda çalışılan olay ve olgular kendi ortamları içinde incelenmekte ve araştırmacı bu olay ve olguları ayrıntılı bir biçimde ve derinlemesine açıklamaya ve yorumlamaya çalışmaktadır. Sosyal bilimlerdeki olay ve olgulara ilişkin tek bir gerçeklik ya da tek bir doğru yoktur. Çoklu gerçeklikler; farklı ve çeşitli algılar söz konusudur. Her olay kendi yaşam ortamında anlaşılabilmesi için olaylar bu ortam içinde değerlendirilmeli ve yorumlamalar araştırma ortamında toplanan veriler ışığında yapılmalıdır.

Araştırmada durum çalışması desenlerinden bütüncül tekli durum deseni kullanılmıştır. Tek durum desenlerinde, isminden de anlaşılacağı gibi, tek bir analiz birimi (bir birey, bir kurum, bir program, bir okul, vb.) vardır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 290).

3.3.1. Evren Ve Örneklemi

Nitel araştırmalarda araştırma ortamı ile sınırlıdır. Elde edilen bulguların evrene genellenmesi pek söz konusu olmadığından daha çok istatistiksel sayıların yoğunluğunun yerine daha derinlemesine ve bütünsel yaklaşım söz konusudur, bu yüzden de nitel araştırmalar genellikle küçük bir örneklem üzerinde gerçekleştirilir. Örneklem sayısı yani büyüklüğü yerine, örneklemin araştırmanın ihtiyaç duyduğu bilgi miktarını karşılayıp karşılamadığı ile ilgilenilmektedir (Güler, vd., 2015: 55).

Çalışma grubu bütüncül tekli durum desenine uygun olarak kolayda örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini İzmir ilinde dış kaynak yemek hizmeti alımı yapan kamuya bağlı bir eğitim araştırma hastanesinin 650 çalışanı oluşturmuştur. Örneklem 47 hastane çalışanı dâhil edilmiştir. Ayrıca 4 hastane yöneticisi ve 3 yemek firması yöneticisi de araştırmaya dâhil edilmiştir. Böylece daha derinlemesine bilgi edinmek, bütüncül bir perspektif yaratmak ve karşılaştırmalı analiz yapabilmek hedeflenmiştir.

Çalışmada yemek hizmetlerini dış kaynak kullanma yolu ile temin eden bir kamu hastanesinin seçilmesinin nedeni bu yöntemin ülkemizde son yıllarda yaygın olarak tercih edilmesidir. Kamu hastanelerinin dış kaynak kullanımı yolu ile çalışanlarına yemek hizmeti sunması çeşitli avantajlar sağlamaktadır.

Araştırmanın yapıldığı hastane, fiziki şartların uygun olmaması nedeni ile kapatılan iki hastanenin birleştirilmesi ile yeni binalarında 2016 yılından itibaren tam teşekküllü olarak sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Hastane 110 yoğun bakım yatağı, 20 servis, 400 servis yatağı ve 19 suit odaya sahiptir.

3.3.2. Veri Toplama Aracı Ve Süreci

Araştırmada nitel veri toplama yönetimi ve bu yöntemine uygun araç kullanılmıştır. Nitel araştırmada çoğunlukla üç tür veri toplanır. Bunlar çevreyle, süreçle ve algıyla ilgili verilerdir. Algılara ilişkin veriler araştırma grubuna dâhil olan

bireylerin süreç hakkında ne düşündüklerine ilişkindir. Bu üç tür veriyi toplamak için araştırmacı en yaygın olarak üç tür yöntem kullanır; görüşme, gözlem ve yazılı materyallerin incelenmesidir. (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 40). Görüşme nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan yöntemlerden biri görünümündedir.

Görüşmeci önceden hazırlamış olduğu elindeki formdan soruları okur, katılımcı sözel yanıt verir, görüşmeci bu sözel yanıtları ya elindeki forma ya da ses kayıt cihazına kayıt eder (Erkuş, 2012: 143).

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır. Bu görüşme yaklaşımı, görüşme sırasında irdelenecek sorular veya konular listesini kapsar. Bu yöntem benzer konulara yönelmek amacıyla değişik insanlardan aynı tür bilgilerin toplanması amacıyla kullanılır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 123).

Katılımcıların yemek kalitesine algısına ilişkin görüşlerini almak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme sorularına dayanan, katılımcı türüne uygun bireysel görüşme formları uygulanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının oluşturulmasında ilgili araştırmaları kapsayan literatür taraması yapılmıştır. Gerçekleştirilen tarama sırasında sorularının bir kısmının uyarlanması Koçak’ın, 2009’da Muğla Üniversitesi’nde faaliyet gösteren Sıtkı Koçman Öğrenci Sarayı’na yemek hizmeti alımı için gelen akademik ve idari personel ve öğrencilerden oluşan 300 kişilik örneklem grubuna yemekhane hizmetleri memnuniyetini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan ankette yer alan ifadelerden yararlanılmıştır. Koçak’ın uygulamış olduğu ankette müşterilerin yaş, cinsiyet, gelir durumları gibi bilgileri ile yemekhanenin ürünlerinin lezzet ve tazeliği, ürünün kalitesi, servis hızı, servis kalitesi, fiziksel temizlik, çalışanların yaklaşımı ve temizliği konusunda sorular yer almıştır. Koçak’ın çalışmasından lezzet, temizlik ve çalışanların yaklaşımı ile ilgili sorular uyarlanarak görüşme formunda kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından yapılan yazın taraması sonucu ise diğer sorular yapılandırılmıştır.

Araştırmacı; hastane çalışanlarına, hastane yöneticilerine ve dış kaynak alımı yapılan yemek firması yöneticilerine yönelik 3 farklı yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlamıştır. Araştırmacının her üç gruba hazırladığı formlarda; her gruba özgü ortak ve farklı sorular yer almaktadır. Araştırmacının benzer sorular düzenlemesinin amacı planlama, uygulama ve beklentiler konusunda bu üç grup

arasında kıyas yapabilmektir. Bu üç grubun algıları arasındaki farkları da belirlemeye çalışmaktadır.

Hastane çalışanları için hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları sırayla yemek kalitesini ve etkileyen faktörleri, yemek kalitesi ile ilgili beklentileri, yemeklerin alt yapısı ve niteliğini, yemek kalitesini geliştirme önerilerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Hastane yöneticilerine hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları hastane çalışanlarına yöneltilen sorulara ek olarak yönetim açısından hastane yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajlarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Dış kaynak hizmet alımı yapılan yemek firmasının yöneticilerine hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları ise; yemek kalitesi ve onu etkileyen faktörleri, yemek kalitesi ile ilgili yaptıkları ön çalışma ve kalite çalışmalarını, firma çalışanlarının niteliklerini, yemek kalitesini geliştirmeye yönelik hedeflerini belirlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Görüşmeler 1 Nisan ve 30 Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmacı, katılımcılara araştırma amacını söyleyerek, bu araştırmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapıldığı, görüşme sürecinde verdikleri bilgilerin gizli kalacağı, elde edilen bilgilerin bu araştırmanın dışında başka bir amaçla kesinlikle kullanılmayacağı, araştırma sonuçlarını yazarken görüşülen bireylerin isimlerinin değil, onlar için belirlenen kod isimlerin kullanılacağı söylenmiştir. Katılımcıların ilk önce yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki unvan ve mesleki deneyim yılı bilgileri alınmıştır. Yapılan görüşmeler ortalama olarak 20 dakika sürmüştür. Görüşmeden elde edilecek verilerin daha iyi analiz edilebilmesi ve zaman kazanmak için ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ses kayıt cihazındaki bu kayıtlar daha sonra yazılı metne çevrilmiştir.

3.3.3. Verilerin Analizi

Araştırmada nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan betimsel analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Betimsel analizde, görüşülen bireylerin görüşlerini çarpıcı bir şekilde yansıtmak için doğrudan alıntılara sık sık yer verilir. Bu analizde amaç, ulaşılan bulguları düzenlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde okuyucuya sunmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, 237).

Betimsel analiz dört aşamadan oluşur (Altunışık vd., 2010: 322):

- Betimsel analiz için bir çerçeve oluşturma,
- Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi,
- Bulguların tanımlanması,
- Bulguların yorumlanması.

Nitel araştırmacılar yoğun betimleme yaklaşımı ile araştırmalarına konu olan her şeyi tanımlar, analiz eder ve yorumlar (Güler vd., 2015: 31). Betimsel analiz ile elde edilen veriler, daha önceden belirlenen başlıklar altında özetlenir ve yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 236).

Veri analizinde şu aşamalar takip edilmiştir. İlk aşamada araştırmanın amacına uygun olarak yapılan literatür taraması sonucu araştırma soruları hazırlanmış ardından, tematik bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Tematik çerçeveye göre görüşmeye katılan hastane çalışanının ses kayıtları araştırmacı tarafından aynı gün dinlenmiş ve veri kaybını önlemek için aynı gün yazıya geçirilmiştir. Yazıya geçirilen veriler amacına göre sıraya konulmuş ve gereksiz kısımlar atılmıştır.

Organize edilen veriler danışman ve araştırmacı tarafından ayrı ayrı analiz edilmiş ve son durumda birbiri ile karşılaştırılmıştır. Hastane çalışanlarının verdikleri cevaplar ayrıntılı bir biçimde değerlendirilerek uygun kategoriye yerleştirilmiştir. Yine doğrudan alıntılara yer verilerek yapılan analiz desteklenmeye çalışılmıştır. Söz konusu alıntılar, araştırma bulguları sunulurken yapılan betimlemeleri zenginleştirmek amacıyla kullanılmıştır.

3.3.4. Güvenilirlik ve Geçerlilik

Güvenirlik, ölçme sonuçlarının tekrarlanabilir olması veya tutarlılığı olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk vd., 2008: 108).

Dış güvenilirlik, araştırma sonuçlarının benzer ortamlarda benzer şekilde tekrar elde edilip edilemeyeceği anlamına gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 272).

Bu araştırmada dış güvenilirliği sağlamak için araştırmacının konumu “görüşmeci” olarak tanımlanmış, araştırmaya katılan bireylerin özellikleri belirlenmiş ve kodlanmış, katılımcıların sosyal ortamları tanımlanmış, verilerin

toplanması ve analizi aşamaları ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır. Ayrıca araştırma süresince elde edilen ham veriler araştırmacı tarafından saklanmaktadır.

İç güvenirlik ise; başka araştırmacıların aynı veriyi kullanarak aynı sonuçlara tekrar ulaşip ulaşmayacağıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 272).

Araştırmanın iç güvenirliğini sağlamak için ise, araştırmada elde edilen veriler betimsel olarak sunulmuş, verilerin analizi kısmında deneyimli bir öğretim üyesi tarafından ses kayıtları dinlenerek, görüşme verilerinin doğruluğu sağlanmıştır. Görüşme verilerindeki görüşler, araştırmacı ve deneyimli bir öğretim üyesi tarafından ayrı ayrı karşılaştırılarak tutarlılığı kontrol edilmiştir.

Nitel araştırmalarda geçerlilik; araştırmacının araştırdığı olguyu, olduğu biçimiyle ve olabildiğince yansız gözlemlemesi anlamına gelmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 269). Geçerlilik; nitel araştırma sonuçlarının katılımcıların ifade ettikleri şeyleri ne kadar doğru yansıttığıdır (Güler vd., 2015: 371).

Araştırma alanına yakınlık, yüz yüze görüşmeler yoluyla ayrıntılı ve derinlemesine bilgi toplama ve elde edilen bulguların teyit edilmesi için alana geri gidebilme nitel araştırmada geçerliliği oluşturmayı sağlayan önemli özelliklerdir. Araştırmacının araştırma alanına mesleki açıdan çok yakın olması görüşmelerde daha ayrıntılı ve derinlemesine bilgi toplayıp, bu bilgiler ışığında bulguları daha iyi analiz edip yorumlamasına katkı sağlamıştır.

Toplanan verilerin ayrıntılı olarak rapor edilmesi ve araştırmacının sonuçlara nasıl ulaştığını açıklaması, nitel araştırmada geçerliliğin önemli ölçütleri arasında yer almaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 256-257). Berg ve Lune'in (2015: 50) belirttiği gibi araştırmacının aldığı notlarda ifade edilen durumların benzer fikirleri yansıtabileceğinden dolayı, kelimesi kelimesine alıntı yapmak bunu önleyeceği düşüncesi ile araştırmaya katılan kişilerden doğrudan alıntılara yer vererek ve bunlardan yola çıkarak sonuçlara nasıl ulaşıldığı açıklanmıştır.

Araştırmanın geçerliğini sağlamak için, araştırma sürecinde elde edilen bulguların ve sonuçların gerçeği yansıtip yansıtmadığı hususları araştırmanın her aşamasında alan uzmanları tarafından gözden geçirilerek, onların görüşleri doğrultusunda düzeltmeler yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalar ayrıntılı olarak aşama aşama belirtilmiştir.

Bu çalışmada araştırmanın geçerlilik ve güvenirliğine katkı sağlamak amacıyla bazı önlemler alınmıştır; veri toplama, verilerin analizi ve yorumlanması

aşamalarında tutarlı olmak ve elde edilen bulguların gerçeği yansıtabilmesi için alınan bu önlemler:

- Çalışmada hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile görüşme yöntemi kullanılarak ayrıntılı ve derinlemesine veriler toplanmıştır.
- Araştırma bulgularının sunulması ve verilerin analizi aşamalarında tez danışmanı ve araştırmacı arasında uzlaşma sağlanmıştır.
- Araştırma bulgularının sunulurken katılımcı söylemlerinden doğrudan alıntılar yapılması araştırmanın geçerliliğine büyük katkı oluşturulmuştur.

Araştırma alanının araştırmacı tarafından bilinen ve araştırmacının mesleğini yaptığı bir yer olması nedeniyle daha önceden yaşanılan deneyim ve gözlemler, elde edilen verilere eklenerek verilerin analiz sonuçlarının daha anlamlı olmasını sağlamıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Çalışmaya katılan 47 hastane çalışanı, 4 hastane yöneticisi ve 3 yemek firması yöneticisinin demografik özelliklerinin değerlendirilmesi, hastane çalışanları ile görüşme sonucunda elde edilen bulgular, hastane yöneticileri ile görüşme sonucunda elde edilen bulgular ve yemek firması yöneticileri ile görüşme sonucu elde edilen bulgular olarak dört bölüm halinde sunulmuştur.

Araştırma katılımcılarına, hastane çalışanları için; Ç1,..., Ç47, hastane yöneticileri için HY1, HY2, HY3, HY4, yemek firması yöneticisi için YFY1, YFY2, YFY3 şeklinde kodlanarak verilmiştir.

3.4.1. Demografik Bulgular

Katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki unvan ve mesleki deneyim yılı bilgilerini kapsayan demografik sorular sorulmuştur. Hastane çalışanlarına ait demografik bulgular aşağıdaki Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Hastane Çalışanlarının Demografik Bulguları

Çalışan Kodu	Çinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Mesleki Unvan	Mesleki Deneyim
Ç1	Erkek	20	Bekar	Lise	Hemşire	1 Yıl
Ç2	Kadın	30	Evli	Lisans	Hemşire	10 Yıl
Ç3	Kadın	35	Evli	Lisans	Hemşire	12 Yıl
Ç4	Kadın	31	Bekar	Lisans	Hemşire	7 Yıl
Ç5	Erkek	35	Bekar	Doktora	Doktor	8 Yıl
Ç6	Kadın	46	Evli	Lisans	Hemşire	23 Yıl
Ç7	Kadın	42	Evli	İlköğretim	Personel	2 Yıl
Ç8	Kadın	40	Evli	Lisans	Tekniker	22 Yıl
Ç9	Kadın	33	Evli	Lisans	Tekniker	10 Yıl
Ç10	Kadın	29	Bekar	Lisans	Hemşire	7 Yıl
Ç11	Erkek	30	Bekar	Ön Lisans	Tekniker	10 Yıl
Ç12	Kadın	39	Evli	Lise	Hemşire	19 Yıl
Ç13	Erkek	33	Evli	Doktora	Doktor	5 Yıl
Ç14	Erkek	35	Bekar	İlköğretim	Personel	6 Yıl
Ç15	Kadın	29	Evli	Lise	Bilgi-İşlem	4 Yıl
Ç16	Erkek	36	Evli	Lise	Personel	10 Yıl
Ç17	Kadın	35	Evli	Doktora	Doktor	6 Yıl
Ç18	Erkek	36	Evli	Lisans	Hemşire	13 Yıl
Ç19	Kadın	26	Evli	Lisans	Hemşire	4 Yıl
Ç20	Kadın	39	Evli	Lisans	Hemşire	16 Yıl
Ç21	Erkek	22	Bekar	Lise	Tekniker	2 Yıl
Ç22	Kadın	31	Evli	Önlisans	Bilgi-İşlem	9 Yıl
Ç23	Kadın	37	Evli	İlköğretim	Personel	7 Yıl
Ç24	Kadın	42	Evli	Lisans	Hemşire	18 Yıl
Ç25	Kadın	43	Evli	Lisans	Hemşire	20 Yıl
Ç26	Kadın	24	Bekar	Lisans	Hemşire	4 Yıl
Ç27	Kadın	38	Evli	Lisans	Hemşire	17 Yıl
Ç28	Kadın	35	Evli	Lisans	Hemşire	12 Yıl
Ç29	Erkek	25	Bekar	Lise	Bilgi İşlem	5 Yıl
Ç30	Erkek	41	Evli	Doktora	Doktor	11 Yıl
Ç31	Kadın	31	Bekar	Lisans	Hemşire	10 Yıl
Ç32	Erkek	36	Evli	Lise	Tekniker	17 Yıl

Ç33	Kadın	28	Bekar	Lise	Personel	3 Yıl
Ç34	Kadın	34	Bekar	Doktora	Doktor	7 Yıl
Ç35	Erkek	44	Evli	İlköğretim	Personel	14 Yıl
Ç36	Kadın	23	Bekar	Lise	Tekniker	4 Yıl
Ç37	Erkek	36	Evli	Doktora	Doktor	9 Yıl
Ç38	Kadın	30	Evli	Lise	Bilgi-İşlem	8 Yıl
Ç39	Kadın	27	Bekar	Lise	Personel	6 Yıl
Ç40	Erkek	34	Evli	İlköğretim	Personel	5 Yıl
Ç41	Kadın	45	Evli	Doktora	Doktor	15 Yıl
Ç42	Kadın	22	Bekar	Lise	Hemşire	2 Yıl
Ç43	Kadın	31	Evli	İlköğretim	Personel	5 Yıl
Ç44	Kadın	25	Evli	Ön Lisans	Bilgi-İşlem	3 Yıl
Ç45	Kadın	34	Evli	Önlisans	Tekniker	12 Yıl
Ç46	Kadın	35	Evli	Doktora	Doktor	6 Yıl
Ç47	Kadın	32	Evli	Lisans	Hemşire	9 Yıl

Tablo 5'deki hastane çalışanlarının demografik bulguları; katılımcıların, % 28'inin erkek, % 72'sinin kadın olduğu, % 15'inin 41-50 yaş aralığında, % 32'sinin 20-30 yaş aralığında, % 53'ünün 31-40 yaş aralığında olduğu, % 32'sinin bekar, % 68'inin evli olduğu ve, ayrıca eğitim durumu bakımından % 8'inin ön lisans,% 13'ünün ilköğretim, % 17'sinin doktora, % 26'sının lise ve % 36'sının lisans düzeyinde olduğu, bununla beraber katılımcıların % 11'inin bilgi işlem görevlisi, % 15'inin sağlık teknikeri , % 17'sinin doktor, % 19'unun temizlik personeli ve % 38 'inin ise hemşire mesleki unvanlarına sahip olduğu ve mesleki deneyimlerinin % 4'ünün 21 yıl ve üstü, % 13'ünün 16-20 yıl aralığında, % 15'inin 11-15 yıl aralığında, % 30'unun 1-5 yıl aralığında ve % 38'inin 6-10 yıl aralığında olduğu belirlenmiştir.

Demografin bulgular doğrultusunda, katılımcıların çoğunluğunun kadınlar olduğu, yaş aralığı çoğunlukla 31 ile 40 arasında olduğu ve % 68'inin evli olduğu görülmektedir. Aynı zamanda katılımcıların çoğunluğunun lisans düzeyinde öğrenim gördüğü, meslek grubunun çoğunlukla hemşire olduğu ve % 38'inin mesleklerinde 6-10 yıl arasında deneyime sahip oldukları görülmektedir.

Hastane yöneticilerine ait demografik bulgular aşağıdaki Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Hastane Yöneticilerinin Demografik Bulguları

Hastane Yöneticisi Kodu	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Mesleki Unvan	Mesleki Deneyim
HY1	Erkek	44	Evli	Doktora	Başhekim Yardımcısı	15 yıl
HY2	Kadın	55	Evli	Lisans	Sağlık Otelciliği Müdürü	30 yıl
HY3	Erkek	45	Evli	Lisans	Sağlık Otelciliği Müdür Yardımcısı	20 yıl
HY4	Kadın	42	Evli	Lisans	Sağlık Otelciliği Müdür Yardımcısı	25 yıl

Tablo 6’daki hastane yöneticilerinin demografik bulguları incelendiğinde; yöneticilerin % 50’sinin kadın, % 50’sinin erkek olduğu, yaş aralığının ise 44-55 arasında olduğu, hepsinin evli olduğu, % 25’inin doktora, % 75’inin lisans eğitimi gördüğü, yöneticilerin % 25’inin başhekim yardımcısı, % 25’inin sağlık otelciliği müdürü ve % 50’sinin de sağlık otelciliği müdür yardımcısı olduğu ve yöneticilerin mesleklerinde 15-25 yıl aralığında çalıştıkları görülmektedir.

Yemek firması yöneticilerine ait demografik bulgular aşağıdaki Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Yemek Firması Yöneticilerinin Demografik Bulguları

Firma yöneticisi kodu	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Eğitim durumu	Mesleki unvan	Mesleki deneyim
YFY1	Erkek	30	Bekâr	Lisans	Müdür	5 yıl
YFY2	Erkek	32	Bekâr	Lisans	Müdür	8 yıl
YFY3	Kadın	33	Bekâr	Lisans	Müdür	10 yıl

Tablo 7’deki yemek firması yöneticilerinin demografik bulguları incelendiğinde; % 75’inin erkek, % 25’inin kadın olduğu, katılımcıların 30 ile 33 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 32 olduğu, ayrıca hepsinin bekâr olduğu, tamamının

lisans mezunu olduğu, hepsinin firma m¼d¼r¼ olduğu ve mesleklerinde 5-10 yıl aralışında deneyimi olduğu gör¼lmektedir.

3.4.2. Hastane alışanlarına İlişkin Bulgular

Araştırmacı tarafından hastane çalışanlarına y¼nelik hazırlanan *Yarı Yapılandırılmış Gör¼řme Formunda (Ek-1)* yer alan sorular çalışanlara y¼neltilmiřtir. Çalışanlara genel yemek kalitesi, hastane y¼netiminden beklentiler, yemek firmasından beklentiler, yemek ve ekipmanlarla ve yemek hizmet kalitesi ile ilgili sorular y¼neltilmiřtir. Gör¼řme sonrası elde edilen bulgular aşağıda sıralanmıştır;

3.4.2.1. Hastane alışanlarının Yemek Kalitesi Tanımları

Hastane alışanlarının genel yemek kalitesi algısı durumunu belirlemek amacı ile ilk olarak hastane çalışanlarına *“Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?”* sorusu y¼neltilmiřtir.

Hastane çalışanlarından her birinden alınan cevaplar ¼zet bir şekilde aşağıda sıralanmış, sayı ve y¼zdeleri tabloya d¼k¼lm¼ř ve sonrasında bazı katılımcılardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

1: “Lezzetli, sağılıklı, organik, karbonhidrattan fakir, proteinden zengin olan yemek kalitelidir.”

2: “İyi pişmiş, lezzetli, iyi ve taze malzemeden yapılmış ve g¼ze hitap eden yemek kalitelidir.”

3: “Lezzetli, temiz, bol proteinli, sunumu g¼zel yemek kalitelidir.”

4: “G¼zel g¼r¼nen, sağılığa yararlı malzeme ile yapılmış, bol vitaminli yemek kalitelidir.”

5: “Kaliteli malzemeden yapılmış, g¼r¼n¼ř¼ g¼zel, lezzetli, t¼m besin ¼ęelerini içeren yemek sağılıklı ve kalitelidir.”

6: “Yemekte kullanılan malzemenin markası iyi olan, lezzetli, az yağılı ve bol baharatlı yemek kalitelidir.”

7: “G¼r¼nt¼ř¼ g¼zel, lezzetli, besin değeri y¼ksek yemek kalitelidir.”

8: “Lezzetli, g¼ze hitap eden yemek kalitelidir.”

Ç9: “Malzemesi iyi olan vitamin ve mineral bakımından yüksek yemek kalitelidir.”

Ç10: “Lezzetli, temiz, göze hitap eden yiyecekler kalitelidir.”

Ç11: “Temiz yapılmış, kaliteli malzemelerden yapılmış, lezzetli yemek kalitelidir.”

Ç12: “Lezzetli ve hijyenik yapılan yemek kalitelidir.”

Ç13: “Lezzetli ve hijyenik yapılmış yemek kalitelidir.”

Ç14: “Lezzetli, hijyen kurallarına uygun hazırlanmış, sunumu temiz ve göze hitap eden yemek kaliteyi ifade eder.”

Ç15: “Lezzetli, hijyenik hazırlanmış, taze malzemeler kullanılmış, görünüm ve sunumu güzel olan yemek kalitelidir.”

Ç16: “Kokusu, tadı, görünümü iyi olan, yağı az baharatı bol olan yemek kalitelidir.”

Ç17: “Kullanılan malzemenin taze ve doğru ölçüde olanı ile lezzetli hazırlanmış yemek kalitesini ifade eder.”

Ç18: “Güzel görünen, hijyenik hazırlanan ve lezzetli olan yemek kalitelidir.”

Ç19: “Taze malzeme ile kısa süre önce temiz ve lezzetli hazırlanmış yemek kalitelidir.”

Ç20: “Taze ürünlerle hijyenik olarak hazırlanmış yemek kalitelidir.”

Ç21: “Taze malzeme kullanılmış, lezzetli ve iyi pişmiş yemek kaliteyi ifade eder.”

Ç22: “Lezzetli rengi kokusu güzel görüntüsü güzel olan kaliteli yemektir.”

Ç23: “Lezzetli, baharatlı, görünümü güzel ise yemek kalitelidir.”

Ç24: “Lezzetli ve kaliteli malzeme ile hazırlanmış ise kalitelidir.”

Ç25: “Kullanılan malzemenin hijyeni ve tazeliği sağlanmışsa ve doğru pişirme yöntemi kullanılmış ise yemek kalitelidir.”

Ç26: “Lezzetli, göze hitap eden hijyenik, sağlıklı besin değeri yüksek malzemelerle hazırlanmış yemek kalitelidir.”

Ç27: “Sunumu güzel, iyi ve doğru pişmiş, taze ve uygun malzeme kullanılmış, temiz ekipmanla hazırlanmış yemek kalitelidir.”

Ç28: “İyi ve bol malzeme ile lezzetli, etli ve tereyağlı pişmiş yemek kalitelidir.”

Ç29: “Malzemenin kaliteli ve organik olanı ile lezzetli yapılan yemek kalitelidir.”

Ç30: “Tadı kokusu görüntüsü güzel, iyi malzemeden yapılmış yemek kalitelidir.”

Ç31: “Aşçının deneyimi eğitimi ve el lezzeti, kullanılan malzemenin kalitesi”

Ç32: “Besin değeri yüksek ve lezzetli yemek kalitelidir.”

Ç33: “Lezzetli, kaliteli malzeme ile görüntüsü güzel olan yemek kalitelidir.”

Ç34: “Kaliteli malzeme ile lezzetli ve sunumu güzel olan yemek kalitelidir.”

Ç35: “Doyurucu, lezzetli, besin değeri yüksek yemek kalitelidir.”

Ç36: “Besin değeri yüksek proteinden zengin karbohidrattan düşük yemek kalitelidir.”

Ç37: “Sağlıklı, taze malzemeli, lezzetli, temiz hazırlanmış, enerjisi/besin değeri yüksek olan yemek kalitelidir.”

Ç38: “Doyurucu lezzetli göze hitap eden yemek kaliteli yemeği tanımlar.”

Ç39: “Lezzetli, besin değeri yüksek ve az yağlı yemek kalitelidir.”

Ç40: “Sağlıklı, lezzetli, temiz görüntüsü olan yemek kalitelidir.”

Ç41: “Doyurucu besin değeri yüksek göze hitap eden yemek kaliteyi tanımlar.”

Ç42: “Lezzetli kaliteli malzeme ile temiz yapılmış yemek kalitelidir.”

Ç43: “Besin değerinin yüksek olduğu ve dengeli dağıldığı ayrıca temiz yapılmış yemek kalitelidir.”

Ç44: “Lezzetli organik bol vitaminli proteinden zengin karbohidrattan fakir yemek kalitelidir.”

Ç45: “Lezzetli, temiz yapılmış ve görünümü güzel yemek kaliteyi ifade eder.”

Ç46: “Lezzetli ve görüntüsü güzel yemek kalitelidir.”

Ç47: “Damak tadına uygun yani lezzetli güzel kokan, göz zevkime uygun yani görüntüsü güzel olan, yerken zevk veren yemek kalitelidir.”

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemek kalitesinin tanımı ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Tanıma İlişkin Kavramlar

Kavramlar	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
Lezzetli	39	% 82
Göze hitap eden	23	% 48
Kaliteli/ Taze malzeme	22	% 46
Hijyenik hazırlanmış	18	% 38
Diğer (Karbonhidrattan fakir proteinden zengin, iyi pişmiş, doyurucu, vitaminli, baharatlı)	12	% 25
Besin değeri yüksek	10	% 21

Tablo 8’de görüldüğü gibi hastane çalışanları yemek kalitesini tanımlarken en sık *lezzetli* (% 82) ve en az *besin değeri yüksek* (% 21) kavramını kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 8’de yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı alıntılarından bazıları aşağıda sunulmaktadır:

Ç8: “Kaliteli yemek nasıl olmalı dersiniz, tadı tuzu yerinde olmalı, lezzeti iyi olmalı, görüntüsü çekici olma ki bir bütün halinde kaliteyi ifade etsin, yani bütün bu özelliklerin bir arada olması önemlidir. Yemek kalitesi denilince gözüme damağıma hoş gelen şeyler olarak hayal ediyorum.”

Ç9: “Yemek kalitesi yemekte kullanılan malzemenin niteliğinin vücudumuz için olumlu etki bırakması ile doğru orantılıdır aslında. Malzemelerin kaliteli, taze, vitamin ve mineral yönünden zengin olması, içinde sağlığa zararlı olabilecek maddelerin yok denecek kadar az olması o yemeğin kaliteye uygun olduğunu gösterir.”

Ç37: “Beslenme tüm canlılar için çok önemlidir, hele ki sağlıklı beslenme biz sağlık çalışanları için daha da önemlidir; bu yüzden sağlıklı beslenmemiz için hastane yemeklerinin sağlıklı yani besin değeri yüksek malzemelerle yapılması, iyi yıkanmış, hijyen kurallarına uygun hazırlanmış, temiz ekipmanlarla pişirilmiş olması çok önemlidir ve benim için de kaliteli yemek budur.”

Katılımcıların genel yemek kalitesini algısında ilk ve en önemli tanımın lezzet olduğu, kullanılan malzemenin niteliğinin ve yemeğin görüntüsünün yemek kalitesi algısında oldukça önemli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kaliteli yemek algısında sağlıklı beslenme açısından yemeklerin hijyen kurallarına uygun

hazırlanması ve yüksek besin/vitamin değerine sahip olması gerekliliğinin vurgulandığı görülmüştür. Elde edilen bu araştırma bulgularının Hong'un (1993) "Yemek kalitesinin anlamı; yemeğin kendine has özellikler olan; görünüş, kıvam, tat, yemek çeşitliliği, tatmin edicilik, güvenilirlik (malzeme ve hijyen) ve besin değerini içine almaktadır."tanımı ile de örtüştüğü görülmektedir.

3.4.2.2. Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesini Etkileyen Faktör Tanımları

Hastane çalışanlarına ikinci olarak hastane "*Yemek kalitesini etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?*" sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar özetlenip aşağıda sıralanmış, sayı ve yüzdeleri tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Ç1: "Yüksek maliyet, denetimler olumlu etkiler, ihale yöntemiyle firma seçimi olumsuz etkiler."

Ç2: "Aşçının deneyimli olması, yemek yapılan malzemelerin kalitesi ve yemek yapılan şartlar ve fiziki ortam olarak tanımlarım."

Ç3: "Aşçının eğitilmiş tecrübeli olması olumlu etkiler ve yemeğin temiz şartlarda yapılmaması ise olumsuz etkiler."

Ç4: "Aşçının yeterli bilgiye sahip olup olmaması ve yemeğe konulan malzemelerin dozunda koyulmasının yemek kalitesini etkileyen faktörler olabileceğini düşünüyorum."

Ç5: "Malzemenin iyi ve taze olması, temiz hazırlanması kaliteyi olumlu ve olumsuz etkiler."

Ç6: "Aşçının deneyimi, ürünlerin kaliteli ve temiz olması etkiler."

Ç7: "Pişirme yöntemi doğru olması, bol malzemeli olması etkiler."

Ç8: "Pişirme yöntemi ve süresinin doğru olması, bol baharatlı olması ve malzemeli olması olumlu bunların tersi olumsuz etkiler."

Ç9: "Yemeğin temiz yapılması ve görünüşünün güzel olması güzel kokması yemeğin kalitesini olumlu etkiler."

Ç10: "Hijyenik olması yemeğin kalitesini olumlu etkiler ve bir de lezzeti ürünlerin doğru kullanımı etkiler."

Ç11: “Temiz yapılması sağlıklı malzemelerden yapılması olumlu etkilerken, özensiz yapılan yemekler aşçının deneyimsiz olması olumsuz etkiler.”

Ç12: “Malzemenin kalitesi ve temiz yapılması etkiler.”

Ç13: “Sunumunun iyi olması ve temiz yapılması etkiler, pişirme yöntemi ve süresi, yağı, tuzu, baharatı etkiler.”

Ç14: “Aşçının deneyimsiz ve özensiz olması olumsuz etkiler. Hijyenik olması ise olumlu etkiler.”

Ç15: “Aşçının eğitilmiş ve deneyimli olması olumlu etkilerken, yemek yapanların ve çalışanların az ücretli ve uzun çalışma saatlerinin olması olumsuz etkiler.”

Ç16: “Aşçının el lezzeti, kaliteli malzeme seçmek, bol baharat olumlu etkilerken. Taze olmayan malzeme olumsuz etkiler.”

Ç17: “Ürünlerin tazeliği, kullanılan malzemelerin doğru ölçüsü, ve pişirme sürelerinin yeterli olması yani iyi pişmesi de etkiler.”

Ç18: “Yemeğin yapıldığı ortamın temiz olması ve malzemenin bol ve kaliteli olması yemeğin kalitesini olumlu ve olumsuz etkileyebilir.”

Ç19: “Malzemenin taze olması ve aşçının el lezzeti yemek kalitesini etkiler”

Ç20: “Yemeğin yapıldığı ortam ve malzemenin hijyenik olması ve aşçının deneyimi yemek kalitesinin etkileyen faktörlerdir.”

Ç21: “Taze malzemedan yapılması ve aşçının deneyimi yemek kalitesini etkiler.”

Ç22: “Pişirme süresi malzemenin kalitesi ve aşçının deneyimi etkiler.”

Ç23: “Malzeme kalitesi aşçının deneyimi ve el lezzeti yemeğin kalitesini etkiler.”

Ç24: “Doğru pişirme yöntemi ve doğru sıcaklık, malzeme kalitesi aşçının deneyimi ve servis şekli yemek kalitesini etkiler.”

Ç25: “Pişirme yönteminin doğru olması ve temiz taze malzemelerin kullanılması yemek kalitesini etkileyen faktörlerdir.”

Ç26: “Kalitesiz maliyeti düşük malzeme olumsuz, yemeğin taze olması temiz yapılması olumlu etkiler”

Ç27: “Aşçının deneyim ve eğitimi, kaliteli malzeme, pişirme yönteminin doğru yapılması etkiler.”

Ç28: “Aşçının deneyimi el lezzeti olumlu. Kötü malzeme olumsuz etkiler.”

Ç29: “Malzeme kalitesi, hijyen, malzemenin doğru ölçüde konması da etkiler.”

Ç30: “Malzeme kalitesi, aşçının el lezzeti ve deneyimi yemek kalitesini etkiler.”

Ç31: “Taze malzeme ve aşçının deneyimi yemek kalitesini etkiler.”

Ç32: “Kullanılan malzemenin kalitesi taze ve sağlığa uygun oluşu etkiler bir de hijyenik yapılması etkiler.”

Ç33: “Malzemenin kaliteli olması ve aşçının deneyimi etkilidir yemeğin kaliteli olmasında.”

Ç34: “Aşçının deneyimi ve kullanılan malzemenin ölçüsünün doğru olması yemek kalitesini etkiler.”

Ç35: “Aşçının kullandığı malzemeler, el lezzeti ve profesyonel olması yemeğin kalitesinde etkilidir.”

Ç36: “Pişirilme yöntemi ve süresi sunum şekli malzemenin taze ve organik olması yemeğin kalitesini etkiler.”

Ç37: “Taze ürünler ve doğru miktarda koyulması hijyen olumlu iken, hazır gıdalar pişirme yönteminin yanlış olması olumsuz etkiler.”

Ç38: “Malzemenin kaliteli olması az yağlı az tuzlu olması etkiler.”

Ç39: “Uygun malzeme, besin değeri ve enerjisinin yüksek olması, hijyenik olması olumlu etkilerken bunların tam tersi olumsuz etkiler.”

Ç40: “Sağlıklı kaliteli malzeme, hijyenik yapılması, görüntüsünün güzel olması yemek kalitesini etkiler.”

Ç41: “Kaliteli malzeme ve hijyenik olması olumlu etkiler.”

Ç42: “Malzemenin kalitesi ve hijyenik hazırlanması yemek kalitesini etkiler.”

Ç43: “Aşçının becerisi, bilgisi, deneyimi ve ayrıca hijyenik olması da yemek kalitesini etkiler.”

Ç44: “İyi markalı malzemeler ve fiyatının yüksek olması etkiler.”

Ç45: “Doğru yöntemle pişmesi, iyi pişmesi, baharatlı ve etli olması olumlu, kötü malzeme ve aşçının deneyimsizliği olumsuz etkiler.”

Ç46: “Kullanılan malzemenin kalitesi ve aşçının deneyimi çok etkiler.”

Ç47: “Malzemenin kalitesi pişirme süresi ve pişirme yöntemi, yağ, tuz, baharat oranı yemeğin kalitesini etkiler.”

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemek kalitesini etkileyen faktörlerin tanımı ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Yemek Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Tanımları

Tanım	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
Malzemenin niteliği ve ölçüsü	38	% 80
Aşçının deneşimi ve el lezzeti	24	% 51
Temiz pişirilmesi	22	% 46
Doğru pişirme yöntemi ve süresi	13	% 27
Diğer (Yüksek fiyat, sunum şekli vb.)	11	% 23

Tablo 9’da görüldüğü gibi hastane çalışanları yemek kalitesini etkileyen faktörler arasında en sık *malzeme niteliği ve ölçüsü* (% 80) ve en az *diğer (yüksek fiyat, sunum şekli vb.)* (% 23) faktörleri dile getirmişlerdir.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemek kalitesini etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 9’ da yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı alıntılarından bazıları aşağıda sunulmaktadır:

Ç13: “İlk aklıma gelen ve bence en önemli olan şey pişirilme yöntemidir, şöyle açıklayabilirim; fırında pişirilmesi gereken yemek yağda kızartılırsa kalitesi bozulur ve tabi ki doğru pişirme süresi de önemlidir. Çünkü eğer yemekte sebzeler çok pişirse besin değeri ve içinde ki vitamini kaybolabilir, et, tavuk, köfte de az pişirse sağlığını olumsuz etkiler ve hasta olabiliriz yani pişirme yöntemi kadar pişirme süresi de yemeğin kalitesini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Bunun yanında yemeğin hijyen kurallarına uygun hazırlanması, yağının, tuzunun, baharatının yeterli olması ve güzel sunulması da kalitesini etkiler bence.”

Ç27: “Yemek kalitesini etkileyen en önemli faktör bence aşçıdır. Pişiren kişi çok önemlidir, şöyle düşünüyorum; malzeme ne kadar kaliteli olursa olsun, eğer aşçı yemek konusunda yeteri kadar tecrübe ve eğitime sahip değilse ve el lezzeti de yoksa kaliteli malzemeden de kötü yemek de çıkabilir. Ayrıca aşçı pişirme yöntemini doğru seçmeli ve pişirme süresini iyi ayarlayabilmelidir; çünkü buda bir yemeğin kaliteli olmasında çok etkilidir.”

Ç5: “Bence hastane yemeklerinin kalitesini yemek firmasının aldığı malzemelerin kalitesi etkiliyor, çünkü malzemeler ne kadar kaliteli, düzgün, taze, organik olursa; yemek o kadar güzel olur. Bir başka yemek kalitesini etkileyebilecek şey ise yemeğe konan malzemelerin doğru miktarda olmasıdır. Örneğin; bazı sütlü tatlıların süt miktarının azaltılıp yerine su konması o tatlının kalitesini düşürüyor. Ayrıca benim için yemeğin temiz pişirilmesi ve malzemelerin iyi yıkanması da çok önemlidir. Temizlik kaliteyi artırır.”

Hastane çalışanları için yemeğin kaliteli olmasında en önemli faktörlerin taze ve kaliteli malzemelerin doğru oranda kullanılıp, doğru yöntemle deneyimli ellerde pişirilmesi olduğu görülmektedir. Yemek kalitesinin katılımcılar için malzeme, deneyim ve doğru hazırlama olmak üzere üç öncelikli faktörler belirlendiği görülmüştür. Ayrıca, katılımcıların yemek kalitesini oluşturan faktörler hakkında bireysel deneyime sahip oldukları ve bunu da önceledikleri tespit edilmiştir. Hartwell (2001) tarafından hastalarla yapılan çalışma da ise hastalar yemek kalitesini etkileyen faktörler olarak yemeğin lezzeti, kıvamı ve ısısını göstermişlerdir. Hacıoğlu ve Koç’un (2009) yemek sektöründe hizmet kalitesi algılamalarının müşteri bağlılığına etki eden faktörleri belirlediği araştırmada ise yiyecek kalitesi boyutunun kalite algılamalarında artış sağlamak için zengin bir menü dahilinde taze, lezzetli, hijyenik, güzel görüntülü ve kokulu ve doyurucu porsiyonlar olması gerektiği sonucu çalışmamızın yemek kalitesi tanımları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

3.4.2.3. Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Hastane Yöneticilerinden Beklentileri

Hastane çalışanlarına üçüncü olarak “*Yemek kalitesi konusunda hastane yöneticilerinden beklentileriniz nasıldır?*” sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar özetlenip aşağıda sıralanmış, sayı ve yüzdeleri tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Ç1: “Çalışan yemek memnuniyet anketi yapılması, menülerin düzenlenmesi ve yemek seçiminde diyetisyenlerin bizlere bilgi vermesi.”

Ç2: “Sağlıklı temiz kaliteli yemek yapımını temin edilmesi.”

Ç3: “Şartname maddelerini düzeltmeleri, yemek memnuniyet anketi yapılması ve önerilerimizin dikkate alınması.”

Ç4: “Mevcut yemek şirketine uyarı ve denetim ya da yeni bir kaliteli şirketle antlaşma.”

Ç5: “Daha yüksek bütçe ayırıp daha kaliteli bir yemek firmasıyla antlaşma ve yemek memnuniyet anketi yapılması.”

Ç6: “Daha iyi bir yemek firmasıyla antlaşma, yemek firmasına sık hijyen denetimi yapılması.”

Ç7: “Menü düzenlenmesi, firmaya denetim, yemeğe daha fazla ödenek ayrılması.”

Ç8: “Menü düzenlenmesi ve denetimlerin artması.”

Ç9: “Yemek memnuniyet anketi ve menü düzenlenmesi.”

Ç10: “Denetleme ya da yeni firma ile antlaşma.”

Ç11: “Firmaya kalite kontrolleri ve anket.”

Ç12: “Hijyen denetimi ve daha kaliteli bir firma ile antlaşma.”

Ç13: “Kalite kontrolleri ve şartname düzenlenmesi.”

Ç14: “Menü düzenlenmesi ve denetimlerin sıklaştırılması.”

Ç15: “Denetimin artırılması ve hijyen kontrolleri.”

Ç16: “Menü düzenlenmesi kalite ve hijyen kontrolleri.”

Ç17: “Yemek firmasına denetim ve hijyen kontrolleri.”

Ç18: “Menü düzenlenmesi ve şartnamenin düzenlenmesi.”

Ç19: “Menü çeşitlendirilmesi ve firmaya hijyen denetimleri.”

Ç20: “Anket ve denetim.”

Ç21: “Menü düzenlenmesi ve hijyen.”

Ç22: “Firmayı denetim ve firmaya yönlendirme.”

Ç23: “Denetim ve menü iyileştirme planlanması.”

Ç24: “İhale şartlarının revizyonu ve firma denetimi.”

Ç25: “Habersiz denetim ve yemek bütçesinin arttırılması.”

Ç26: “Denetim ve yemeğe ayrılan ödeneğin arttırılması.”

Ç27: “Sıkı denetim ve yemeğe yüksek ödenek ayrılması, menü düzenlenmesi.”

Ç28: “Menü düzenlenmesi ve firmanın değiştirilmesi.”

Ç29: “Denetim ve yemek maliyetin arttırılması.”

Ç30: “Denetim ve maliyetin arttırılması.”

Ç31: “Anket, maliyet arttırımı ve denetim.”

Ç32: “Denetim artmalı menüye uyumuna müdahale etsinler.”

Ç33: “Daha profesyonel şirket ile anlaşılması, menü oluşturmada çalışanların fikri alınmalı, sıkı denetim.”

Ç34: “Menü düzenlenmesi ve opsiyonlu açık büfe bir şirketle anlaşılmalıdır.”

Ç35: “Bütçenin artırılması ve denetim.”

Ç36: “Menü düzenlenmesi.”

Ç37: “Bütçe ve denetim artmalı.”

Ç38: “Bütçeyi artırmalılar ve yemekhanenin fiziksel şartları iyileştirilmeli.”

Ç39: “Yemeğe daha fazla bütçe ayırmalılar.”

Ç40: “Bütçeyi artırmalılar.”

Ç41: “Menü düzenlenmesi.”

Ç42: “Bütçe ve denetim.”

Ç43: “Çalışan anketi, ihalede maddeler ekleyebilirler.”

Ç44: “Menü düzenlenmesi, firma deneme süresi için ön çalışma ve çalışan yemek anketi.”

Ç45: “Denetim, aşçının değiştirilmesi.”

Ç46: “Denetim ve şirkete yaptırım.”

Ç47: “Daha fazla ödenek, daha deneyimli ve eğitimli firma seçimi.”

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda hastane yönetiminden beklentiler ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10: Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Hastane Yöneticilerinden Beklentileri

Beklentiler	(N) Kişi sayısı	% (F) Frekans
Denetim	31	% 65
Menü düzenlemesi	17	% 36
Bütçe artırımı	17	% 36
Anket	16	% 34
Diğer (Şartname düzenlenmesi, yeni firma ile sözleşme)	11	% 23

Tablo 10’da görüldüğü gibi hastane çalışanları yemek kalitesi konusunda hastane yöneticilerinden beklentilerine ilişkin olarak en sık *yemekhane ve yemek*

şirketinin denetimi (% 65) ve en az diğer (şartname düzenlenmesi, yeni firma ile sözleşme) (% 21) kavramlarını kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemek Kalitesini konusunda hastane yöneticilerinden beklentileriniz nasıldır?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 10’ da yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır:

Ç6: “Günün çoğunluğunu hastanede geçiriyoruz bu yüzden iyi beslenmemiz gerekiyor. Bunun farkında olan hastane yöneticilerinin daha iyi firmalarla anlaşıp, bunun için de yemeğe ayrılan bütçenin artırılması gerektiğini düşünmekteyim. Hastane yöneticilerinin yemek yapılırken sürekli denetim yapmalarını bekliyorum, çünkü; hastane gibi ortamlar her şeyin hijyenik olması lazımdır buna yemek de dahildir. Verilen meyvelerin, sebzelerin iyi yıkanıp yıkanmadığını, stoklanan malzemenin tazeliğini, gelen etlerin sağlığa uygun olup olmadığını hastane yöneticileri kontrol etmelidir. Çünkü yemekler güzel ve temiz olursa çalışanın o derece de verimli olacağını düşünüyorum; bunun da daha çok fiyat veren iyi firmalarla olacağına inanıyorum.”

Ç9: “Çalışan insanlar çok çabuk acıkır, hele hastane çalışanı bizler yüksek fiziksel performansla çalıştığımız için daha çok ve çabuk acıkıyoruz. Acıkan insan ise lezzetli yemek ve güzel yemek ister. Hastane yöneticileri en azından ayda bir bile olsa toplu bir anket ile yemek memnuniyetimiz ve menü hazırlanması konusunda görüş alınırsa çalışan memnuniyetini kazanmaları söz konusudur. Ayrıca hastane yönetiminin menülerin uyumsuzluğu ile ilgili acil girişimde bulunması gerekmektedir. Çünkü menülerde genelde çok fazla karbonhidrat çıkmaktadır örneğin; patatesle, makarna, pilav aynı menüde yer alabilmektedir.”

Ç13: “Hastane yöneticileri yemeğe daha fazla ödenek ayırmalılar yani; ihalede en düşük fiyat değil de yüksek fiyat veren yemek firmaları daha kaliteli hizmet verecektir, ayrıca yöneticiler dış kaynak alımı yaptıkları firmanın daha deneyimli ve eğitimli olmasını göz önünde bulundurmaları. Şu an ki yemek firması ile ilgili olarak da bence yönetim şartname maddelerini gözden geçirilip düzenlenmelidir. Çünkü, bence özellikle menü uyumu ve hijyen ile ilgili problemler mevcut, bunun için de yönetim daha sık hijyen denetimi yapmalıdır.”

Yemek hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi için katılımcılar hastane yönetimden çeşitli beklentilerinin olduğu görülmektedir; daha sıkı kontrol denetimlerin sağlanmasını talep etmektedirler, ayrıca yemeğe ayrılan bütçeyle yemek

kalitesinin doğru orantılı olduğunu düşündüklerinden maliyetin artırılmasını ve menülerin düzenlenmesi için girişimde bulunulmasını ve son olarak çalışanların yemeklerle ilgili fikirlerinin alınmasını beklemektedirler.

3.4.2.4. Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Yemek Firması Yöneticilerinden Beklentileri

Hastane çalışanlarına dördüncü olarak yemek kalitesi konusunda “*Yemek firması yöneticilerinden beklentileriniz nasıldır?*” sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar özetlenip aşağıda sıralanmış, sayı ve yüzdeleri tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Ç1: “İhale usulü şartname olduğu için onlardan beklentim yok.”

Ç2: “Aşçısını değiştirsinler, daha lezzetli yemek yapmalarını.”

Ç3: “Hijyene dikkat etsinler.”

Ç4: “Lezzetli ve daha iyi pişmiş yemek yapımı ve aşçı seçiminde bilgili eğitilmiş alsınlar aşçıyı uyarsınlar.”

Ç5: “Aşçıyı denetlesinler, kaliteli malzeme kullansınlar, hijyene önem versinler.”

Ç6: “Daha kaliteli malzeme ve yağ kullanımı, temiz yemekler yapmamalılar servis hızları artmalı.”

Ç7: “Menüleri düzeltmeliler ve daha kaliteli yağ kullanmalılar.”

Ç8: “Menüyü düzelttim, az yağlı bol baharatlı yemek yapmamalılar.”

Ç9: “Daha sağlıklı ve doyurucu menüler sunmalılar.”

Ç10: “Daha lezzetli olmalı yemekler, aşçıyı değiştirsinler. Hijyene dikkat etmeliler.”

Ç11: “Satın aldıkları ürünleri güvenilir ve temiz yerlerden kaliteli ürün almalılar.”

Ç12: “Kaliteli malzemeler seçmeliler.”

Ç13: “Sağlıklı ürün, hijyen ve verimli bir ekip oluşturmalılar.”

Ç14: “Lezzet konusunda zayıflar bunun için ya ürün ya da aşçı değişimi yapmalılar.”

Ç15: “Malzemelerin taze ve kaliteli almalılar, temiz yapmaları ve araç gereç temizliğine dikkat etmemeliler.”

- Ç16: “Menü çeşidini artırırsınlar, et ve baharat artırıp lezzet artabilir.”
- Ç17: “Hijyenik olmalılar bu konuda firma çalışanlarına eğitim verilmeli ve porsiyon miktarının artmasını istiyoruz.”
- Ç18: “Menü düzenlenmesi ve hijyene dikkat etmeliler.”
- Ç19: “Daha uyumlu menüler ve daha sıcak servis bekliyorum.”
- Ç20: “Daha uyumlu yemekler ve servis yani yemek dağıtım hızı artırılmalı.”
- Ç21: “Daha çok meyve yoğurt olmalı menüde ve yemekler daha lezzetli olmalı.”
- Ç22: “Daha kaliteli malzeme ile daha lezzetli yemek istiyorum.”
- Ç23: “Menü düzenlenmesi, porsiyon miktarları az, daha sıcak ve sunumu daha güzel servis beklemekteyim.”
- Ç24: “Aşçının eğitilmesi ya da değişimi gerekli bir de yemekleri daha çok pişirmeli.”
- Ç25: “Daha eğitilmiş ve deneyimli personel almamalılar daha kaliteli malzemeler kullanmalılar.”
- Ç26: “Dış kaynak alımı ile ihale usulü olduğundan beklentim yok.”
- Ç27: “Çalışanların güler yüzlü temiz tecrübeli olmalılar.”
- Ç28: “Daha kaliteli malzemeler kullanmamalılar, aşçı değişmeli.”
- Ç29: “Sağlıklı menüler olmalı, hijyen, sunuma önem vermeliler.”
- Ç30: “Menü düzenlenmesi uyumu olmalı dağıtım hızını artırmak için personel sayısı artırılmalı.”
- Ç31: “Kaliteli malzeme kullanıp hijyene önem vermeliler.”
- Ç32: “Aşçıyı değiştirsinler ve iç denetim yapsınlar.”
- Ç33: “Daha kaliteli hizmet için servis hızlarını artsınlar ekipmanları ve personel sayısının artırılması.”
- Ç34: “Malzeme kalitesini artırırsınlar.”
- Ç35: “Daha hijyenik olmalı, yemekhane hastane binasının dışında izole bir yerde olmalı.”
- Ç36: “Yemekler daha iyi pişmeli ve yağı değiştirmeliler malzeme kalitesini artırırsınlar.”
- Ç37: “Taze kaliteli ürünler kullanmalılar yemek sunumlarını güzelleştirsinler daha hijyenik ortamda hazırlanmalı.”
- Ç38: “Daha iyi sunum yapmalılar daha az yağlı olmalı.”
- Ç39: “Beklentim yok her şey güzel.”

Ç40: “Sağlıklı menüler sunup temizliği hijyeni artırırsınlar.”

Ç41: “Menü uyumunu artırıp, miktarları artırırsınlar sözleşme şartlarına tam uyum.”

Ç42: “Daha kaliteli malzeme ile yemek yapıp, yemeğin sunumunu güzelleştirsinler.”

Ç43: “Hijyeni artırıp, menü uyumuna dikkat etsinler.”

Ç44: “Beklentim yok sözleşme var çünkü ona uysunlar yeter.”

Ç45: “Menü düzenlenmesi uyumu, yemek miktarını artırırsınlar.”

Ç46: “Yemekler daha iyi çok pişmeli, hijyenik çalışmalılar.”

Ç47: “Yemekhaneyi daha iyi havalandırmalılar ve yemeklere daha özen gösterip daha kaliteli malzeme seçmeliler.”

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemek firması yönetiminden beklentiler ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11: Hastane Çalışanlarının Yemek Kalitesi Konusunda Yemek Firması Yöneticilerinden Beklentileri

Beklentiler	(N) Kişi sayısı	% (F) Frekans
Hijyenik çalışma	17	% 36
Menü düzenlenmesi	15	% 31
Diğer (sunumu güzelleştirme, daha çok pişmeli, porsiyon miktarları artsın, daha sıcak ve hızlı servis, beklentim yok vb.)	15	% 31
Daha kaliteli malzeme	14	% 29
Aşçı	8	% 17
Lezzet arttırma	7	% 15

Tablo 11’de görüldüğü gibi hastane çalışanları yemek firması yöneticilerinden beklentilerini en sık *daha hijyenik çalışma* (% 36) ve en az *lezzet arttırımı* (% 15) kavramları ile ifade etmişlerdir.

Hastane çalışanlarına yöneltilen yemek kalitesi konusunda “*Yemek firması yöneticilerinden beklentileriniz nasıldır?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo

11’ de yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazıları aşağıda sunulmaktadır:

Ç4: “Yemek firması yöneticileri aşçıların bilgi düzeyine göre seçmeliler. Eğitimli, tecrübeli ve yetenekli aşçıları işe almalılar. Çünkü yemek kalitesini ve yemek memnuniyetinin artmasında aşçıya çok iş düştüğünü düşünüyorum. Ayrıca yemekleri lezzetsiz ve az pişmiş buluyorum, firma yöneticileri şuan ki aşçılarını uyarmalılar, yemeklerde kullandığı malzemeyi dozunda kullanması ve daha iyi pişirmesi bakımından, böylelikle yemeklerin lezzetinin artacağını düşünüyorum. Tüm bu uyarılara rağmen lezzet artışı olmazsa aşçıların değiştirebilirler.”

Ç6: “Yemek firmasının daha iyi yemekler çıkarmasını beklerim, bunun için de; yemekte kullanılan malzemenin kaliteli olması lazım çünkü yemeğin güzel olması yemeğin yapıldığı malzemenin kalitesine bağlıdır. Çoğu zaman yemeklerden ağır bir yağ kokusu gelmektedir; daha kaliteli bir yağ kullanmalılar. Yemek firması yöneticileri çalışanlarını hijyen kurallarına uyup uymadığı konusunda denetlemeli, daha hijyenik çalışmaları konusunda eğitim vermelidir. Örneğin; sebzelerin, meyvelerin iyi yıkanması gerekir, yemek yapılırken çalışanlar eldiven, bone, önlük takmalılar, ortamı ve ekipmanları her daim temiz tutmalılar. Ayrıca, servis hızları kötü bunun da personel sayısının azlığından kaynaklandığını düşünüyorum personel sayılarını artırırlarsa servis hızı artar bence.”

Ç23: “Yemek firmasından beklendiğim yani istediğim çok şey var; öncelikle menü düzenlenmesi gerekiyor; menüler çok uyumsuz birbiri ile çok alakasız yemekler çıkıyor ve verilen miktarlar çok az genellikle doymuyoruz. Ayrıca yemek kalitesinde bence sunum çok önemlidir; yemeklerin sunum şekillerini geliştirmeliler, yemekler daha göze hitap ederse daha iştah açıcı olacaktır ve bir de yemekler bazen soğuk oluyor çoğunlukla insanlar soğuk yemek sevmezler bu yüzden de memnuniyeti artırmak için daha sıcak servis etmeye dikkat etmeliler.”

Katılımcıların yemek firması yöneticilerinden beklentileri yönündeki verdikleri cevaplar doğrultusunda firmayı hijyenik bulmadığı, menüleri beğenmediği ortaya çıkmaktadır. Bir kısım çalışanında daha kaliteli malzeme kullanılarak yemek lezzetinin artırılması ve daha hızlı ve sıcak servis yönünden beklentileri olduğu görülmektedir. Sezer’in (2010) yemek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı yapan iki hastanenin çalışanlarıyla yapılan araştırmada her iki hastanede çalışanların yemek hizmetlerinden beklentilerinin tam olarak karşılanmayan beklentilerin temizlik,

lezzet olması çalışmamızın beklentiler bakımından benzerlik gösterdiği görülmektedir.

3.4.2.5. Hastane Çalışanlarının Yemek Firması Çalışanlarını Mesleki Nitelikler Açısından Değerlendirme Durumu

Hastane çalışanlarına beşinci olarak “*Yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler açısından nasıl buluyorsunuz?*” sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar özetlenip aşağıda sıralanmış, sayı ve yüzdeleri tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Ç1: “Servisleri iyi, eğitim ve davranışlarını beğeniyorum. donanımlı görünüyorlar.”

Ç2: “Hijyen kurallarına uyum, iletişim ve davranış bakımından iyi bulmuyorum, yetersizler, daha iyi olabilirler.”

Ç3: “Eğitim, hijyen ve servis hızı bakımından yeterli bulmuyorum.”

Ç4: “Sayı bakımından çok yetersizler servise yetişemiyorlar, iletişimleri doğru ve etkili olmalı ayrıca temizlik konusunda eğitimleri yetersiz.”

Ç5: “Yemek servisinde hijyen kurallarına uyum bakımından ve davranış olarak yetersizler.”

Ç6: “Dağıtımda çok yavaşalar, temiz değiller, iletişim konusunda ve güler yüz konusunda çok kötüler.”

Ç7: “Dağıtım hızları çok yavaş, iletişimleri zayıf.”

Ç8: “Davranış ve iletişimlerini yeterli fakat temizlik kurallarına uyumunu yeterli bulmuyorum.”

Ç9: “Fikrim yok.”

Ç10: “İletişim olarak kötü buluyorum, yemek dağıtım servis hızları çok yavaş.”

Ç11. “Davranış ve iletişimlerini beğeniyorum, eğitimleri de yeterli düzeyde, servis hızları kötü.”

Ç12: “Temizlik kurallarına çok fazla uygun bulmuyorum iletişim konusunda çok zayıflar daha saygılı olabilirler.”

Ç13. “Servis hızı yavaş daha planlı sistemli yapmalılar. Davranışlarını beğeniyorum ve hijyene uyum zayıf bence.”

Ç14: “İletişim ve eğitimi yönünden zayıf buluyorum. Çok sıra bekliyoruz kuyrukta.”

Ç15: “Servisi planlı ve sistemli buluyorum bu yüzden bence eğitilmiş ve donanımlı bir firma, her şey temiz görünüyor.”

Ç16: “Personel sayısı artırılmalı ki servis hızlansın, mesleki eğitimleri ve iletişim eğitimleri artırılmalı çünkü bence yetersiz.”

Ç17: “Mesleki niteliklere sahip olduklarının düşünmüyorum çünkü davranış güler yüz iletişim ve eğitim, hijyen bakımından eksik buluyorum.”

Ç18: “Fikrim yok çünkü iletişime geçmiyoruz yemekhanede hızlıca yiyip gidiyorum.”

Ç19: “Temizlik kurallarını bilme, iletişim, eğitim bence her yönden iyiler.”

Ç20: “Bize iyi saygılı davranıyorlar beğeniyorum, servislerini de beğeniyorum.”

Ç21: “Eğitilmiş ve donanımlı görüyorum, hijyen kurallarına uyuyorlar.”

Ç22: “Davranışlarını, eğitimlerini yeterli buluyorum, servis şekilleri de iyi.”

Ç23: “Karşıdan gördüğümüz kadarı ile iletişimleri zayıf, eğitimsiz ve tecrübesiz görünüyorlar. Servis hızları çok yavaş, hijyenik değil.”

Ç24: “Tecrübesiz buluyorum bu yüzden de hijyen, iletişim eğitimlerine ihtiyaçları var.”

Ç25: “Yetersiz görüyorum iletişim ve eğitim zayıf buluyorum. Servis de çok bekliyoruz.”

Ç26: “Eğitim iletişim yönünden eksik buluyorum ve bence servisleri çok yavaş.”

Ç27: “İletişim ve temizlik bakımından eğitime ihtiyaçları var.”

Ç28: “Servis yapmakta çok tecrübesiz ve yavaşlar çok bekletiyorlar. İletişimleri zayıf. Temizliği zayıf.”

Ç29: “Eğitim hijyen eğitimi ve iletişimleri eksik, servis hızları çok yavaş.”

Ç30: “Mesleki nitelikler yönünden yetersiz buluyorum, daha hijyenik, eğitilmiş olmalarında ve servisi hızlandırmalarında fayda var.”

Ç31: “Eğitimsiz ve mesleki olarak vasıfsız olduklarını düşünüyorum. İlgisiz ve alakasızlar iletişimleri yok denecek kadar az, hijyen kurallarını bilmiyorlar.”

Ç32: “İletişim ve davranışları kötü, eğitimsiz ve tecrübesiz görünüyorlar, ayrıca servis hızı yavaş.”

Ç33: “İyi buluyorum temizlik olsun, iletişimleri olsun iyi bence. Sadece personel sayısı az o da servisi yavaşlatıyor.”

Ç34: “Yeterli bulmuyorum. İletişimleri kötü, eğitimleri az, temizlik vasat.”

Ç35: “Personel sayısı az servis hızı yavaş, iletişim ve eğitim zayıf.”

Ç36: “Davranışları saygılı beğeniyorum. Temizlik olarak da fena değiller.”

Ç37: “Hijyenik kurallarını bilmiyorlar davranış ve iletişimleri kötü.”

Ç38: “Gayet iyi buluyorum hepsi kibar ve temiz.”

Ç39: “Eğitimsizler, iletişimleri kötü, sürekli eleman değiştiriyorlar bu yüzden servis çok yavaş.”

Ç40: “Davranış ve iletişimleri kötü, personel sayıları az servis hızları yavaş.”

Ç41: “Yeterli buluyorum iletişimler yerinde, sistemli çalışıyorlar. Eğitimli tecrübeli görüyorum.”

Ç42: “Mesleki nitelikleri taşıdıklarını düşünüyorum. Bilgili ve saygılı buluyorum.”

Ç43: “Nitelikli bulmuyorum iletişim, hijyene uyum ve servis de çok kötüler bence.”

Ç44: “Yeterli buluyorum, gayet kibar, temiz ve eğitilmişler.”

Ç45: “İletişimleri, deneyimlerini temizlik kurallarını bilmelerini yeterli buluyorum.”

Ç46: “Eğitime ihtiyaçları var iletişimleri az, servisleri yavaş.”

Ç47: “Eğitimli buluyorum, hijyenik çalışıyorlar, servisleri iyi, güler yüzlüler.”

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemek firma çalışanlarının mesleki nitelik değerlendirme ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Hastane Çalışanlarının Yemek Firması Çalışanlarını Mesleki Nitelikler Açısından Değerlendirme Durumu

Değerlendirme	Yeterli Buluyorum		Kavramı Hiç Kullanmayan		Yetersiz Buluyorum	
Kavram	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
İletişim/davranış	14	% 30	8	% 17	25	% 53
Hijyen kuralları	9	% 19	20	% 43	18	% 38
Eğitim	8	% 17	17	% 36	22	% 47
Servis Hızı	5	% 11	27	% 57	15	% 32

Tablo 12’de görüldüğü gibi hastane çalışanları yemek firması çalışanlarının mesleki niteliklerini değerlendirirken en sık *iletişim/davranış* (% 83) kavramını kullanmışlardır. En az kullandıkları kavram ise *servis hızı* (% 43) olmuştur.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler bakımından nasıl buluyorsunuz?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 12’de yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır:

Ç47: “Firma çalışanlarını her yönden beğeniyorum, gayet eğitilmiş/donanımlı ve bu iş de deneyimli buluyorum. Servis şekilleri iyi. Hepsinin hijyene dikkat ettiğini görüyorum, hepsinde beyaz temiz önlük, bone ve maske var bu konu da olumsuz bir olayla karşılaşmadım. Çalışanlarla çok fazla diyaloga girme fırsatım olmadı ama bize karşı genellikle güler yüzlüler ve bize saygılı davranıyorlar daha ne olsun.”

Ç32: “Mesleki niteliği tam olarak temsil eder mi bilmiyorum ama iletişim ve davranışlarını lakayt buluyorum. Mesleki olarak eğitimsiz ve tecrübesiz görünüyorlar, görünüyorlar diyorum çünkü günde sadece 15 dakika yemekhane de gördüğüm insanlara tecrübeniz ve eğitiminiz nedir? diye sormuyorum, fakat; kesinlikle ilk önce doğru iletişim konusunda eğitim almalılar. Hijyen kurallarına uyduklarını düşünmüyorum. Yemekhaneye kurdukları düzen ve sistemleri çok kötü bu yüzden yemek alma kuyruğu çok uzun oluyor, personel sayısının azlığı ve çalışanların tecrübesiz oluşu servis hızlarını çok etkiliyor, yemeğimizi almak için çok bekliyoruz sırada zaten çok kısa olan yemek molamızın yarısı kuyrukta geçiyor.”

Ç9: “Açıkçası bu konuda fikrim yok. Çünkü biz hastane çalışanlarının öğle araları masa başı çalışanlarının ki gibi saatle olmaz, dakikalara olur çünkü hasta bizi

bekliyordur, sırayla hızlıca yemekhaneye gider geliriz, çok hızlı yemek yiyip işe geri döndüğüm içinde gözlemleyecek iletişime geçecek vaktim yok.”

Hastane çalışanlarının yemek firması çalışanlarını iletişim ve davranış, servis hızı, hijyen kurallarına uyma ve eğitim bakımından yetersiz buldukları tespit edilmiştir. Bu durum yemek firması yöneticileri ve onları denetleyen hastane yöneticileri için yemek hizmetlerinde kaliteyi sağlamak açısından ve önemli ipuçları vermektedir. Koçak’ın (2012) bir üniversite yemekhanesinde yemek yiyen personel ve öğrencilere yapılan benzer çalışmada personelin kişisel temizliği ve davranışları beğenilmektedir sonucu ile örtüşmediği görülmektedir.

3.4.2.6. Hastane Çalışanlarının Yemek Ve Yemek Sunum Ekipmanlarını Hijyenik Açıdan Değerlendirme Durumu

Hastane çalışanlarına altıncı olarak *“Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik açıdan nasıl buluyorsunuz?”* sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar incelenerek ifadelerin içerdiği temel düşünceler; hijyenik buluyorum, orta düzeyde hijyenik buluyorum, hijyenik bulmuyorum biçiminde yapılandırılmıştır. Verilen cevapların ayrıntıları sayı ve yüzde olarak tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Soruya; Ç1, Ç3, Ç7, Ç11, Ç18, Ç19, Ç20, Ç21, Ç22, Ç36 Ç38, Ç41, Ç42, Ç43, Ç44, Ç4, Ç45, Ç46, Ç47 kodlu çalışanlar “Hijyenik Buluyorum” ifadesini kullanmışlardır.

Soruya; Ç4, Ç5, Ç6, Ç8, Ç9, Ç10, Ç12, Ç13, Ç14, Ç15, Ç16, Ç17, Ç25, Ç26, Ç27, Ç29, Ç30, Ç31, Ç32, Ç35, Ç37, Ç39 kodlu çalışanlar “Hijyenik Bulmuyorum” ifadesini kullanmışlardır.

Soruya; Ç23, Ç24, Ç28, Ç33, Ç34, Ç40 kodlu çalışanlar “Orta Düzeyde Hijyenik Buluyorum” şeklinde ifade kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemek ve ekipmanları hijyenik açıdan değerlendirme ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo13: Hastane Çalışanlarının Yemek Ve Yemek Sunum Ekipmanlarını Hijyenik Açıdan Değerlendirme Durumu

Değerlendirme	Hijyenik Buluyorum		Orta Düzeyde Buluyorum		Hijyenik Bulmuyorum	
	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
Yemekleri	19	% 40	6	% 13	22	% 47
Kaşık çatal	11	% 23	6	% 13	30	% 64
Tabaklar	15	% 32	6	% 13	26	% 55
Tepsiler	6	% 13	6	% 13	35	% 74

Tablo 13’de görüldüğü gibi hastane çalışanları yemek ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik açıdan değerlendirdiğinde en çok *yemekler*’i hijyenik bulduklarını (% 40) belirtmişlerdir. En az hijyenik buldukları ise *tepsiler*’dir (% 13).

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik açıdan nasıl buluyorsunuz?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 13’de yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır:

Ç9: “Yemeklerin nasıl yapıldığını görmüyoruz bu nedenle yemekhane de gördüğümüz kadarı ile yapacağım yorumlarımı; yemekler üstü açık bir şekilde sergilenmekte ve bize sunulmaktadır. Bunu hiç hijyenik bulmuyorum, mutlaka üzeri örtülmeli yemeklerin. Kaşık çatallara gelince genelde paketli yani bir kağıt torbanın içine konmuş, oraya koyarken eldiven kullanmışlar mı bilmiyoruz. Bazen kaşık çatal ve tabaklarda leke olabiliyor. Bunun da bu kadar kişinin bulaşğını acele acele elde yıkayıp makinede yıkamadıklarından kaynaklandığını düşünüyorum. Ayrıca tepsiler her zaman hep ıslak ya da lekeli. En çok tepsilerden şikâyetçiyim.”

Ç20: “Ben genel olarak hijyen konusunda memnunum, çünkü toplu yemek yapılan yerlerde evde ki gibi bir hijyen aramamak gerektiğini düşünüyorum. Yemeklerden şimdiye kadar içinden kötü bir şey çıktığını görmedim, yemek dağıtan çalışanlarda genelde bone, eldiven ve önlük takıyorlar. Kaşık ve çatallar paketli, yemekhaneye girince her şey temiz görünüyor.”

Ç34: “Bu sorunuza şöyle diyebilirim: Bence dış kaynak alımı yaptıkları bu yemek firması orta segmentte bir yemek firması, bu yüzden de yemekleri de ekipmanları da çalışanları da orta düzey, bu da tabii hijyene de yansıyor. Ben daha

önce çalıştığım diğer hastaneler de daha kötü firma da gördüm, daha iyi firmada gördüm. Bu firmanın hijyeni bana göre bazen iyi, bazen kötü, orta düzey diyebilirim yani. Örneğin; bazen tepsiler ıslak oluyor, bazen kuru, bazen kaşıklar kirli oluyor, bazen temiz, net bir yorum yapmak güç.”

Hastane çalışanlarının yemek firmasının yemeklerini ve yemek sunum ekipmanları olan tabak, kaşık, çatal, tepsilerini hijyenik bulmadığı sonucu, yemek firması hakkında önemli bir bulgudur. Ayrıca çalışma bulgularının Koçak’ın (2012) bir üniversite yemekhanesinde yemek yiyen personel ve öğrencilere yapılan benzer çalışmada. tabak, tepsi, bardak, çatal, bıçak ve kaşık temizliği beğenilmemektedir sonucu ile örtüşdüğü görülmektedir.

3.4.2.7. Hastane Yöneticilerinin Yemeklerle İlgili Hastane Çalışanlarının Görüşlerine Önem Verme Durumu

Hastane çalışanlarına yedinci olarak “Hastane yöneticilerinin yemeklerle ilgili görüşlerinize önem verdiğini düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar incelenerek ifadelerin içerdiği temel düşünceler; olumlu düşünüyorum ve olumsuz düşünüyorum biçiminde yapılandırılmıştır. Verilen cevapların ayrıntıları sayı ve yüzde olarak tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Soruya; Ç5, Ç11, Ç12, Ç13, Ç14, Ç36, Ç38, Ç46 kodlu çalışanlar “Olumlu Düşünüyorum.” ifadesini kullanmışlardır.

Soruya; Ç1, Ç2, Ç3, Ç4, Ç6, Ç7, Ç8, Ç9, Ç10, Ç11, Ç15, Ç16, Ç17, Ç18, Ç19, Ç20, Ç21, Ç22, Ç23, Ç24, Ç25, Ç26, Ç27, Ç28, Ç29, Ç30, Ç31, Ç32, Ç33, Ç34, Ç35, Ç37, Ç39, Ç40, Ç41, Ç42, Ç43, Ç44, Ç45, Ç47 kodlu çalışanlar “Olumsuz Düşünüyorum.” ifadesini kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda hastane yönetiminin yemek hizmeti konusunda çalışanların görüşlerine önem verme ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14: Hastane Yöneticilerinin Yemeklerle İlgili Hastane Çalışanlarının Görüşlerine Önem Verme Durumu

Değerlendirme	Olumlu Düşünüyorum		Kavramı Hiç Kullanmayanlar		Olumsuz Düşünüyorum	
	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
Şikâyetleri dinleme durumu	5	% 10	37	% 79	5	% 10
Fikirlerimizi alma durumu	-	-	19	% 40	28	% 60
Memnuniyet anketi yapma durumu	-	-	27	% 57	20	% 43
Şikâyetlere çözüm bulma	3	% 6	32	% 68	12	% 26

Tablo 14’de hastane çalışanları hastane yöneticilerinin yemeklerle ilgili görüşlerine önem verme durumlarını ifade ederken en sık *fikirlerimizi alma durumu* ifadesini (% 60) en az ise *şikâyetleri dinleme durumu* ifadesini (% 20) kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Hastane yöneticilerinin yemeklerle ilgili görüşlerinize önem verdiğini düşünüyor musunuz?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 14’de yer alan ifadelerle ilişkin örnek katılımcı yanıtlarından bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır:

Ç26: “Hastane yöneticileri şikâyetlerimizi dinliyorlar fakat hiçbir şekilde bize geri dönüş yapmıyorlar. Bence mutlaka bizi önemsediklerini hissettirebilmeleri için bize iyi ya da kötü geri dönmeliler. Olumsuzlukların neden giderilemediği hakkında bize bilgi vermeliler. Şikâyetlerimizi değerlendirip gerekirse kalite birimi ve yemek firmasıyla birlikte düzeltici faaliyetler yapmalılar, bunların hiç birini yapmadıkları için görüşlerimize de önem verdiklerini düşünmüyorum.”

Ç12: “Hastane yöneticilerinin önem verdiğini düşünüyorum çünkü onlarında her gün bizimle birlikte yemekhanede yemek yediğini görüyorum bu bana kendimi değerli hissettiriyor sonuçta onlarda kaliteli ve hijyenik yemek yemeyi isterler. Ayrıca; şikâyetlerimizi dinliyorlar ve şikâyetlere çözüm bulmak için şikâyetleri firmaya iletiyorlar, şikâyetler bazında da yemekhaneye ve mutfağa da sık sık denetimlerini yapıyorlar.”

Ç24: “Hastane yöneticilerinin bizim yemeklerle ilgili görüşlerimizi kesinlikle önemsediklerini düşünmüyorum eğer düşünselerdi bizim fikrimizi alırlardı. Tamam, yemek hizmetini dışarıdan satın aldıkları için daha ekonomik olanı seçtiklerini

düşünüyorum. Fakat belli aralıklarla biz çalışanlarla anket yapıp, fikirlerimiz analiz edilip ona göre bir firma ile anlaşılrsa daha mutlu olurum ve bu da kendimi daha değerli hissetmeme sebep olur. Çalışan memnuniyetini sağlamak için hizmet alımında beklentilerimizi belirlemeleri gerekir bunu da fikirlerimizi alarak ve anket yaparak sağlayabileceklerini düşünüyorum.”

Hastane çalışanlarının verdikleri cevaplar doğrultusunda yemeklerle ilgili hastane yöneticilerinin çalışanların görüşlerine önem vermediği ortaya çıkmaktadır. Hastane yöneticilerinin yemeklerle ilgili şikâyetleri dinlediği fakat şikâyetlere çözüm bulamadığı görülmektedir. Ayrıca diğer önemli bir bulgu da katılımcıların hastane yönetimi tarafından hastane çalışanlarına özgü yemek memnuniyet anketi yapılmamasından ve yemeklerle ilgili çalışanların fikrinin alınmamasından oldukça rahatsız olduklarını ifade ettikleri görülmektedir.

3.4.2.8. Hastane Çalışanlarının Yemeklerin Tadını, Kokusunu, Kıvamını, Miktarını, Uyumunu Değerlendirme Durumu

Hastane çalışanlarına sekizinci olarak *“Yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını nasıl buluyorsunuz?”* sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar incelenerek ifadelerin içerdiği temel düşünceler; beğeniyorum, beğenmiyorum ve bazen beğeniyorum/bazen beğenmiyorum biçiminde yapılandırılmıştır. Verilen cevapların ayrıntıları sayı ve yüzde olarak tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Soruya; Ç13, Ç14, Ç16, Ç19, Ç21, Ç38, Ç42 olarak kodlanmış çalışanlar “Beğeniyorum” ifadesini kullanmışlardır.

Soruya; Ç3, Ç4, Ç5, Ç6, Ç8, Ç9, Ç10, Ç11, Ç20, Ç24, Ç25, Ç26, Ç28, Ç29, Ç30, Ç31, Ç32, Ç35, Ç36, Ç37, Ç39, Ç41, Ç43, Ç45 olarak kodlanmış çalışanlar “Beğenmiyorum” ifadesini kullanmışlardır.

Soruya; Ç1, Ç2, Ç7, Ç12, Ç15, Ç17, Ç18, Ç22, Ç23, Ç27, Ç33, Ç34, Ç40, Ç44, Ç46, Ç47 kodlu çalışanlar “Bazen Beğeniyorum/Bazen Beğenmiyorum.” ifadesini kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemeklerin tat, koku, kıvam, miktar ve uyum değerlendirmesi ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15: Hastane Çalışanlarının Yemeklerin Tadını, Kokusunu, Kıvamını, Miktar Ve Uyumunu Değerlendirme Durumu

Değerlendirme	Beğeniyorum		Bazen Beğeniyorum/ Bazen Beğenmiyorum		Beğenmiyorum		Kavramı Hiç Kullanmayanlar	
	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
Tadı/Kokusu	7	% 15	13	% 28	20	% 42	7	% 15
Miktarı	4	% 9	7	% 15	28	% 59	8	% 17
Kıvamı	5	% 11	9	% 19	15	% 32	18	% 38
Menü uyumu ve çeşidi	6	% 12	8	% 17	29	% 62	4	% 9

Tablo 15’de hastane çalışanları yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktar ve uyumunu değerlendirirken en sık *menü uyumu ve çeşidi* kavramını (% 91) en az ise *kıvamı* kavramını (% 62) kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını nasıl buluyorsunuz?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 15’de yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazıları aşağıda sunulmaktadır:

Ç6: “Yemeklerin tadını beğenmiyorum çünkü baharatları eksik, malzeme ölçüleri tam değil, sanki beklemiş yağlar kullanılmış gibi. Yemeklerin kıvamı da kötü çorbalar aşırı sulu olabiliyor. Genel olarak et, tavuk, kıyma çok pişmemiş oluyor. Gün boyu yüksek performansla çalışıyoruz, çok enerji harcıyoruz verilen yemek miktarları çok genelde yetmiyor, doymadan gittiğimiz oluyor. Diyetisyenin porsiyon miktarlarını ve enerjilerini hesapladığı söyleniyor fakat bence masa başı çalışanlar için hesaplanmış, biz hastane çalışanlarına uygun değil. Menüye gelince menü uyumu berbat ve menüde çeşit az, birbiri ile hiç alakası olmayan yemekler çıkıyor, karbonhidratla beraber protein ya da sebze verileceğine daha çok yine karbonhidrat çıkıyor.”

Ç38: “Ben genel olarak yemeklerin tadını, kokusunu beğeniyorum, lezzetli buluyorum ve severek yiyorum. Bana göre miktarları da yeterli ben doyuyorum. Kıvamını da yerinde buluyorum. Menüye gelince genelde beğeniyorum, çoğunlukla

uyumlu buluyorum. Sadece bence menüde çeşidi biraz artırabilirler, üç yerine en az dört çeşit olmalı.”

Ç1: “Bu sorunun cevabı bende bazen, çünkü yemekleri bazen beğeniyorum, bazen beğenmiyorum. Şöyle açıklayabilirim; bazı günler yemeklerin tadını çok lezzetli buluyorum, menüyü ve uyumunu güzel buluyorum, çok güzel karnımı doyurup dönüyorum, bazı günler ise; yemeklerin tadını da, kıvamını da, menüyü de kötü buluyorum ve aç dönüyorum. Fakat kesin olarak söyleyebileceğim tek şey yemek miktarı çok az, eğer ekmek yemezsem doyabileceğimi düşünmüyorum.”

Hastane çalışanlarının yemek firması tarafından verilen yemek hizmetinde, yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını ve en fazlada menü uyumu ve çeşitlerini beğenmediği belirlenmiştir. Oğuz ve Altay‘ın(2016) bir hastanede hastaların toplu beslenme hizmetlerinin değerlendirdiği çalışmada katılımcılar yemeklerin menü özelliklerini orta düzeyde, duyuşal özelliklerini kötü düzeyde bulduğu sonucu bu çalışmanın nitelik bulguları ile benzerlik gösterdiği görölmektedir.

3.4.2.9. Hastane Çalışanlarının Yemekleri Sağlıklı Beslenme Açısından Değerlendirme Durumu

Hastane çalışanlarına dokuzuncu olarak “*Yemekleri çalışanların sağlıklı beslenmesi açısından ne şekilde değerlendiriyorsunuz?*” sorusu yöneltiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevaplar incelenerek ifadelerin içerdiği temel düşünceler; sağlığa uygun ve sağlığa uygun değil biçiminde yapılandırılmıştır. Verilen cevapların ayrıntıları sayı ve yüzde olarak tabloya dökölmüş ve sonrasında bazı katılımcılardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Soruya; Ç4, Ç9, Ç10, Ç13, Ç14, Ç19, Ç20, Ç21, Ç22, Ç36, Ç38, Ç40, Ç47 kodlu çalışanlar “Sağlığa Uygun.” ifadesini kullanmışlardır.

Soruya; Ç1, Ç2, Ç3, Ç5, Ç6, Ç7, Ç8, Ç11. Ç12, Ç15, Ç16, Ç17, Ç18, Ç23, Ç24, Ç25, Ç26, Ç27, Ç28, Ç29, Ç30, Ç31, Ç32, Ç33, Ç34, Ç35, Ç37, Ç39, Ç41, Ç42, Ç43, Ç44, Ç45, Ç46 kodlu çalışanlar “Sağlığa Uygun Değil.” ifadesini kullanışlardır.

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemekleri sağlıklı beslenme açısından değerlendirmesi ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16: Hastane Çalışanlarının Yemekleri Sağlıklı Beslenme Açısından Değerlendirme Durumu

Değerlendirme	Sağlığa Uygun		Sağlığa Uygun Değil		Kavramı Hiç Kullanmayanlar	
Kavram	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
Besin değeri düzeyi	5	% 11	31	% 66	11	% 23
Enerji/kalori miktarı	7	% 15	23	% 49	17	% 36
Doyuruculuk	8	% 17	22	% 47	17	% 36
Diğer (yağlı, proteinden fakir, karbonhidrattan zengin, vitaminli vs.)	9	% 19	17	% 36	21	% 45

Tablo 16’da hastane çalışanları yemekleri sağlıklı beslenme açısından değerlendirirken en sık *besin değeri düzeyi* (% 77) en az ise *diğer* kavramını (% 55) kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemekleri çalışanların sağlıklı beslenmesi açısından ne şekilde değerlendiriyorsunuz?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 16’da yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır.

Ç4: “Yemekler çalışanların sağlıklı beslenmesi için bence uygun, şöyle açıklayabilirim; menülerin gayet doyurucu ve besin değeri bakımından zengin olduğunu düşünüyorum, bu yüzden insan sağlığı için uygun olduğunu düşünüyorum. Örneğin; sık sık et yemeği çıkıyor, bol sebze ağırlıklı yemekler çıkıyor, bu da beni sağlığımız açısından mutlu ediyor, besleyici menülerin bol protein, az karbonhidrat içermesi gerektiğini düşünüyorum, ayrıca sebzeler çok piştiğinde vitamini ölüyor. Hastane yemekleri bu açıdan besleyici ve vitaminli menüler içeriyor.”

Ç46: “Bence biz hastane çalışanları için bu menüler sağlıklı beslenmeye uygun değil, çünkü verilen yemekler hastane çalışanlarının 24 saatlik performansını karşılayabilecek kaloriye ve besin değerine sahip değil dolayısıyla enerji açığımız oluyor, bazen dışarıdan fast-food söylüyoruz. Bu da sağlıklı beslenmemizi olumsuz etkiliyor. Ayrıca menülerde bütün besin gruplarından dengeli bir dağılım olmasını bekliyorum mesela; her öğünde protein, sebze, meyve, süt ve süt ürünleri olmalı fakat bütün besin grupları dengeli verilmiyor, daha çok karbonhidrat ağırlıklı menüler verildiğinden, hastane de sağlıklı beslendiğimizi düşünmüyorum.”

Ç25: “Hastaneler gibi toplu yemek yapılan yerlerde ki beslenmenin sağlığa çok uygun olduğunu düşünmüyorum çünkü, öncelikle buralarda yapılan yemeklerin hijyen kurallarına uygun yapıldığını düşünmüyorum; ve burada verilen yemekler ticari kaygı taşıdığı için miktarları az veriliyor bu da biz sağlık çalışanlarının sağlıklı beslenmesi için gereken besin değeri ve enerjiyi sağlamıyor, hele bir de 24 saatlik nöbetin sonrasında sabah verilen kahvaltıyı görseniz o kadar az ki kimse doymaz, bir kahvaltıda olması gereken yumurta, zeytin, peynir, süt, tereyağı, bal vs bunların hepsi hiçbir zaman verilmiyor, Bence yemek miktarları az olduğundan bize mutlaka ara öğün verilmeli. Ayrıca yemekleri çok yağlı buluyorum bu da sağlıklı beslenmemiz için uygun değil bence.”

Hastane çalışanlarının verdikleri cevaplar doğrultusunda çalışanlardan bazılarının yemekleri sağlıklı bulduğu fakat genel olarak yemekleri sağlığa uygun bulmadığı görülmektedir, özellikle yemeklerin bütün besin öğelerini taşıması bakımından sağlığa uygun olmadığını düşünmektedirler. Diğer taraftan, yemeklerin enerji, vitamin ve doyuruculuk bakımından da sağlıklı olduğunu düşünmemektedirler. Yanık ‘ın (2011) dış kaynak kullanımı ile yemek hizmeti veren hastane çalışanları ile yaptığı bir çalışmasının, çalışanların yemeklerin dengeli ve sağlıklı beslenmeye uygun bulmadığı bulgularıyla çalışmamızla benzerlik gösteren bir diğer çalışmadır.

3.4.2.10. Yemek Hizmetinin Hastane Çalışanının İş Gücü Performansını Etkileme Durumu

Hastane çalışanlarına onuncu olarak *“Şu an sunulan yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?”* sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevapların özet şekli aşağıda verilmiş, verilen cevaplar sayı ve yüzde olarak tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Ç1: “Yemek kötü olunca motivasyonumuz düşüyor. Dışarıdan yemek sipariş edince de maddi kayıp yaşıyoruz ve sağlıksız beslenmiş oluyoruz.”

Ç2: “Motivasyonumuz düşüyor ve performansımız azalıyor isteksizlik başlıyor.”

Ç3: “Verimliliğimiz azalıyor. Dışarıdan yiyoruz maddi kayıp yaşıyoruz.”

Ç4: “Yemek kötü olunca enerjimiz düşüyor.”

Ç5: “Aç kalınca mutsuz oluyoruz. Dışarıdan da söyleyince bütçemiz etkileniyor hem de sağlıksız beslenmiş oluyoruz.”

Ç6: “Yemek kötü olunca bazen gereken kaloriyi alamadığımız için enerjimiz düşüyor ve bu yüzden de motivasyonumuz azalıyor.”

Ç7: “Performansımızı olumsuz etkiliyor, yemekler yağlı olduğu için mide problemleri yaşıyabiliyoruz bu da bizi mutsuz ediyor.”

Ç8: “Yemek kötü olduğunda yemiyoruz ve açken de sinirli ve isteksiz mutsuz çalışıyoruz.”

Ç9: “Yemek doyurucu ve güzel olduğunda enerjimiz artıyor, tatmin oluyoruz ve performansımız artıyor.”

Ç10: “Doyduğumuzda verimliğimiz artıyor aksi takdirde performansımız düşüyor ve yorgun hissediyoruz.”

Ç11: “Güzel yemek çıktığında moral motivasyon enerjimizi artırıyor bu da iş gücü performansımıza olumlu etkiliyor.”

Ç12: “Motivasyonumuzu düşürüyor çünkü daha kaliteli besleyici olmalı.”

Ç13: “Yemekler genelde güzel, böyle olunca ben de mutlu oluyorum ve bu da performansıma olumlu yansıyor.”

Ç14: “Verimliliğimi artırıyor iyi yemek çıktığı gün doyunca daha enerjik ve mutlu çalışıyorum.”

Ç15: “Yemekte kalorisi yüksek proteini bol olduğu gün daha mutlu zinde enerjik istekli ve verimli hissediyorum.”

Ç16: “İş gücü performansımız çok etkiliyor ve yemek kötü olunca aç ve güçsüz kalıp enerjik çalışmıyoruz.”

Ç17: “Beslenmemiz kötü olunca motivasyonumuz azalıyor ve verimliğimiz düşüyor.”

Ç18: “Aç kaldığımızda motivasyonumuz düşüyor. Dışarıdan yemek söylemek zorunda kalıyoruz.”

Ç19: “İş performansımızı kötü etkiliyor enerjimiz düşürüyor. Mutsuz olarak çalışıyoruz.”

Ç20: “Çok yüksek performansla çalıştığım için aç kalıyoruz ve enerjimiz düşüyor.”

Ç21: “Yemekler doyurucu olmadığı için aç kalıyoruz enerjimiz azalıyor.”

Ç22: “Sunulan yemeklerin kalorisi az olduğu için enerjimizi karşılamıyor bu sebepten dolayı da performansımız düşüyor.”

Ç23: “Tabi ki güzel yemekler motivasyonumuzu artırıyor.”

Ç24: “Performansımızı negatif yönde etkiliyor. Enerji açığımız olduğu için motivasyon ve verimliliğimiz düşüyor.

Ç25: “İş gücü kaybına sebep oluyor verimlilik azalıyor. Yemek güzelse daha enerjik oluyorum.”

Ç26: “Çalışma isteği ve motivasyonumuzu düşürüyor.”

Ç27: “İş motivasyonumuzu ve enerjimizi düşürüyor.”

Ç28: ”Yemek kötü ise aç kalıp çalışırken zorlanıyoruz motivasyon ve enerjimiz düşüyor.”

Ç29: “Yemek kaliteli ve güzel olduğunda mutlu güler yüzlü ve enerjik çalışıyoruz bu da hem bizim performansımızı olumlu etkiliyor, hem de hasta memnuniyetini artırıyor.”

Ç30: “Enerji ihtiyacımızı karşılamadığı için motivasyonum düşüyor.”

Ç31: “Zor ve stresli bir işimiz var yemek güzelse mutlu olup motivasyonumuz artıyor.”

Ç32: “Yemek kötüyse aç kalıyorum enerjim ve performansım düşüyor .”

Ç33: “Yemekler lezzetsiz ve doyurucu olduğu için motivasyonumuzu olumsuz etkiliyor ve çalışanlar bu durumdan mutsuz.”

Ç34: “Yemek kötü olunca aç kalıp enerjimiz düşüyor bu da performansımızı olumsuz etkiliyor.”

Ç35: “Menü kötüyse doyurucu değilse enerjimiz düşüyor bu da performansımızı kötü etkiliyor.”

Ç36: “Yemek gözümü ve midemi doyuruyor, mutlu oluyorum performansım artıyor.”

Ç37. “Çalışırken de daha enerjik olmamız gerekir yemekler genelde güzel ve doyurucu değil, böyle olunca da yorgun, bitkin, sinirli ve gergin çalışıyoruz.”

Ç38: “Yemek güzel olunca bize değer verildiğini hissediyorum ve verimliliğimiz artıyor.”

Ç39: “Doymadığımda enerjim düşüyor ve çalışmama olumsuz olarak yansıyor motivasyonumuz düşüyor isteksiz çalışıyorum.”

Ç40: “Doymayınca mutsuz oluyorum mutsuz olunca da verimliliğim azalıyor.”

Ç41: “Menüler sağlıksız olduğu için verimliliğim azalıyor.”

Ç42: “Yemek güzelse doyuyorum ve mutlu oluyorum böylece verimliliğim artıyor.”

Ç43: “Çoğu zaman yemekhaneden aç dönüyorum Dışarıdan yemek söylüyorum verimliliğim ve ekonomim olumsuz etkileniyor.”

Ç44: “Kaliteli yemekler olmadığı için motivasyonumuz azalıyor.”

Ç45: “Genellikle aç kalıyoruz ve enerjimiz düştüğü için de motivasyonumuz düşüyor.”

Ç46: “Verimliliğimizi olumsuz yönde etkiliyor. Nöbetler yoğun geçiyor dışarıdan yemek söylüyoruz.”

Ç47: “Yemek güzelse mutlu oluyorum, hem performansımı olumlu etkiliyor.”

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemeklerin işgücü performansını etkileme durumu ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17: Yemek Hizmetinin Hastane Çalışanının İş Gücü Performansını Etkileme Durumu

Değerlendirme	Olumlu Etkilediğini Düşünüyorum		Olumsuz Etkilendiğini Düşünüyorum		Kavramı Hiç Kullanmayanlar	
	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans	(N) Kişi Sayısı	% (F) Frekans
İfade						
Motivasyon durumu	4	% 9	15	% 32	28	% 59
Verimli olma durumu	7	% 15	11	% 23	29	% 62
Enerjik olma durumu	6	% 13	14	% 30	27	% 57
Mutlu/istekli çalışma durumu	8	% 17	10	% 21	29	% 62

Tablo 17’de hastane çalışanları yemek hizmetinin hastane çalışanının iş gücü performansını etkileme durumunu değerlendirirken en sık *enerjik olma durumu* (% 43) en az ise *verimli olma durumu ve mutlu/istekli çalışma durumu* ifadesini (% 38) kullanmışlardır.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Şu an sunulan yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?*” sorusunun yanıtlarının

sunulduğu Tablo 17’de yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır:

Ç24: “Beslenme insanın en temel ihtiyacıdır. Beslenmenin çok önemli olduğu yerlerden biri olan hastanelerde; yemeğin önemi büyüktür. Çünkü, çok önemli bir iş yapıyoruz hasta bakımında çok dikkatli çalışmamız gerekmektedir, dikkatli çalışmamız içinde iyi beslenmeliyiz. Şu an ki yemek hizmeti performansımızı negatif yönde etkiliyor şöyle söyleyebilirim: bence yemekler gereken besin değeri ve enerjiye sahip olmadığı için bizimde enerji açığımız oluyor ve bu durum motivasyonumuzu kötü etkiliyor, isteksiz çalışmamıza sebep oluyor ve sonuç olarak bu durum verimliliğimize yansıyor, verimliliğimiz düşüyor.”

Ç36: “Yemek hastane çalışanları için ayrı bir öneme sahiptir çünkü; genelde hep ayakta çalışıyorum ve çok acıkıyorum, yemekhaneye gittiğimde yemek gözümü ve midemi doyuruyor, böylece; daha enerjik ve mutlu oluyorum, mutlu olduğumda verimliliğim artıyor ve mutlu çalıştığım için hasta bakımını da daha istekli ve mutlu yapıyorum böylelikle; hastalar da mutlu oluyor, bu durum zincirleme bir şekilde devam ediyor yani hastanede ki yemeklerin kaliteli olması hasta bakımına ve hasta memnuniyetine de yansıyor.”

Ç44: “Yoğun tempoda çalışılan hastanelerde tek ara yemek saatidir. Yemekler genelde güzel ve doyurucu değil, böyle olunca da yorgun, bitkin, sinirli ve gergin çalışıyoruz, motivasyonumuz düşüyor, bu durum hasta bakımını bazen olumsuz etkileyebiliyor. Kaliteli yemeğin motivasyonu artırdığını düşünüyorum, ayrıca çalışırken de günlük hayatımıza göre daha enerjik olmamız gerekir yemekler enerjimizi karşılayamadığında ya da yemekler kötü olunca çoğunlukla dışarıdan yemek sipariş ediyoruz; bu durum bize maddi yük getiriyor ve ekonomimizi zora sokuyor.”

Hastane çalışanlarının bir kısmının yemek hizmetinin iş gücü performansına olumlu yansıdığı görülürken, hastane çalışanlarının çoğunluğu aldıkları yemek hizmetinin iş gücü performansına olumsuz olarak yansıyarak, iş enerji ve motivasyonlarının düştüğü, istekli ve verimli olma durumunu negatif yönde etkilediği görülmektedir.

3.4.2.11. Hastane Çalışanlarının Yemek Hizmet Kalitesi Geliştirme Önerileri

Hastane çalışanlarına sonuncu olarak “*Yemek hizmet kalitesi ne şekilde geliştirilebilir?*” sorusu yöneltilmiştir.

Hastane çalışanlarının her birinden alınan cevapların özet şekli aşağıda verilmiş, verilen cevaplar sayı ve yüzde olarak tabloya dökülmüş ve sonrasında bazı çalışanlardan konuyla ilgili alıntılar yapılmıştır.

Ç1: “İhale öncesi çalışanların ve hastaların fikri alınmalı, menü seçiminde önerilerimiz alınmalı.”

Ç2: “Daha tecrübeli bir firma ile ihaleye gidilmeli ve ihalede ise yemeğe ayrılan bütçe artırılmalıdır.”

Ç3: “Yemek memnuniyet anketi yapmalılar ve tecrübeli firma ile revizyon edilmeli.”

Ç4: “Daha eğitimli ve yetenekli aşçılar işe alınmalı.”

Ç5: “Bütçe artırılıp daha iyi bir firma ile anlaşılmalı, öncesinde çalışan yemek memnuniyet anketi yapılmalı. Yemekhane çalışanlarının sayısı artırılmalı ki bekleme süresi azalsın.”

Ç6: “Firma değişikliği yapmalılar veya bütçeyi artırmalılar.”

Ç7: “Daha kaliteli malzeme alınmalı ve menüyü düzenlemeliler.”

Ç8: “Yemek memnuniyet anketi yapılmalı ki kalitede neye önem vereceklerini bilsinler.”

Ç9: “Kaliteli yemek kaliteli malzeme ve kaliteli çalışanla sağlanır. Malzeme kalitesi artırılmalı ve yemek firması personeli sayısı artırılmalı ya da değiştirilmeli.”

Ç10: “Denetleme ve personel sayısının artırımı.”

Ç11: “Firma çalışan sayısını artırmalı, çalışanların görüşü alınmalı.”

Ç12: “Daha kaliteli malzeme kullanmalılar ve personel sayısı artmalı.”

Ç13: “Yemek firması değişimi ya da firmanın kendini geliştirmesi gerekir, personel sayıları az.”

Ç14: “Menü düzenlenmesi ve anket yapılmalı.”

Ç15: “Kaliteli malzeme kullanılmalı ve anket yapılmalı.”

Ç16: “Kesinlikle yiyecek olan hasta ve çalışana danışılıp anket yapılmalı.”

Ç17: “Menü çeşidinin bol olduğu, daha kaliteli malzeme kullanan ve personelin donanımlı olduğu bir firma ile değişim.”

Ç18: “Daha hijyenik çalışan firma ile değiştirsinler yada denetimleri artırınsınlar.”

Ç19: “Menüleri güzelleştirmeliler, daha kaliteli malzeme alınmalı.”

- Ç20: “Menü uyumunu sağlamalılar ve miktarları artırmalılar.”
- Ç21: “Menüye daha önem vermeliler çeşitler artmalı.”
- Ç22: “Yemeklerin besin değeri artırılmalı anket ve geri bildirim yapılmalı.”
- Ç23: “Acil menü düzenlenmesi yapılmalı, menü uyumu ve çeşidi geliştirilmeli.”
- Ç24: “Denetimleri artırıp firmaya yaptırım gücü olmalı yönetimin.”
- Ç25: “Daha sıkı denetim, personel sayısı artırılmalı, ayrılan bütçe artırılmalıdır.”
- Ç26: “Maliyet ve denetimin artırılması.”
- Ç27: “Kaliteli malzeme, sıkı denetim.”
- Ç28: “Menü düzenlenmesi, kaliteli malzeme kullanımı.”
- Ç29: “Firmayı değiştirmeliler.”
- Ç30: “Denetim artırılmalı, çalışanlardan fikir almak için anket yapmalılar, bütçeyi artırmalılar.”
- Ç31: “Maliyet yükseltip, denetim artırılmalı.”
- Ç32: “Menü düzenlenmesi yeterli olacaktır.”
- Ç33: “Sıkı denetim ve kaliteli malzeme.”
- Ç34: “Denetim ya da firma değişimi.”
- Ç35: “Yemeğe ayrılan bütçenin artırımı ve anket.”
- Ç36: “Daha kaliteli malzeme kullanabilirler.”
- Ç37: “Denetleme ve yemeğe ayrılan bütçe artırılmalıdır.”
- Ç38: “Daha fazla bütçe ayırmalılar.”
- Ç39: “Firma personel sayısını artırmalı.”
- Ç40: “Bütçe artırımı ve anket.”
- Ç41: “Anket ve menü düzenlenmesi.”
- Ç42: “Kaliteli malzeme kullanımı, denetim sıklığı, yemeğe ayrılan bütçenin artırımı.”
- Ç43: “Daha tecrübeli firma ile değişim, haftalık yemek listesi yayınlanmalı.”
- Ç44: “Menüler çalışan, yönetim ve firma ile ortak oluşturulmalıdır.”
- Ç45: “Çalışanlara anket ve denetimleri artırsınlar.”
- Ç46: “Anket, ara öğün, yemek firmasına denetim ve yaptırım.”
- Ç47: “Yemek firmasının kendisini geliştirmesini ve çalışanlar için diyet menülerin çıkmasını öneririm.”

Hastane çalışanlarının yukarıda sıralanmış cevaplarından elde edilen ifadeler doğrultusunda yemek hizmet kalitesi geliştirme önerileri ile ilgili kavramların sayı ve yüzdeleri aşağıda ki Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18: Hastane Çalışanlarının Yemek Hizmet Kalitesi Geliştirme Önerileri

Öneriler	N (Kişi Sayısı)	% F (Frekans)
Çalışan/hasta yemek memnuniyeti anketi	15	% 31
Denetim	14	% 29
Menü düzenlenmesi	13	% 27
Bütçe artırımı	12	% 25
Malzeme kalitesi artırımı	11	% 23
Yemek firması değişimi	10	% 21
Yemek firması personel artırımı	9	% 19

Tablo 18’de görüldüğü gibi hastane çalışanları yemek hizmet kalitesi geliştirme önerilerini en sık *çalışan/hasta yemek memnuniyeti anketi* (% 31) ve en az *yemek firması personel artırımı* (% 19) olarak ifade etmişlerdir.

Hastane çalışanlarına yöneltilen “*Yemek hizmet kalitesi ne şekilde geliştirilebilir?*” sorusunun yanıtlarının sunulduğu Tablo 19’da yer alan kavramları ifade eden örnek katılımcı yanıtlarından bazı alıntılar aşağıda sunulmaktadır:

Ç15: “Yemek kalitesinin geliştirilmesinde bence en büyük görev hastane yönetimine ait olmalı, çünkü hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak onların en önemli görevleri bence. Yemek hizmetiyle ilgili hastane yönetimi ilk önce kesinlikle firmaya yaptırımlarını ve denetimlerini artırmalıdır. Sonrasında bu yaptırımlara rağmen yemek kalitesi ve yemek memnuniyetinde bir değişiklik olmuyorsa sözleşme zamanı geldiğinde dış kaynak alımı ile bir yemek firması ile anlaşırken daha yüksek bütçeler ayırmalıdır. Çünkü kaliteli hizmet için maliyetin yüksek tutulması gerektiğini düşünmekteyim. Tabi ki birde yönetimin ya da yemek firmasının belli aralıklarla mutlaka hizmet verdiği kesimin yani hasta ve çalışanların yemek memnuniyetini ölçmeleri gerekir ki yemek hizmet kalitesi gelişsin, ölçmeden, bilmeden olmaz bu da anketle sağlanabilir.”

Ç17: “Temel ihtiyacımız olan beslenme konusunda bence şu anki hastane yönetimine ve yemek firmasına çok iş düşmektedir. Öncelikle; yönetimin yemek konusuna ticari kar amacı gütmeyen menüleri uyumlu ve mükemmel olan, bol çeşidi

olan, kaliteli malzemeye daha lezzetli ve daha hızlı hizmet veren bir firmayla değişimi gerekmektedir. Fakat değişim mümkün değilse de yemek firması kesinlikle daha kaliteli malzeme kullanarak yemek yapmalıdır ki yemek hizmet kalitesi artsın. Çünkü ben yemeklerin lezzetsiz oluşunu kullandıkları malzemenin düşük kalitede oluşuna bağlıyorum. Yönetim ve firma masaya oturup menüleri de konuşmalılar. Çünkü menüler uyumsuz, besin değeri düşük, miktarı az vs. Menü düzenlenmesi kaliteyi sağlamada en büyük etken olacaktır. Ayrıca 24 saat hizmet veren hastanelerde çalışanlar öğle yemeklerini yemekhane de çok hızlı yiyip hemen işine dönmek zorundadırlar bu yüzden de yemek firmasının servis hızı önemlidir. Fakat bu firmanın personel sayısının azlığından dolayı servisinin yavaşladığını düşünüyorum. Bence çok acil deneyimli personel sayısını artırmalılar.”

Hastane çalışanları yemek memnuniyet anketi yapma durumu, denetimler, yemeğe ayrılan bütçe, kaliteli malzeme, yemek firması çalışan sayısının artmasının ve menü düzenlenmesinin mevcut yemek hizmetlerinde kaliteyi artıracak ifadelerinde bulunmuşlardır. Ayrıca mevcut firmadan memnun olmayan bir kısım çalışanda kalitenin artması için yeni bir yemek firması ile anlaşılması yönünde fikir beyan etmişlerdir.

3.4.3. Hastane Yöneticilerine ilişkin Bulgular

Araştırmacı tarafından hastane yöneticilerine “*Yarı yapılandırılmış görüşme formunda (Ek-2)*” yer alan sorular yöneltilmiştir. Hastane yöneticilerine genel yemek kalitesi algısı, yemek firmasından beklentiler, yemek ve ekipmanlarla ve yemek hizmet kalitesi ile ilgili sorular sorulmuş ve görüşme sonrası elde edilen bulgular aşağıda sıralanmıştır;

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen birinci soru; “*Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?*” şeklindedir.

HY1: “Yemek kalitesinin olmazsa olmazı bence malzemedir. Kullanılan malzeme ve ürünlerin taze olması ve doğal olması yani katkı maddesi içermemesi çok önemlidir. Bu malzemelerin yemeğe yeterli ölçülerde konması lezzete yani kaliteye yansır; yani yemek kalitesi deyince ilk aklıma malzeme kalitesi geliyor. Sonrasında ise taze yemek yani çok beklememiş yemek olması gerekir bayat yemek kaliteli olamaz; kısacası; yemeğin kısa süre önce kaliteli malzemelerle pişirilmiş olması ve sıcak sıcak servis edilmesi yemek kalitesini belirtir.”

HY2: “Kaliteli yemek için o yemeğin taşınması gereken birden çok unsur bulunmaktadır, benim için bu unsurlar çok önemlidir. Yemek bazı duyularımıza da hizmet etmelidir; öncelikle yemeğin görüntüsü göze hitap etmelidir. Yani yemeğin bir albenisi olmalı ki önce gözümüz bayram etsin. Sonrasında kokusunun güzel olması gerekir çünkü kötü kokan yemek kimseye çekici gelmez ve tabi ki lezzetli olması gerekir bunun için de baharatının, tuzunun, yağının ve diğer malzemelerin oranının ayarlanması gerekir ve son olarak yemeğin sıcak servis edilmesi kaliteyi gösterir.”

HY3: “Kaliteli ve taze malzemeden yapılmış yemek lezzetlidir lezzetli yemek de; doğru pişirme yöntemi ile sağlığa uygun pişirilmiş yemektir, ayrıca bütün aşamalarında yani malzemelerin alınması, saklanması, yıkanması ve pişirilip servis edilmesi dahil hijyen kurallarına uyularak hazırlanmış olması gerekir. Özetleyecek olursam lezzet, doğru pişirme yöntemi, hijyenik olması yemek kalitesini tanımlar.”

HY4: “Kaliteli yemek kaliteli ve taze malzemelerden yağı, tuzu, baharatı, malzeme oranı iyi ayarlanmış, lezzetli yapılmış, göze hitap eden, yani sunumu güzel olan ve sıcak servis edilen yemektir.”

Hastane yöneticilerin yemek kalitesi tanımlarına bakıldığında; lezzetli ve hijyenik hazırlanmış, kaliteli ve taze malzeme kullanılmış, güzel görünümlü başlıklarının, hastane çalışanlarının aynı soruya verdikleri cevaplarla benzerlik gösterdiği, doğru pişirilme yöntemi seçilmiş ve sıcak servis edilmiş, başlıklarının ise hastane çalışanlarının aynı soruya verdikleri cevaplarla farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen ikinci soru; “*Yemek kalitesini etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?*” şeklindedir.

HY1: “Kalitesiz malzeme ve bayat malzeme kullanımı, fazla yağlı, tuzlu olması ve yemeğin beklemiş olması olumsuz etkiler. TSE uygun olması, katkı maddesinin az olması, hijyen kurallarına uygun hazırlanması ve sıcak servis edilmesi olumlu etkiler.”

HY2: “Malzemelerin taze ve yeterli miktarda kullanılması, servis şeklinin göze hitap etmesi, uygun sıcaklıkta servis edilmesi olumlu etkilerken, pişirme ekipmanlarının yetersizliği, personel ve aşçının yetersizliği ve eğitimsizliği ayrıca ayrılan bütçenin düşük olması olumsuz etkiler.”

HY3: “Yemeğin yağı tuzu baharatı ve diğer malzeme oranlarının yeterli miktarda konması, malzemelerin taze ve kaliteli olması, aşçının deneyimli olması,

personel ve ekipman yeterliliği yemek kalitesini olumlu etkilerken bunların tersi de olumsuz etkiler.”

HY4: “Kullanılan malzemenin kalitesi, ürünlerin taze olması ve aşçının deneyimi yemek kalitesini olumlu ya da olumsuz etkiler.”

Hastane yöneticilerinin yemek kalitesini etkileyen faktörleri malzemenin kalitesi ve tazeliği, aşçının deneyimi, sıcak servis ve personel ve ekipman yeterliliği başlıkları altında tanımladığı tespit edilmiştir. Bu başlıklardan malzemenin kalitesi ve tazeliği, ile aşçının deneyimi hastane çalışanlarının aynı soruya verdikleri cevaplar ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Sıcak servis ve personel ve ekipman yeterliliği başlıklarının ise farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen üçüncü soru; “*Yemek kalitesi konusunda yemek firmasından beklentileriniz nasıldır?*” şeklindedir.

HY1: “Açıkcası ilk ve en önemli beklentim şartname maddelerine uymaları çünkü maddeleri uyulduğu takdir de çok fazla sorun çıkmıyor, ikinci olarak da hijyene daha da dikkat etmeliler. Yemek kalitesinde görsellik önemlidir bu yüzden sunumu yani yemeklerin görüntüsünü güzelleştirmek için düzenlemeler yapmalılar. Her zaman kaliteli ve taze malzemeler kullanmalılar. Yemekhane personelinin sürekli ve düzenli eğitim almalarını sağlamalılar.”

HY2: “Şartname maddelerine biz değişiklik yapamıyoruz. Fakat yemek firmasından şartname maddelerine uymalarını bekliyoruz. Hastanedeki hasta, refakatçi ve çalışana yeterli miktarda yemek çıkartıp, hiçbir çalışan ve hastaya yemek yetmedi denmesini istemeyiz. Hijyenik çalışmaları her zaman ilk önceliğimiz. Hijyenik kurallara uygun hazırlanmış, taze malzemelerin kullanıldığı sağlıklı yemekler bekliyoruz.”

HY3: “Sözleşme şartlarına ve kalite standartlarına uymalarını bekliyoruz, yemek hizmeti verirken bütün hijyen kurallarına uymalılar, ayrıca yemekhane çalışanlarının daha güler yüzlü ve kibar olmalarını bekliyorum ve bu yüzden de personelin iletişim eğitimi almalarını bekliyorum.”

HY4: “Yemeklerin daha lezzetli olmasını ve yemek sunumlarının daha iyi olmasını bekliyorum çünkü lezzeti ve sunumu biraz eksik buluyorum. Ayrıca sözleşme kurallarına uymalarını bekliyorum. Yemekhane personellerin ve aşçının kendilerini mesleki olarak geliştirmesini ve bu konuda firmanın elemanlarına eğitim vermesini bekliyorum.”

Hastane yöneticilerinin yemek firmasından beklentilerinin, öncelikle şartname maddelerine uyum ve firma çalışanlarının eğitiminin artırılması olduğu göze çarpmaktadır. Bu beklentilerin hastane çalışanları ile farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Daha sonra ise hijyen kurallarına uyma, taze ve kaliteli malzeme ve sunumu güzelleştirme gibi cevapların hastane çalışanlarının aynı soruya verdikleri cevaplarla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen dördüncü soru; “*Yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler açısından nasıl buluyorsunuz?*” şeklindedir.

HY1: “Genel olarak yeterli buluyorum aslında fakat arada bazı yeni başlayan personelleri hijyen kurallarına uyma bakımından eğitimsiz buluyorum, onun dışında bize ve hastalara karşı iletişim ve davranışlarının iyi olduğunu gözlemliyorum.”

HY2: “Yemek firması çalışanlarının mesleki nitelikleri taşıdığını düşünmüyorum yani yetersiz buluyorum, fakat; piyasada bu branşta yetişmiş kalifiye eleman yok. Bu firma personellerini eğitim açısından, iletişim açısından, hijyen kurallarına uyma açısından yetersiz buluyorum ve bunun için firmayı yönlendiriyoruz.”

HY3: “Ben daha önce birçok firma ile çalışma imkânı buldum. Kıyaslayacak olursam piyasada ki birçok firmaya göre çalışanları deneyimli görüyorum, mesleki bilgilerinin olduğunu düşünüyorum. Şimdiye kadar yaptığımız denetimlere göre mesleki açıdan yeterliler sadece personelin daha güler yüzlü ve kibar davranması gerekiyor bunun içinde doğru iletişim eğitimi şart.”

HY4: “Bu soruya kısmen yeterli kısmen yetersiz buluyorum diyebilirim. Çünkü, bazı konularda iyiler bazılarında ise iyi değiller. Örneğin; iletişim bakımından beğeniyorum fakat bence eğitim konusunda eksikler özellikle aşçının daha eğitilmiş olması gerekir ve personelin kendini geliştirmesi için hizmet içi eğitime ihtiyaç var farkındayız.”

Hastane yöneticilerinin % 75’i yemek firması çalışanlarını genel olarak mesleki açıdan yeterli bulduğu ifade etmiştir. Yapılan görüşmelerde hastane çalışanları yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler açısından (iletişim/davranış, hijyen kurallarına uyum, servis hızı, eğitim) yetersiz görmesi bulgusu ile farklılık gösterdiği belirlenmiştir Diğer taraftan hastane yöneticilerinin hijyen kurallarına uyum ve iletişim ve davranış yönünden yetersiz buldukları ve bu konuda eğitim

almaları gerektiğini düşünmeleri hastane çalışanları ile benzer bulgular olduğu görülmektedir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen beşinci soru; *“Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik açıdan nasıl buluyorsunuz?”* şeklindedir.

HY1: “Biraz eksik buluyorum özellikle tepsiler ıslak diye şikayetler geliyor, defalarca uyarmamıza rağmen şikayetler devam edebiliyor, daha hijyenik olsalar daha iyi olur.”

HY2: “Ben gayet hijyenik buluyorum, denetimlerde malzeme stoku ve yemek yapım aşamasında olumsuz bir durumla karşılaşmadık. Bunun dışında ekipmanları da gayet temiz buluyorum.”

HY3: “Şu an da bulaşıkları elde yıkadıkları için çok hijyenik bulmuyorum, ekipmanları bazen yetmiyor böyle olunca da tabak, kaşık, çatal, tepsi yetiştirmek için acele olarak elde yıkayınca lekeler kalıyor fakat bulaşık makinasına geçince daha hijyenik olacağını düşünüyorum.”

HY4: “Hijyenik buluyorum. Her gün yemeğe gidiyorum bu konuyla ilgili olumsuz hiçbir şeyle karşılaşmadım.”

Hastane yöneticilerinin yarısı yemekleri ve ekipmanları hijyenik bulurken, diğer yarısının hijyenik bulmadığı belirlenmiştir. Diğer bir yandan hastane çalışanlarının ise bu konuyu açıklarken kullandıkları tüm kavramlar açısından (*yemekler, kaşık ve çatallar, tabaklar ve tepsiler*) hijyeni yetersiz buldukları bulgulanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen altıncı soru; *“Yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, menüyü ve miktarını nasıl buluyorsunuz?”* şeklindedir.

HY1: “Beğeniyorum; ben de her öğlen yemeğimi yemekhanede yiyorum. Menünün çok iyi olduğunu düşünüyorum. Çünkü çok sık et yemeği çıkıyor hangi firma bu kadar çok et yemeği verir. Tadı kokusu da güzel ben severek yiyorum.

HY2: “Çok beğeniyorum. Şartname koşullarınca ve toplu beslenme hizmeti açısından şimdiye kadar anlaştığımız en iyi firma. Çünkü toplu beslenme de genelde lezzet ve kıvamı tutturmak zordur.”

HY3: “Yemeklerin tadını kokusunu miktarını beğeniyorum. Fakat erkeklere miktarın yetmediği ile ilgili şikâyet alıyoruz.”

HY4: “Kısmen iyi kısmen kötü buluyorum. Çünkü çoğu zaman yemekleri lezzetsiz buluyorum, menüler ara sıra uyumsuz olabiliyor, tadı ve görünümü daha iyi olabilir.”

Hastane yöneticilerinin yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, menüyü, miktarları beğendiği tespit edilmiştir. Hastane çalışanlarının cevapları ile kıyaslandığında ise hastane çalışanlarının yemeklerin tat, koku, kıvam, miktar ve menü uyumunu beğenmedikleri bulgusu ile tamamen farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen yedinci soru *“Yemekleri çalışanların sağlıklı beslenmesi açısından ne şekilde değerlendiriyorsunuz?”* şeklindedir.

HY1: “Yemekleri çalışanlar için sağlıklı beslenmeye uygun buluyorum her besin grubundan dengeli bir dağılım olduğunu düşünüyorum, çünkü her öğünde karbonhidrat, protein, sebze vb. çıktığını görüyoruz.”

HY2: “Yemekleri sağlıklı beslenmeye uygun buluyorum. Çünkü yemeklerin tüm besin değerlerini karşıladığını düşünüyorum. Yemeklerle ilgili tüm aşamalar (yemek yapım, malzeme alım vs.) bizim tarafımızdan denetleniyor. Sağlığı tehdit edecek hiçbir unsur bulunmuyor, etleri her gün taze geliyor, ürünlerin saklama koşulları uygun.”

HY3: “Bence gayet sağlığa uygun yemekler yiyoruz ve çalışanımıza hastalarımıza yediriyoruz. Çünkü menüler yapılırken diyetisyenler eşliğinde yapılıyor bu yüzden de yemekler sağlıklı bir insanın alması gereken bütün besin değerlerini içeriyor.”

HY4: “Yemek menülerinin oluşturulması ve sonrasında ki hazırlanması esnasında da diyetisyenler olduğu için sağlıklı buluyorum, bütün besin gruplarının dengeli dağılımı söz konusu olunca ben ortada sağlıklı beslenme düşünemiyorum.”

Hastane yöneticilerinin hepsinin yemekleri sağlıklı beslenmeye yönelik uygun bulduğu tespit edilmiştir, bu durum hastane çalışanlarının yemekleri sağlıklı beslenmeye uygun bulmaması bulgusu ile tamamen farklılık göstermektedir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen sekizinci soru *“Şu an sunulan yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?”* şeklindedir.

HY1: “Bence anlaşmış olduğumuz yemek firmamız iyi ve güzel yemek çıkarıyor bu da çalışanın memnuniyetini artırıyor, çalışanlar daha mutlu çalışıyor, tabi ki sonuç olarak bu da hastanemizin verimliliği olumlu etkiliyor.”

HY2: “Verilen yemek hizmetinin hastane çalışanlarının işgücü performansını olumsuz etkileyeceğini düşünmüyorum çünkü yemeklerin lezzeti, besin değerleri, kalorisi gayet iyi. Bence bizim çalışanlarımız yemekten sonra işlerine mutlu dönüyorlar.”

HY3: “Yemek hizmetimizden memnunuz fakat eğer çalışan o gün yemeği beğenmezse dışarıdan yemek söylüyor ve ekstra para harcadığı için motivasyonu düşüyor bu da o gün iş gücü performansını olumsuz etkiliyor, yani yemeğin durumuna göre günden güne değişiklik gösterebiliyor diyebilirim.”

HY4: “Eğer yemekler lezzetli ve menü uyumu güzelse çalışan yemek yediğinde mutlu olur ve performansa olumlu etki eder. Bende yemekleri bazen lezzetli ve uyumlu, bazen lezzetsiz ve uyumsuz bulduğum için eminim çalışanlar da öyledir. Yemek güzelse daha enerjik ve mutlu çalışıyorlar.”

Hastane yöneticilerinin % 50’si halihazırda yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını mutlu ve verimli olmaları bakımından olumlu etkilediğini düşündükleri belirlenirken; % 50’sinin ise günlük menüye göre olumlu veya olumsuz etkileyebileceğini düşündüğü belirlenmiştir. Bu bulguların hastane çalışanlarının genel olarak şu an sunulan yemek hizmetinin iş gücü performansını olumsuz etkilediğini düşünceleri bulgusu ile farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen dokuzuncu soru “*Hastanenin yemek hizmeti konusunda, dış kaynak hizmet satın alımının avantaj ve dezavantajlarını ne şekilde değerlendirirsiniz?*” şeklindedir.

HY1: “Maddi olarak daha karlı olması ve personel yetersizliğine çözüm olması açısından avantajlı buluyorum. Fakat şartnamedeki sözleşme maddelerine ekleme yapılamamasının dezavantaj olduğunu düşünüyorum.”

HY2: “Yemek hizmeti için tedarikçi arama, bulma ve malzeme stoklama hastane için ekstra vakit kaybı oluşturması ve ayrıca ekstra personel ihtiyacı oluşturması açısından dış kaynak hizmet alımı avantajlı olmuştur. Firmanın şartname dışına çıkmaması için yönetim olarak çok ama çok sık denetlememiz gerekmektedir bu da bizim açımızdan dezavantajdır.”

HY3: “Dış kaynak alımını dezavantajlı bulduğum hiçbir şey yok; aksine firma yemekleri burada hastane de yapıldığı için denetlemek daha kolay, malzeme

alımı ve personel sağlamak ekstra zaman ve maliyet istiyor bu açıdan da oldukça avantajlı buluyorum.”

HY4: “Yemek maliyeti ve personel maliyeti açısından daha ekonomik olduğu için çok avantajlı hastaneler için, bana göre tek dezavantajı kontrolü daha zor, bize ait bir yemekhane ve çalışanları olsa daha kolay denetleneceğini ve yaptırım olacağını düşünüyorum. Şartname dışına çıkılmaması bazen küçük sorunları bile büyütebiliyor.”

Hastane yöneticilerinin yemek hizmetlerinde dış kaynak hizmet alımını malzeme ve tedarikçi bulmaya ayrılacak zaman açısından, personel yetersizliğine çözüm açısından ve maliyet açısından oldukça avantajlı gördükleri belirlenmiş, sadece şartname maddelerine ekleme yapılamaması çok daha fazla sıkı denetim yapılması gerekliliğinden dolayı dezavantajlı gördükleri tespit edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen onuncu soru *“Yemekler konusunda çalışanların beklentileri ile ilgili ön çalışma yaptınız mı?”* şeklindedir.

HY1: “Henüz böyle bir çalışma yapamadık. Fakat kalite birimin çalışan memnuniyet anketinde yemeklerle ilgili sorunlar mevcut bu yüzden ayrıca bir yemek memnuniyet anketi yapılmasını gerekli görmüyorum.”

HY2: “Hayır biz yapmadık zaten kalite birimi çalışan memnuniyet anketi yapıyor, bizim ekstra bir çalışma yapmaya vaktimiz yok ne yazık ki.”

HY3: “Henüz yapılamadı, açıkçası yoğunluktan ve başka önceliklerden dolayı sıra gelemedi diyebilirim. Fakat yapılmasının kalite açısından olumlu olacağına inanıyorum.”

HY4: “Hayır yapılamadı. Fakat kalite birimi çalışan memnuniyet anketi yapmakta ve gerekli değerlendirmeleri yapıp bize iletmektedirler, biz de bu doğrultuda gereken uyarıları yemek firmasına iletmekteyiz.”

Hastane yöneticilerinin yemeklerle ilgili hastane çalışanlarının beklentilerine yönelik bir ön çalışma yapmadıkları ve yöneticilerin bu çalışmaları kalite birimine devrettiği, kendilerinin ekstra bir çalışmaya zaman ayıramadıkları belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede hastane yöneticilerine yöneltilen on birinci soru *“Yemek hizmet kalitesinin geliştirilmesine yönetim olarak hedeflerinizi ne şekilde belirlediniz?”* şeklindedir.

HY1: “Yemek firması çalışanları ile sık toplantılar yapıp ön çalışmalar ve denetim artırılacak. Kalite birimi tarafından yemek memnuniyet anketleri artırılacak

çünkü durum tespitini ve beklentileri bilmemiz gerekiyor. Şartnamede değişiklikler istenecek. Ekipmanların yenilenip artırılması istenecek, tepsiler yetmiyor, tabaklar eski çünkü.”

HY2: “Denetimlerin artırılması ilk önceliğimiz çünkü denetimlerde eksiklikleri çok iyi keşfedebiliyoruz. Kaliteli hizmet verebilmek için, yemek firmasından personel sayısının artırılması ve personel eğitimlerinin artırılması taleplerinde bulunulacak. Çünkü yemek sırasında bekleme süresinin personel yetersizliğinden dolayı çok uzun olduğunu düşünüyoruz.”

HY3: “Yemeklerle ilgili ön çalışma ve memnuniyet anketi yapılması ilk hedefimiz, sonrasında salata bar açmayı ve yemekhaneye sosyal alan kazandırmayı planlıyoruz. Yemek sonrası çalışanların sosyalleşip sohbet edebilecekleri ayrı bir alanda çaylarını içmeleri için çay makinesi koymayı planlıyoruz.”

HY4: “Bence ilk hedefimiz yemeğe daha fazla bütçe ayırmak olmalı çünkü maliyeti daha yüksek olan yemek firmasının daha iyi hizmet vereceğini böylelikle çalışanların ve hastaların da daha memnun kalacağını düşünüyorum. Yemek firmaları ile antlaşma yaparken onların daha önce çalıştığı kurullardan mutlaka referans alıp ne kadar tecrübeli olduklarına bakmamız gerekmektedir.”

Hastane yöneticilerinin yemek hizmet kalitesinin geliştirilmesine yönelik hedeflerinin genel olarak birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin firmaya daha sıkı ve daha çok denetim, firmadan ekstra ekipman ve personel talebi gibi daha çok firmayla yönelik hedefler belirlediği tespit edilmiştir. Ayrıca, hedeflerin arasında yemek memnuniyet anketi uygulaması ve yemeğe ayrılan bütçenin artırılması gibi hedeflerinde olduğu belirlenmiştir. Belirlenen bu hedeflerin hastane çalışanlarının yemek hizmet kalitesinin geliştirilmesine yönelik önerileri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

3.4.4. Yemek Firması Yöneticilerine ilişkin Bulgular

Araştırmacı tarafından yemek firması yöneticilerine yönelik hazırlanan “*Yarı yapılandırılmış görüşme formunda (Ek-3)*” yer alan sorular yemek firması yöneticilerine yöneltilmiştir. Firma yöneticilerine genel yemek kalitesi algısı, hastane

yönetiminden beklentiler, firma çalışanlarının mesleki gelişimi, yemek ve ekipmanlarla ve yemek hizmet kalitesi ile ilgili sorular sorulmuştur. Görüşme sonrası elde edilen bulgular aşağıda sıralanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen birinci soru; *“Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?”* şeklindedir.

YFY1: “Yemeğin kalitesini şöyle tanımlarım: yemek ilk önce göze hitap etmeli kişinin gözüne hoş gelmeli, gözünü doyurmalı ve kaliteli yemek sıcak olmalı ve kıvamının yerinde olmalı ki damak tadı versin, kıvamı yani; ne çok sulu, ne çok kuru olmamalı, lezzetli yani baharatının yağın tuzunun iyi ayarlanmış olması kalitede önemlidir.”

YFY2: “Malzemesinin kaliteli ve taze olduğu, görüntüsünün göze hoş geldiği, hijyenik kurallara uyularak hazırlanmış ve tabi ki lezzetli olan yemek kalitelidir.”

YFY3: “Taze ve kaliteli malzemelerle hijyenik koşullara uygun hazırlanmış, deneyimli ve bilinçli kişilerce usulüne uygun yani; doğru malzemeleri doğru oranda kullanarak doğru pişirme yöntemi ile pişirilerek hazırlanmış yemek kaliteyi ifade eder, ayrıca tabi ki lezzeti ve görüntüsü iyi olan yemek kalitelidir.”

Yemek firması yöneticilerinin yemek kalitesini; hastane çalışanları ve yöneticilerin tanımlarına benzerlik gösteren, lezzetli, kaliteli malzemeli, göze hitap eden ve hijyenik hazırlanan, doğru pişirme yöntemi kullanılmış olarak tanımladıkları tespit edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen ikinci soru; *“Yemek kalitesini etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?”* şeklindedir.

YFY1: “Kaliteli ve taze malzeme kullanımı, aşçının motivasyonu olumlu ya da olumsuz etkiler. Aşçının psikolojik durumu yemeğe katacağı dokunuşları etkiler, bu yüzden bizim için malzeme ve aşçı çok önemlidir. Bu iki faktör iyi ise yemeğin kaliteli olmaması söz konusu bile değildir bence.”

YFY2: “Yeterli ekipman ve alanın olması yemek kalitesini olumlu etkiler yani açıklayacak olursam malzemelerin konacağı yerin, yemeğin yapıldığı alanın geniş olması gerekir ki aradığını hemen bul ve ekipmanların çoksa yemeğin yapımı kolaylaşır ve daha güzel yemek yapılır, tabii, bunların olmaması olumsuz etkiler ve bir de aşçının el lezzetinin olması ve aşçının psikolojisinin iyi olması da yemeğin kalitesin de büyük rol oynar. Aşçının o gün morali bozuksa yemeğe iyi konsantre olamayabilir. Bazı şartlarda aşçının deneyimli olması ve moralinin yüksek olması da yetmez örneğin malzeme kaliteli ve taze değilse yemek kalitesini olumsuz etkiler.”

YFY3: “Kullanılan malzemelerin kaliteli olması ve taze olması yemek kalitesi için çok önemlidir ve yemeğin kaliteli olmasını olumlu etkileyen en önemli etkendir ve bir de, aşçının deneyimli olması da olumlu etkiler çünkü deneyim kalitenin daha kolay ortaya çıkmasını sağlar. Bunun yanında yemek yapılan fiziksel ortamın dar olması ve ekipmanların yeterli olmaması da olumsuz etkiler.”

Yemek firması yöneticilerinin yemek kalitesini etkileyen faktörlerin kaliteli malzeme ve aşçının deneyimi gibi tanımlarının yine hastane çalışanı ve yöneticileri ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Fakat yeterli fiziksel alan ve ekipman tanımlarının da farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen üçüncü soru; *“Hizmet verdiğiniz hastanede yemek hizmeti kalitesini olumlu-olumsuz etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?”* şeklindedir.

YFY1: “Yemeğin hastane de pişmesi, dışarıda pişip taşıma sisteminin olmaması olumlu etkiliyor çünkü yemekler böylelikle daha taze ve sıcak servis ediliyor. Fakat bize verilen fiziksel alanımızın dar olması ve menü oluşturma da bizim fikrimizin olmaması bize yönetim tarafından verilen hazır listelere bağlı kalmak zorunda olmamız olumsuz etkilemektedir.”

YFY2: “Yemekhanenin zemin katta değil de üçüncü katta olması malzeme taşınmasında büyük sorun yaratıyor, yemekhane asansörünün ayrı olmasına rağmen asansörün küçük olması ve fazla yük taşıyamamasından dolayı sık sık arızalanması bizim hizmetimizi aksatıyor. Fiziksel alanımızın yetersizliği de bizi olumsuz etkilemektedir.”

YFY3: “Fiziksel alanın dar olması ve çalışma alanımızın kullanışlı olmaması bizim verimli çalışmamızın önünde ki en büyük engel teşkil etmektedir. Şartname şartlarının esnek olmaması da bizi bazen zorlayabiliyor. Şartnameye uymak zorunda olduğumuz için bazen bizden kaynaklanmayan aksaklıklarda bile şartları zorlayıp ekstra emek ve zaman harcamamıza sebep olabiliyor.”

Yemek firması yöneticileri hizmet verdikleri hastanenin fiziksel şartlarının yani yemekhaneye ayrılan alanın dar olması ve yemekhanenin üçüncü katta olup asansörlerin sık sık arızalanmasının, verdikleri yemek hizmeti kalitesini olumsuz etkilediğini düşündükleri belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen dördüncü soru; *“Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik koşullara uygun olmasına yönelik olarak çalışmalar yapıyor musunuz?”* şeklindedir.

YFY1: “Yemek malzemelerini ve ekipmanlarını hijyen kurallarına dikkat ederek ve hijyen prosedürlerine uygun yıkıyoruz. Yemekhanenin, yemek malzemelerinin, ekipmanların temizliğini sürekli denetliyoruz. Ayrıca yönetimde bizi denetliyor personelimize sürekli hijyen eğitimi veriyoruz.”

YFY2: “Evet yapıyoruz, personelimizi bu konuda sürekli eğitiyoruz ayrıca iç denetim de yapıyoruz. Sebze ve meyveleri sirkeli suda bekletip yıkıyoruz, personelimizi sürekli eldiven, iş üniforması, önlük ve bone ile çalıştırıyoruz.”

YFY3: “Çalışanlarımıza hijyen eğitim veriyoruz ve onlara hijyen denetimi yapıyoruz. Kısacası firmamızın kalite standartlarına uygun olarak hazırlanmış hijyen prosedürlerini uyguluyoruz ve çalışanlarımızın bu prosedürlere uymaları için onları bu konuda önce eğitip sonra denetliyoruz.”

Yemek firması yöneticilerinin yemek ve yemek ekipmanlarının hijyenik olması ile ilgili sürekli personeli eğittiği ve denetlediği belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen beşinci soru; *“Yemek hizmeti kalitesinin artırılması konusunda hastaneden beklentilerinizi (alt yapı vb.) nasıl ifade edersiniz?”* şeklindedir.

YFY1: “Fiziksel alanımızın değişmesini, genişlemesini talep ediyoruz. Çalışanlarımızın soyunma odaları ve duş alabilecek alanları yok, bu da personelimizin motivasyonunu olumsuz etkiliyor. Malzeme stokumuz için de daha geniş depolama alanlarına ihtiyacımız var.”

YFY2: “İlk olarak fiziksel ortamımızın iyileştirilmesi yani depolama alanlarının artırılması, zemin kata taşınmamız, asansörlerin yapılması vb. İkinci olarak hasta ve çalışanlar için yemek bazen yetmiyor, bizden beklenen yemek sayılarının netleşmesi, tabi ki menü oluşturulması aşamasında biz de yer almak istiyoruz.”

YFY3: “Fiziksel koşulların iyileştirilmesi yani; daha geniş bir alan sağlanması ve depolama alanlarının artırılması gerekiyor böylece daha rahat çalışmış olacağız, ayrıca asansörlerin değiştirilmesi gerekiyor hem çok küçük hem yük taşıma kapasitesi malzemelerin üçüncü kata taşınması için yeterli değil.”

Yemek firması yöneticilerinin yemek hizmeti kalitesinin artırılması konusunda hastaneden daha geniş bir fiziksel alan, daha fazla malzeme deposu ve taşıma asansörleri ve ayrıca günlük net yemek sayılarıyla birlikte menü planına dâhil olmak istedikleri belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen altıncı soru; *“Çalışanlarınız mesleki niteliklerinin gelişimi konusunda hangi çalışmaları yapıyorsunuz ?”* şeklindedir.

YFY1: “Temizlik malzemelerinin doğru kullanımı ve hijyen eğitimi veriyoruz, yemek dağıtımı ile ilgili eğitimler veriyoruz, doğru iletişim eğitimi tekniklerini anlatıyoruz ve iş güvenliği eğitimi veriyoruz, Çünkü önce güvenlik bu işi yaparken en temel ihtiyacımız çünkü mutfak iş kazalarının çok olduğu yerlerden biri.”

YFY2: “Bu konuda yetişmiş kalifiye eleman çok az, biz de bu yüzden sürekli hizmet içi eğitim veriyoruz; en başta hijyen eğitimi, doğru iletişim eğitimi, yemek sunum koşulları eğitimi vb. veriyoruz.”

YFY3: “Eğitim veriyoruz. Önceliklerle ekipmanları doğru kullanma, yemek malzeme ve yemek ekipmanlarının kullanımı ve hijyen koşullarına uygun hazırlanması için hijyen eğitimleri veriyoruz. Ayrıca iletişim eğitimleri de veriyoruz.”

Yemek firması yöneticilerinin yemek firması çalışanlarına mesleki niteliklerini geliştirebilmeleri açısından daha çok hijyen eğitimi, doğru iletişim ve davranış eğitimi verdikleri ayrıca yemek ekipman kullanımı, yemek sunum koşulları ve iş güvenliği eğitimleri de verdikleri belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen yedinci soru; *“Yemekler konusunda çalışanların beklentileri ile ilgili yönetimle ortak bir ön çalışma yaptınız mı?”* şeklindedir.

YFY1: “Hayır henüz yapılamadı. Bu bizim büyük eksiğimiz aslında, beklentileri öğrensek daha iyi olur.”

YFY2: “Hayır yapamadık fakat planlarımız dahilinde, tabi ki de ön çalışma yapıp beklentileri belirlemek, çünkü beklentileri bilmezsek kaliteli hizmet verdiğimizizi bilemeyiz”

YFY3: “Çalışanlarla bir çalışma yapılmadı fakat ara sıra diyetisyenden görüş alıyoruz. Ne yazık ki ilk önceliğimiz şartname maddelerine uymaya çalışmak olduğu için bu konu geri planda kalıyor.”

Yemek firması yöneticilerinin hastane çalışanlarının yemek beklentileri ile ilgili hastane yönetimi ile ortak ya da bağımsız bir çalışma yapmadığı tespit edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen sekizinci soru; *“Sunduğunuz yemek hizmetinin kalitesi ile ilgili olarak hastanede kalite değerlemesi (geri dönüt çalışması) yapıyor musunuz?”* şeklindedir.

YFY1: “Hayır yapmıyoruz fakat bireysel şikayet olduğunda sorunla ilgili çalışma yapıp çözmeye çalışıyoruz.”

YFY2: “Biz yapmıyoruz fakat hastane yönetimi ve hastanenin kalite birimi tarafından kalite denetimleri yapılıyor. (malzeme, depo kontrolü, hijyen vb.) biz de bunlara nazaran eksiklerimizi belirliyoruz ve düzeltiyoruz.”

YFY3: “Hastanenin yönetiminin denetimlerinde kalite birimin belirlediği uygunsuzluk durumunda (DÖF) Düzeltici Önleyici Faaliyet formu düzenliyoruz.”

Yemek firması yöneticilerinin yemek hizmeti kalitesi ile ilgili olarak kalite değerlendirme çalışmaları yapmadığı, gelen şikâyetler ve yapılan denetimler doğrultusunda soruna yönelik çalışma yaptıkları belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen dokuzuncu soru; *“Eğer böyle bir çalışma yapmıyorsanız; sizden beklenen yemek kalitesi beklentilerini karşılayabildiğinizi düşünüyor musunuz?”* şeklindedir.

YFY1: “Evet, düşünüyoruz. Bu beni fikrim tabi ki, ölçmedik fakat iyi hizmet verdiğimizizi düşünüyorum. Firmamızın kalite ve deneyim bakımından akraşındayız.”

YFY2: “Evet, karşılıyor. Çünkü malzeme kalitesi ve hijyen konusunda kendimize güveniyoruz, sürekli kaliteli tedarikçi arayışındayız ve sürekli hizmet içi eğitimler vermekteyiz.”

YFY3: “Evet tabi ki karşılıyor. Kalite değerlendirme çalışması yapamadık fakat yemek memnuniyeti ile ilgili şikâyetlere hemen çözüm bulduğumuz için ve çok sıkı denetlendiğimiz için karşıladığımızı düşünüyorum.”

Yemek firması yöneticileri verdikleri yemek hizmeti kalite değerlendirmesi yapamadıkları halde beklenen yemek hizmeti kalitesinin karşıladıklarını düşündükleri belirlenmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmede firma yöneticilerine yöneltilen onuncu soru; *“Hastanede sürdürdüğünüz yemek hizmetinin kalitesinin geliştirilmesi konusunda hedeflerinizi nasıl tanımlarsınız?”* şeklindedir.

YFY1: “Personel sayısının artırılması, personel eğitimlerinin ve iç denetimin artırılması, ekipmanların yenilenmesi ve yetmeyenlerin sayısının artırılması (kaşık,

çatal, tepsi vb.) daha kaliteli ve daha taze malzemeye kolay ulaşabilmek için tedarikçi arayışının artırılması.”

YFY2: “Personel eğitiminin artırılması, denetimlerin artırılması, çalışan ve hastalarla yemek memnuniyeti anketi yapmayı planlıyoruz.”

YFY3: “Personel sayısının artırılması, personel eğitimlerinin artırılması, iç denetimizi artırmak, hastane yönetimi ile ortak fiziki çalışmalar ve memnuniyet değerlendirmeleri yapmak.”

Yemek firması yöneticilerinin yemek hizmeti kalitesinin artırılmasına yönelik memnuniyet anketleri, personel ve ekipman sayısının artırılması, iç denetim ve hizmet içi eğitimlerin artırılması gibi hedeflerinin olduğu belirlenmiştir. Belirlenen hedeflerin, hastane yöneticilerinin hedefleri ve hastane çalışanlarının önerileri ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Hastane yöneticisi ve yemek firması yöneticisi yemek kalitesi konusunda algısal farklılıkları tespitine yönelik ortak ve benzer sorulara ait yanıt kıyaslamaları Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19: Çalışan, Hastane Yöneticisi ve Yemek Firması Yöneticisi Yanıt (İfade ve Kavramlar Temelinde) Kıyaslaması

SORULAR	ÇALIŞAN	HASTANE YÖNETİCİSİ	YEMEK FİRMASI YÖNETİCİSİ
Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?	Lezzet, göze hitap eden, kaliteli ve taze malzeme, hijyenik, besin değeri yüksek.	Lezzetli, hijyenik, kaliteli ve taze malzeme, güzel görünümlü, sıcak servis, doğru pişirilmiş	Lezzetli, kaliteli malzemeli, göze hitap eden ve hijyenik, doğru pişirme.
Yemek kalitesini etkileyen faktörleri nasıl tanımlarsınız?	Malzeme, doğru hazırlama ve deneyim.	Malzemenin kalitesi ve tazeliği, aşçının deneyimi, sıcak servis ve personel ve ekipman yeterliliği.	Kaliteli malzeme, aşçının deneyimi, yeterli fiziksel alan ve ekipman.
Yemek kalitesi konusunda hastane yöneticilerinden beklentileriniz nasıldır?	Yemekhane ve yemek şirketinin denetimi, menü düzenlenmesi, yemeğe ayrılan bütçenin artırımı, çalışan yemek memnuniyet anketi.		Daha geniş bir fiziksel alan, ekstra malzeme deposu ve taşıma asansörleri, ayrıca günlük net yemek sayılarıyla birlikte menü planına dâhil olmak.
Yemek kalitesi konusunda yemek firması yöneticilerinden beklentileriniz nasıldır?	Hijyenik çalışma, menüyü düzenlenmesi, daha kaliteli malzeme kullanımı, aşçıyı değişimi, lezzet artırımı ve hızlı ve sıcak servis.	Şartname maddelerine uyum ve firma çalışanlarının eğitiminin artırılması, hijyen kurallarına uyma, taze ve kaliteli malzeme ve sunumu güzelleştirme.	
Yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler açısından nasıl buluyorsunuz?	Doğru iletişim ve davranış, hijyen kurallarına uyum, servis hızı, mesleki eğitim bakımından yetersiz buluyorum.	Genel olarak mesleki açıdan yeterli buluyorum sadece hijyen ve iletişim bakımından biraz yetersiz buluyorum.	Hijyen eğitimi, doğru iletişim ve davranış,. yemek ekipman kullanımı, yemek sunum koşulları ve iş güvenliği eğitimleri veriyoruz.
Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik açıdan nasıl buluyorsunuz?	Yemekleri, kaşık ve çatalları, tabakları, tepsileri hijyenik bulmuyorum	Hemen hemen Hijyenik buluyorum	Hijyenik olması için, personelimize sürekli eğitim ve denetim yapıyoruz.
Yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını nasıl buluyorsunuz?	Tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını ve en fazlada menü uyumu ve çeşitlerini beğenmiyorum.	Tadını, kokusunu, kıvamını, menüyü, miktarları beğeniyorum.	

Yemekleri çalışanların sağlıklı beslenmesi açısından ne şekilde değerlendiriyorsunuz?	Besin değeri düzeyi, enerji/kalori miktarı, doyuruculuğu, yağ ve vitamin oranı unsurlarının sağlığa uygun bulmuyorum.	Sağlıklı beslenmeye uygun buluyorum, özellikle de besin değeri bakımından sağlığa uygun buluyorum.	
Şu an sunulan yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?	Motivasyon durumlarına, verimli olma durumlarına, enerjik olma durumlarına, mutlu olma durumlarını olumsuz etkilendiğini düşünüyorum.	Mutlu ve verimli olmaları bakımından olumlu etkilediğini düşünüyorum.	
Yemekler konusunda çalışanların beklentileri ile ilgili yönetimle ortak bir ön çalışma/kalite değerlendirme yaptınız mı?		Çalışanların yemek beklentileri ile ilgili ön çalışma yapmadığı, bu çalışmalarını kalite birimine devrediyoruz, kendilerinin ekstra bir çalışmaya zaman ayıramıyoruz.	Beklentileri ve kalite değerlendirme ile ilgili hastane yönetimi ile ortak ya da bağımsız bir çalışma yapmadık.
Yemek hizmet kalitesi ne şekilde geliştirilebilir? /Yemek hizmet kalitesinin geliştirilmesine yönetim olarak hedeflerinizi ne şekilde belirlediniz?	Yemek memnuniyet anketi, denetimin artırılması, menü düzenlenmesi, yemeğe ayrılan bütçenin artırılması, kaliteli malzeme kullanımının artırılması, yemek firması değişimi ve son olarak yemek firması personel sayısı artırılması.	Denetimlerin artırılması, yemek memnuniyet anketi ve yemeğe ayrılan bütçenin artırılması.	Memnuniyet anketleri, personel ve ekipman sayısının artırılması, iç denetim ve hizmet içi eğitimlerin artırılması.

Tablo 19’da üç grup arasındaki yanıtlara bakıldığında, yemek kalitesi tanım ve faktörlerinin hemen hemen benzer olduğu, beklentilerin birbirinden olukça farklı olduğu, yemeklerin altyapısı ve niteliği ile ilgili yanıtların ise birbirinden tamamen farklı olduğu ayrıca, yemek hizmet kalitesinin geliştirilmesi için verilen öneriler ile hedeflerin paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.



SONUÇ

Hastane işletmeleri, toplumun sağığına yönelik hizmetler sunmaktadırlar. Hastane işletmeleri temel olarak sağık hizmeti sunmakta olsa da bu işletmelerin sunduğı tek hizmetin sağık hizmeti olmadığı görölmektedir. Sağık hizmetlerinin yanında otelcilik hizmetleri de hastane işletmelerinin sunduğı hizmetler kapsamındadır.

Hastanelerde otelcilik hizmetleri kapsamında sunulan yemek hizmetleri hem hastalar hem de çalışanlar için son derece önemlidir. Hastaneler de verilen yemek hizmetinin amacı çalışan ve hastaya besleyici, kaliteli, hijyenik bir yemek servis hizmetini, zamanında ve uygun koşullarda sunmaktır. Çalışanlara kaç öğün yemek verildiğı, yemeğın kalitesi ve lezzeti gibi unsurlar çalışanların performansını etkileyebilmektedir. Bu sebeple hastane çalışanlarının yemek kalite algısına etki eden faktörlerin ve yemek hizmeti beklentilerinin belirlenmesi kritik değere sahiptir. Ayrıca hastane yönetimleri ve yemek firması yöneticilerinin yemek hizmet kalitesi kriterlerinin belirlenmesinde oynadığı rol büyük önem taşımaktadır

Çalışmada, katılımcıların yemek kalitesi tanımının belirleyici öğeleri olarak, *lezzet, göze hitap etme, kaliteli ve taze malzeme, hijyen, diğer, yüksek besin değerini* ifade edildiğı görölmüştür. Ayrıca, katılımcılar tarafından yemek kalitesini etkileyen faktörler olarak *malzemenin niteliğı ve ölçüsü, aşçının deneyimi ve el lezzeti, temiz pişirilmesi, doğru pişirme yöntemi ve süresini ve diğer* ifade edildiğı görölmüştür. Hastane yönetiminin yemek işletmeleri ile anlaşma yaparken sözü edilen öğeler ve faktörleri temel şartlar olarak dikkate alması önem taşımaktadır. Aynı zamanda menülerin değerlendirmesi ve denetimde de kullanılması yararlı olacaktır.

Çalışmada, hastane yönetiminden *yemekhane ve yemek şirketinin denetimi, menü düzenlenmesi, yemeğe ayrılan bütçenin artırımı, çalışan yemek memnuniyet anketi* ve diğer gibi beklentilerin ifade edildiğı görölmüştür. Ayrıca görüşmelerde katılımcılar hastane yönetiminin, *şikâyetlerimizi dinleme durumları, fikirleri alma durumu, memnuniyet anketi yapma durumu ve şikâyetlere çözüm bulma durumu* ile ilgili *olumsuz düşündükleri* bulgulanmıştır Aynı zamanda katılımcıların yemek firması yönetiminden de *hijyenik çalışma, menüyü düzenlenmesi, diğer, daha kaliteli malzeme kullanımı, aşçı değişimi, lezzet artırımı ve hızlı ve sıcak servis* gibi beklentilerinin olduğı görölmektedir. Elde edilen bulgular ışığında katılımcıların

beklentilerinin *denetim, menü düzenlenmesi, memnuniyet anketi, malzeme ve lezzet* olduğu görülmektedir.

Sözü edilen bulgulardan hareketle yemek hizmet beklentilerinin belirlenmesi için nicel ya da nitel çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Bu çalışmaları yürütecek, sonuçlarını değerlendirecek ve uygulamada kalitenin tesis edilmesine yansıtacak bir “Yemek Hizmetleri Kalite Komisyonu” kurulması gerekliliği önem taşımaktadır. Bu Komisyonunda; çalışanlardan, hastane ve yemek hizmetleri işletmesi yönetiminden temsilciler bulunması yararlı olacaktır. Yemek Hizmetleri Kalite Komisyonu kaliteyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi açısından belirli sürelerle denetlemeler yapmalıdır. Bu denetleme fiziksel alan, sunum ekipmanları, üretim malzeme ve ekipmanları vb. kritik öğeleri içermelidir. Denetimler sonucu hazırlanacak raporlar doğrultusunda gerekli iyileştirmeler gerçekleştirilmelidir. Ayrıca bu Komisyon düzenli olarak aylık menü planlaması çalışmalarıyla menü iyileştirilmelerini sağlayabilir. Diğer taraftan menülerin hazırlanmasında inovatif bir yaklaşım da benimsenebilir. Belirlenen kısıtlar dahilinde ve sözleşme şartları esas alınarak menü planlamasına hastane çalışanlarının da katkı sunması sağlanabilir. Bu amaçla oluşturulacak basit bir mobil uygulama aracılığı ile hastane çalışanlarının geleneksel Türk mutfağına özgü lezzetler arasından önerilerde bulunmaları talep edilebilir. Ya da kendilerinin geliştirdiği özel tarifler istenebilir. Bu mobil uygulama ile aynı zamanda çalışanların yemek hizmet kalitesi konusunda gerçek zamanlı görüşleri alınarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan menüleri takip etmeleri, görselleri incelemeleri, hazırlanışı ve besin değerleri hakkında bilgi almaları sağlanabilir. Yine yemek sonrası menü kalemleri hakkındaki beğenilerini bu mobil uygulama aracılığı ile iletmelerini sağlayacak bir olanak yaratılabilir. Sözü edilen komisyon aynı zamanda yemek alanında mobilyalar, renkler ve benzeri estetik konularda da çalışmalar yapmalıdır. Bu nitelikler yemek hizmet kalitesinin algılanmasında önem taşıyacağı ifade edilebilir. Özellikle nörogastronomi ilkeleri açısından konuya yaklaşım yapıldığında bu önem çok daha dikkat çekici olacaktır.

Çalışmada, yemek firması çalışanlarının, *doğru iletişim ve davranış, hijyen kurallarına uyum, mesleki eğitim ve servis hızı* bakımından *yetersiz* olarak değerlendirildikleri görülmektedir. Yapılan görüşmelerde, katılımcıların alt yapı açısından, yemek ve ekipmanları değerlendirirken *yemekleri, kaşık ve çatalları, tabakları, tepsileri hijyenik bulmadıkları* görülmektedir. Hastane yönetimlerinin yemek hizmet anlayışlarına sözü edilen bulgular ışığında ISO 9001 Belgesi sahibi

olmak ve HACCP uygulamaları yapıyor olmak gibi şartlar koyması yararlı olacaktır. Bu şartlar gerek personelin mesleki eğitimini gerekse ulusal ve uluslararası hijyen standartlarına uyumun sağlanması konusunda önem taşıyacaktır. Ayrıca, bu bulgular dikkate alınarak turizm yüksek eğitiminde uygun birimlerde hastane otelcilik hizmetleri bölümü açılması sağlık sektöründe yemek hizmetleri ile ilgili yaşanan problemlerin giderilmesinde önemli katkı sağlayabilir Hastanede görev yapacak yemek firması çalışanlarının oryantasyonu da göz önünde bulundurulması gereken hususlardan biridir. Karşılıklı faydaya dayanan bir ilişki tesis etmek üzere yemek firması çalışanlarının hastane çalışanları ile ortak iletişim temalı eğitimlere katılması önem taşıyacaktır. Bu eğitimler yemek firması ve hastane çalışanlarının karşılıklı beklentilerini anlamaları ve empati kurmaları açısından değer taşıyacaktır.

Çalışmada, nitelik bulgularına göre, katılımcıların yemeklerin *tadını/kokusunu, miktarını, kıvamını, menü uyumu ve çeşitlerini beğenmiyorum* olarak ifade ettikleri görülmektedir. Yapılan görüşmelerde yemeklerin diğer bir nitelik bulgusu sağlıklı beslenmeye uygunluk bakımından katılımcıların, *besin değeri düzeyi, enerji/kalori miktarı, doyuruculuğu, yağ ve vitamin oranı* unsurlarının *sağlığa uygun bulmadıkları* ifadesinde bulundukları görülmüştür. Çalışma bulgularında katılımcıların beslenme konusunda bilgi sahibi oldukları ve ayrıca sağlıklı beslenmeye önem verdikleri görülmektedir. Hastanelere yemek hizmeti veren firmaların müşteri özelliklerini önceden bilmesi sağlayacakları yemek hizmeti kalitesi için önemli bir bulgudur. Yemek Hizmetleri Kalite Komisyonuna sağlıklı ve dengeli beslenme konusunda uzman bir diyetisyenden danışmanlık hizmeti alınmalıdır. Menülerin besin değeri, doyuruculuk vb. nitelikler için bilimsel düzenlemeler yapılmalıdır. Hastanelerde menülerin değerlendirilmesinde çalışanların çalışma saatleri, çalışma ortamları ve buna bağlı olarak enerji ihtiyaçlarının da dikkate alınması önemli bir husus olarak dikkate alınması yararlı olacaktır.

Çalışmada, performans ve öneri bulgularına göre; katılımcılar mevcut yemek hizmetinin iş gücü performansı üzerine *motivasyon durumlarına, verimli olma durumlarına, enerjik olma durumlarına, mutlu olma durumlarına* yönelik olumsuz etkilendiğini ifade ettikleri görülmektedir. Ayrıca yemek hizmet kalitesi geliştirilmesi için katılımcıların *yemek memnuniyet anketi, denetimin artırılması, menü düzenlenmesi, yemeğe ayrılan bütçenin artırılması, kaliteli malzeme kullanımının artırılması, yemek firması değişimi* ve son olarak *yemek firması personel sayısı artırılması* önerilerini belirttikleri görülmüştür. Bulgulardan hareketle

Yemek Hizmetleri Kalite Komisyonu'nun yemek hizmetleri kalitesinin çalışan motivasyonuna olumlu etkiler yapacak biçimde tesis edilmesine yönelik öncelikleri belirlemesi gerektiği ifade edilebilir. Çalışanların motivasyonları üzerinde öncelikle etkisi olduğunu dile getirdiği faktörlere ilişkin alanların iyileştirilmesi uygun olacaktır. Diğer taraftan yemek hizmetleri kalitesinin çalışan motivasyonunu olumlu etkilemesine yönelik olarak alternatif kimi yöntemlerden yararlanmak mümkün olabilir. Örneğin; dikey tarım uygulamaları ile hastane çalışanlarının yemeklerde kullanılmak üzere bir takım garnitürleri ya da sebzeleri hastane içerisinde kendilerinin yetiştirmeleri sağlanabilir. Haftada bir hastane çalışanlarının ürettiği malzemelere dayanan menü kalemlerinin hazırlanması ve sunumu farklılık yaratabilir.

Yemek kalitesi algısı konusunda gruplar arasında ki benzerlik ve farklılıkları tespit etmek için yöneticiler ile yapılan görüşmelerde benzer sorulardan elde edilen bulgular doğrultusunda; hastane yöneticilerin ve yemek firması yöneticilerinin belirttiği yemek kalitesi tanım ve faktörlerinin *lezzet, hijyen, görünüm, malzeme, doğru hazırlama, deneyim* bakımından benzerlik gösterdiği fakat *sıcaklık ve altyapı* bakımından da farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Yemek firması yöneticileri ile yapılan görüşmede diğer gruptan farklı soruların yanıtlarından oluşan bulgular ışığında yemek firması yöneticilerinin yemek hizmeti kalitesinin artırılması konusunda hastane yöneticilerinden daha geniş bir fiziksel alan, daha fazla malzeme deposu ve taşıma asansörleri ve ayrıca günlük net yemek sayılarıyla birlikte ayrıca menü planına dâhil olmak istemektedirler. Yemek Hizmetleri Kalite Komisyonu servis kalitesi ve hızını desteklemek için fiziksel alan, sunumu yapılacak yemek adedi ve ekipman niteliğini dikkate alarak minimum yemek personel sayısını belirleyebilir ve bu şartnamenin bir maddesi olabilir

Hastane yöneticilerinin yemeklerin niteliklerini özgün olan *tadını, kokusunu, miktarını, kıvamını ve menüyü*, beğendiği ve sağlığa uygun olduğunu düşündükleri yanıtları hastane çalışanlarından tamamen farklılık gösterdiği görülmüştür. Hastane yöneticilerinin % 75'i yemek firması çalışanlarını genel olarak mesleki açıdan yeterli bulduğu, sadece *hijyen ve iletişim* bakımından yetersiz buldukları bulgusu, hastane çalışanlarının aynı soruya, mesleki nitelikler açısından (*iletişim/davranış, hijyen kurallarına uyum, servis hızı, eğitim*) yetersiz buldukları bulgusu ile farklılık gösterdiği görülmektedir.

Çalışma bulgularında elde edildiği üzere yemek kalitesi ile ilgili üç grup arasında algısal farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Bu durum hastane, firma yönetiminin ve hizmet verdiği müşteri grubunun (hasta/çalışan) yemek kalitesi hizmetleri ile ilgili beklentilerinin belirlenmesine yönelik henüz bir ön çalışma ya da kalite değerlendirme çalışması yapmaması, yemek firması ve hastane yöneticilerinin yemek hizmetleri kalitesi geliştirmesi konusunda özel bir çaba ve zaman ayırmaması kamu kuruluşlarında dış kaynak hizmeti veren yemek firmalarının kar amacı güdememesi ve ayrıca firma yöneticilerinin tecrübesiz olması ve hastane çalışanlarının yemek hizmetlerinde iş akış işleyişi konusunda bilgi eksikliği gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Yemek hizmetlerinde beklenti ve hizmetlerin paralellik gösterebilmesi için, Yemek Hizmet Kalite Komisyonu tarafından gruplar arasında ki farklılıkların nedenleri araştırılıp bulunmalı ve çözümler getirilmelidir.

Sözü edilen çalışma ve eylemler için aşağıdaki tabloda yer alan öneriler dikkate alınabilir;

Tablo 20: Yemek Hizmetleri Kalite Algısını Olumlu Etkilemeye Yönelik Eylem Önerileri

Eylem	Bulguya ilişkin Soru-Eylem İlişkisi	Sorumlu	Sonuç - Etki
Yemek hizmet kalitesi tasarımının yapılması	Yemek kalitesini ve yemek kalitesini etkileyen faktörleri nasıl tanımlarsınız*	Hastane Yönetimi Yemek Firması Hastane Çalışan Temsilcisi	Sözleşme Fiziksel yapı Menüler
Kalite ölçümü ve geliştirilmesi için nitel ve nicel çalışmalar gerçekleştirilmesi	Hastane ve yemek firması yönetiminden beklentileriniz nelerdir? Hastane yöneticilerinin yemeklerle ilgili görüşlerinize önem verdiğini düşünüyor musunuz?	Hastane Yönetimi	Kalite ve memnuniyet düzeyi Beklentiler Gelişim fırsat ve alanları
Mobil uygulama geliştirilmesi	Hastane ve yemek firması yönetiminden beklentileriniz nelerdir? Yemek kalitesi geliştirme önerileriniz nelerdir?	Hastane Yönetimi	Gerçek zamanlı memnuniyet ölçümü Önerilerin alınması Kalite tasarımına katılım sağlanması
Gastronomide yaşanan gelişmelerin izlenmesi	Yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını nasıl buluyorsunuz? Yemek kalitesi geliştirme önerileriniz nelerdir?	Yemek Firması	Menülerin geliştirilmesi Alternatif yiyeceklerin sunumu Maliyetlerin düşürülmesi fırsatları
Dikey tarım uygulamaları	Yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz? Yemekleri çalışanların sağlı beslenmesi açısından ne şekilde değerlendiriyorsunuz?	Hastane Yönetimi Hastane Çalışan Temsilcisi	Yiyecek hammadde üretimi Katılım sağlanması Ekonomik katkı
Ortak Genel İletişim Eğitimleri	Yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler açısından nasıl buluyorsunuz?	Hastane Çalışan Temsilcisi Yemek Firması Çalışan Temsilcisi	Yemek firması çalışanları için oryantasyon ve karşılıklı farkındalık Her iki çalışan grubu için empati

Hastane yemek hizmetleri kalitesinin çalışanlar tarafından algılanmasına yönelik faktörlere ilişkin sistemli bir çalışma yapılmalı ve tüm paydaşların içinde olduğu bütüncül bir bakış açısı geliştirilmelidir. Paydaşlar arasındaki görüş

farklılıklarının belirlenmesi yolu ile çözüm arayışları başlatılmalıdır. Ayrıca her bir paydaşın öncelikleri dikkate alınarak çalışanların yemek hizmeti kalitesi algısını belirleyen faktörler açısından bir değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirmeler çalışanların yemek hizmeti kalitesi algısını etkileyen faktörlerin tek başına mı yoksa tüm paydaşların ortak katılımı ile mi düzeltilebileceği ele alınmalıdır. Bu bağlamda iyileştirme yapılacak öncelikli alanların yemek hizmet kalitesi algısı üzerinde yaratacağı olumlu etkilerin sonuçları izlenmeli ve gelişim süreklilik içeren bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir.

Yemek Hizmetleri Kalite Komisyonu gibi görevi bu olacak birimlerin araştırma, tespit, çözüm önerisi, uygulama ve izleme gibi etkinliklerinde hastane yönetimi ve yemek firması yönetimleri paydaş olarak süreçte etkin rol üstlenmelidir. Hastane yönetimi çalışan beklentilerinin belirlenmesi ve yemek firması yönetimleri de bu beklentilerin ekonomik, ulusal ve uluslararası standartlar kapsamında karşılanmasına yönelik olarak çaba göstermelidir.

Çalışanların yemek hizmeti kalitesi algısını etkileyen faktörlerin gastronomi, gıda teknolojileri ve fiziksel alt yapı açısından değişebileceği göz önünde tutularak söz konusu değişimler izlenmelidir. Bu izleme sonuçları yemek hizmet kalitesine optimal ölçülerde yansıtılmalıdır.

Hastane yönetimlerinin yemek hizmetleri kalite algısı hususunda kritik değerde olduğunu unutmamaları gereken konu bütüncül bakış açısı geliştirmeleri gerekliliğidir. Yemek hizmetleri kalitesi bir bütün olarak fiziksel alan, yemek ve yemek firması personelinin uyumlu birleşiminden oluşmaktadır. Her biri için nicelik yanında nitelik ile ilgili faktörlerde çok önemlidir. Yemek için ayrılan süre ve bu serinin kaliteli geçmesi için bu üç bileşenin estetik kaygılarda dikkate alınarak çok iyi tasarlanması, izlenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Hastane çalışanları için aynı zaman sosyal ve informal bir zaman dilimi olan yemek bu bakış açısıyla da ele alınmalıdır. Böylece yemek hizmetleri kalitesi algısını olumlu etkileyecek faktörlerin artırılması örgütsel olarak da olumlu yansımalar taşıyabilecektir.

KAYNAKÇA

Adinolfi, P. (2003). Total Quality Management In Public Healthcare: A Study Of Italian And Irish Hospitals. *Total Quality Management*. 14 (2): 141-150.

Aksu, M., Korkmaz, H. ve Sünnetçioğlu, S. (2016). Yiyecek İçecek İşletmelerindeki Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Etkisi, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 19 (35): 1-19.

Aksoydan, E. (2007). Hygiene Factors Influencing Customers' Choice Of Dining-Out Units: Findings For A Study Of University Academic Staff. *Journal Of Food Safety*. 27 (1): 300-316.

Aktaş, A. (1995). *Ağırlama Hizmet İşletmelerinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi*. Antalya: Eren Yayınevi

Aktaş, A. (2007). *Hastane İşletmelerinde Ev İdaresi Hizmetlerinden Sağlık Çalışanlarının Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma: Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Farabi Hastanesi Örneği*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Altunışık, R., Çoşkun, R. ve Bayraktaroğlu, S. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. Adapazarı: Sakarya Yayıncılık.

Andaleeb, S. S. ve Conway, C. (2006). Customer Satisfaction In The Restaurant Industry: An Examination of the Transaction-Specific Model. *Journal Of Services Marketing*. 20 (1): 3-11.

Anderson, J. A. (2010). Evolution Of The Health Care Quality Journey, *The Journal Of Legal Medicine*. 31 (1): 59-72

Arıkbay, C. (2004). *Gıda Sektöründe Kalite Yönetim Sistemleri Ve HACCP*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.

Arlı, E. (2012). Yat Limanı İşletmeciliğinde Algılanan Hizmet Kalitesi Faktörlerinin Tekrar Tercih Etme Niyeti, Tavsiye Etme Niyeti Ve Genel Memnuniyet Düzeyi Üzerindeki Etkisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. 23 (1): 19-32.

Ashley, T., M. (2006). *Comparison Of Patient Comments Based On Food Quality Satisfaction In An Acute Care Hospital Setting*. (Puplished Master's Thesis). Arizona: B.S., University Of Arizona.

Aşıkoğlu, Ş. (2014). *Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aykol, Ş. (2014). *Turizm İşletme Belgeli Restoranlarda Hizmet Kalitesi Ölçümü (Diyarbakır Örneği)*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Mardin: Mardin Artuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aytekin, S. (2010). Hastane İşletmelerinde Sıfır Stok Yönetimi (Just-In-Time) Uygulamalarının Stok Maliyetleri ve Müşteri Memnuniyeti Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmış Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Barutçu, S. (2008). *Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi, Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Baysal A. ve Kutluay Merdol T. (1994). Toplu Beslenme Yapılan Kurumlar İçin Yemek Planlama Kuralları Ve Yıllık Yemek Listeleri. Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Baysal, A. ve Küçükaslan, N. (2003). *Beslenme İlkeleri ve Menü Planlaması*. Bursa: Ekin Kitapevi.

Bekar. A. ve Kılıç, B. (2015). Hizmet Kalitesi Memnuniyet İlişkisi: Üniversite Kampüsünde Faaliyet Gösteren Yiyecek İçecek İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Uygulama. *Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi* 34 (4): 1-23.

Berg, B. L. ve Lune, H. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Çev. Hasan Aydın. Konya: Eğitim Yayınevi.

Biçici, F. ve Hançer, M. (2008). Kuşadası ve Didim'deki Üniversite Öğrencilerinin Yiyecek İçecek İşletmelerinde Sunulan Hizmetlerle İlgili Beklentileri ve Bu Hizmetlerin Kalite Ölçümü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 10 (3): 49-67.

Budak, G. (2004). *İşletme Yönetimi*. İzmir: Barış Yayınları.

Büyüköztürk, G., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, G. ve Demirel, F. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008). Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 13 (3): 253-275.

Chanrupatla, T. (2009). *Quality And Reliability In Engineering*. Cambridge: Cambridge University Press.

Choi, K., Woo-Hyun, C., Sunhee, L., Hanjoon, L. ve Chankon, K. (2004). The Relationships Among Quality, Value, Satisfaction And Behavioral Intention In Healthcare Provider Choice: A South Korean Study, *Journal of Business Reasearch*, 57 (8): 913-921.

Çakırer, M. A. (2002). *Devlet Hastanelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Yönteminin Uygulanabilirliği Ve Bir Uygulama*.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çelik, M. (2012). Müşteri Memnuniyeti Ve Hizmet Kalitesi Üzerine Adıyaman Üniversitesi Yemekhanesinde Bir Uygulama. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 5 (10): 29-54.

Çelik, M. (2015). *Hastanelerde Toplu Beslenme Sistemi (Hopa Devlet Hastanesi Örneği)*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Demirci, B., Cankul, D. ve Temizkan R. (2013). Üniversite Personelinin Yemekhane Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *14.Ulusal Turizm Kongresi Turizmde Yenilik Kitabı* (Ss. 655-669). Düzenleyen Erciyes Üniversitesi Türkan-Tuncer Turizm Fakültesi. Kayseri. 05-08 Aralık 2013.

Demirci, H. (2008). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Kumsaati Yayıncılık.

Demirci, M. (2009). *Beslenme*. Tekirdağ: Dizgi Basım Yayıncılık.

Deming, W. E. (1998). *Krizden Çıkış* İstanbul: Kalder Yayınları.

Dereköy, F. (2012). *Hastane İşletmelerinde Performans Ölçümü ve Muhasebe Bilgi Sistemi ile İlişkilendirilmesi Temelinde Bir Uygulama*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Çanakkale: On Sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Donkoh, S. A., Quainoo, A. K., Cudjoe, E. ve Kaba, N. C. (2012). Customer Satisfaction And Perceptions About Food Services On The University For Development Studies Campus, Ghana. *African Journal Of Food Science*. 6 (8): 216-223.

Ekin, A., Yanık, A. ve Kıyak, M. (2012). Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Dışarıdan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 15 (1): 1-23.

Eleren, A. ve Kılıç, B. (2007). Turizm Sektöründe Servqual Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Termal Otelde Uygulama. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 9 (1): 235-263.

Ercan, A.Ş. (1998). *Toplu Beslenme Sistemlerinde Yönetimsel Sorunlar ve Çözümlerinin Toplam Kalite Yönetimi Yönünden Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erkuş, A. (2012). *Davranış Bilimleri İçin Bilimsel Araştırma Süreci*. Ankara: Seçkin Yayınevi

Fernando, G. H. S. ve Wijesinghe, C. (2017). Quality And Standarts Of Hospital Food Service; A Critical Analysis And Suggestions For Improvements, *Galle Medical Journal*, 22 (2): 17-21.

Göde, Ö. M. (2015). *Fast Food Restoranlarında Davranışsal Niyetler Ve Marka Sadakatini Etkileyen Değişkenler: Eskişehir Örneği*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Grönroos, C. (2001). The Perceived Service Quality Concept – A Mistake?. *Managing Service Quality*. 11 (3): 150-152.

Güler, A., Halıcıoğlu, M. B. ve Taşgın, S. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Hartwell, H. ve Edwards, J.S. (2001). A Preliminary Assessment Of Two Hospital Food Service Systems Using Parameters Of Food Safety And Consumer Opinion. *J R SOC Healty Dec.*, 121 (4): 222-236.

Hacıfendioğlu, Ş. ve Koç, Ü. (2009). Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi Ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (2): 146-167.

Hellier, P.K., Geursen, G.M., Carr, R.A. ve Richard, J.A. (2003). Customer Repurchas Intention: A General Structural Equation Model. *European Journal Of Marketing.*, 37 (11): 1762-1800.

Hong, W. S. (1993). *The Development Of Amethodology For Assessing Food Quality In Hospital Food Service Systems*. (Puplished Doctoral Dissertation). Sheffield: Sheffield Hallam University.

Ishikawa, K. (1997). *Toplam Kalite Kontrol*, İstanbul: Kalder Yayınları.

Işık, F. (2017). *Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastalarda Otelcilik Hizmetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Işık, O. (2011). *Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi*.(Yayınlanmış Doktora Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İnan, H. (2010). *Hizmet Pazarlaması*. Adana: Nobel Kitabevi.

İslamoğlu, A. H., Candan, B., Hacıfendioğlu, Ş. ve Aydın, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayınları.

Juran, M. J., Godfrey, A. B., Hoogstoel, R. E. ve Schilling, E. G. (1999). *Juran's Quality Handbook*. (Fifth Edition). New York: McGraw Hill.

Kahraman, A. (2018). Hizmet işletmelerinde Pazarlama ve Hizmet Kalitesi. *Yeni Nesil İşletmelerde Güncel Eğilimler* (ss.75-80). Editörler: Güven. E, ve Çavuşoğlu. S. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Kalkan, D. (2014). *Hastane İşletmelerinde Beslenme Hizmetlerinin Organizasyonu ve Yönetim*.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karahan, K. (2000). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayınevi.

Karaarslan, E. (2014). *Havayolu Yolcu Taşımacılığında Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma: Kabin Hizmetlerinin Müşteri Tercihine Etkisi*.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kızıltan, G. (1998). *Günde Beşyüz ve Üzeri Kişiye Yemek Servisi Yapılan Toplu Beslenme Kurumlarında Kullanılan Araç-Gereçler, Yemek Üretim ve Servis Kalitesine Etkileri ve Karşılaşılan Sorunlar*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Toplu Beslenme Sistemleri Programı.

Koçak, F. Ö. (2009). *Gıda Sektöründe Müşteri Memnuniyeti Ve Muğla Üniversitesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Korkmaz, E. (2006). *Otel İşletmelerinin Yiyecek-İçecek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Hizmet Kalitesine Yönelik Yönetici ve Müşteri Algılamalarının Antalya Örneği ile Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kozak, M. A. ve Gülenç, S. (2017). Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (5): 1-16.

Kozak, N., Özel, Ç. H. ve Yüncü, D. (2011). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayınevi.

Kurnaz, A. (2011). *Yiyecek İçecek İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Marmaris Örneği*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kutluay Merdol, T. (2016). *Genel Beslenme*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

Küçükaltan, G. (2007). Hizmet Kalitesi Kavramına Genel Bir Yaklaşım. *Hizmet Kalitesi: Kavramalar, Yaklaşımlar, Uygulamalar* (ss. 52-71). Editörler Gümüsoğlu, Ş., Akan, P., Akbaba, A. ve Pınar, İ. İstanbul: Detay Yayıncılık.

Lim, P. C. ve Tang, N. (2000). A Study Of Patients' Expectations And Satisfaction In Singapore Hospitals. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*. 13 (7): 290-299:

Lovelock, C., Wirtz, J. ve Chatterjee, J. (2006). *Marketing Of Services, People, Technology, Strategy*. London: Pearson Education.

M.E.B. Ali Tuna Boylu Meslek Ve Teknik Anadolu Lisesi. (28.12.2012). “Yiyecek ve İçecek Hizmetleri Alanı”. http://alitunaboylumetem.meb.k12.tr/icerikler/yiyecek-icecek-hizmetleri-alani_210883.html yayın tarihi Erişim Tarihi:04.11.2018.

Markovic, S., Raspor, S. ve Segaric, K. (2010). Does Restaurant Performance Meet Customers' Expectations? An Assessment Of Restaurant Service Quality Using A Modified Dineserv Approach. *Tourism And Hotel Management*, 16 (2): 181-195.

Mojica, A. (2015). *Factors Associated With Improved Hospital Meal Satisfaction:Leadership Implications For Food Services Organizations*. (Puplished Doctoral Dissertation). Chapel Hill: The University Of North Carolina At Chapel Hill University Of North Carolina At Chapel Hill.

Mollahaliloğlu, S. ve Gürsöz, H. (2010). *Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları, Araştırma Raporu*. (Editör (Edt.) Akdağ, R.). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.

Mozgallı, S. (2009). *Hastanelere Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri Ve Bir Uygulama*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Mucuk, İ. (2007). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitapevi.

Mucuk, İ. (2008). *Modern İşletmecilik*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Namkung, Y. ve Jang, S. (2007). Does Food Quality Really Matter In Restaurants Its Impact On Customer Satisfaction and Behavioral Intentions. *Journal Of Hospitality & Tourism Research*. 31 (3): 387-410.

Odabaşı. Y. (2000). *Satışta Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM)*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Okursoy, A. ve Turan, H. A. (2014). Açıklayıcı Faktör Analizi Ve Üniversite Yemekhanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Etkili Olan Boyutların Belirlenmesi Üzerine Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 15 (1): 65-78.

Oral, S. ve Yüksel, H. (2006). *Hizmet İşletmeleri Yönetimi*. İzmir: Kanyılmaz Basımevi.

Özatkan, Y. (2008). *Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özgen, I. (2015). *Menü Planlama*. Ankara: Beta Yayın.

Özler, H. (2006). *Türk Silahlı Kuvvetlerinde Yemek Hizmetlerinin Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) İle Karşılanması*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öztürk, A.S. (2007). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Ekin Yayınevi.

Öztürk, Y. E. ve Özata, M., (2010). *Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı*. Konya: Eğitim Kitabevi.

Palmer, A. (2005). *Principles Of Services Marketing*, London: The McGraw-Hill International.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implication For Further Research. *Journal Of Marketing*. 49 (4): 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry, L. L. (1988). Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. *Journal Of Retailing*. 64 (1): 12-40.

Pekşiroğlu, N. (1994). *Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Standartları*. Ankara: MPM Yayınları.

Peri, C. (2006). The Universe of Food Quality. *Food Quality and Preference*, 17 (1): 3-8.

Pilgrimiene, Z. ve Buciuniene, I. (2008). Different Perspectives On Health Care Quality: Is The Consensus Possible?, *Economics Of Engineering Decisions*. 1 (56): 104-110.

Pınar, İ. (2007). Hizmet Kavramı ve Önemi. *Hizmet Kalitesi: Kavramalar, Yaklaşımlar, Uygulamalar* (ss. 38-56). Editörler Gümüsoğlu, Ş., Akan, P., Akbaba, A. ve Pınar, İ. İstanbul: Detay Yayıncılık.

Pınar, İ. (2015). *Yiyecek İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Beta Yayın.

Qin, H. (2009). *Links Among Perceived Service Quality, Patient Satisfaction And Behavioural Intentions In The Urgent Care Industry: Empirical Evidence From College Students*. (Published Doctoral Dissertation). Texas: University Of North Texas.

Qin, H. ve Prybutok, V.R. (2009). Service Quality, Customer Satisfaction, And Behavioral Intentions In Fast-Food Restaurants. *International Journal Of Quality And Service Sciences*. 1 (1), 78-95.

Rolan, T.R., Moorman, C. ve Bhalla, G. (2003). *Pazarlamayı Yeniden Düşünmek*. Ankara: Mess Yayın.

Romano, M. (2004). Food Fight. *Modern Healthcare*. 34 (37): 38-40:

Rust, R. T., Zeithaml, V. A. ve Lemon, K.N. (2004). Customer-Centered Brand Management. *Harvard Business Review*. 82 (9): 110-118.

Ryu, K. ve Han, H. (2009). Influence Of The Quality Of Food, Service And Physical Environment On Customers Satisfaction In Quick-Casual Restaurants: Moderating Role Of Perceived Price. *Journal Of Hospitality & Tourism Research*. 34 (3): 310-329.

Sağlık Bakanlığı (2016). *Hizmet Sunum Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Saravanan, R. ve Rao, K.S.P. (2007). Measurement Of Service Quality From The Customer's Perspective-An Empirical Study. *Total Quality Management*. 18 (4): 435-449.

Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 8 (3): 400-429.

Sevimli, S. (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sezer, A. (2009). *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir Uygulama*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sezer, Ö. (2008). Kamu Hizmetlerinde Müşteri (Vatandaş) Odaklılık: Türkiye’de Kamu Hizmeti Anlayışı Açısından Bir Değerlendirme. *ZKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 4 (8): 147-171.

Smith, L. S. (2004). *Hotel-Style Room Service In Hospitals: The New Paradigm Of Meal Delivery For Achieving Patient Satisfaction Of Food Service*. (Published Doctoral Dissertation). Tennessee: The Faculty Of The Department Of Policy, Leadership And Organizations Peabody College Of Vanderbilt University.

Sökmen, A. (2003). *Ağırlama Endüstrisinde Yiyecek-İçecek Yönetimi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Stefanini, A. (1997). The Hospital As An Enterprise:Management Strategies, *Tropical Medicine And International Health*. 2 (3): 278-283.

Sulek, J. ve Hensley, R. (2004). The Relative Importance Of Food, Atmosphere, And Fairness Of Wait. *Cornell Hotel And Restaurant Administration Quarterly*. 45 (3), 235-247.

Şahin, B. (2010). *Hastane Yönetim Süreçleri Ve Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri*.(Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şanlıtürk, F. (2011). *Turizm Hizmet Sektöründe Kalite Rekabetinde Üstünlük Sağlamada İç Müşteri Tatmininin Önemi, Ölçüm Yöntemleri ve Xanadu Resort Hotel Uygulaması*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şimşek, T. B. (2005). *İşletmelerde İç Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Kalitesine Etkisi: Bursa’da Özel Bir Eğitim Kurumunda Uygulanması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Taşkın, E. ve Büyük, K. (2002). Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite (Kütahya'daki Özel Dershane Öğrencileri ile İlgili Bir Saha Araştırması). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 7 (12): 1-22.

Tek, B. Ö. (1999). *Pazarlama İlkeleri Global Yaklaşım Türkiye Uygulamaları*. İstanbul: Betaş Yayın.

Türksoy, A. ve Altınığne, N. (2008). Konaklama İşletmelerinde Gıda Güvenliği ve Çeşme İlçesinde Yer Alan Turizm Belgeli Konaklama Tesislerinde Gıda Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *Ege Akademik Bakış*. 8 (2): 605-629.

Üstel, Ö. (2005). *Gazi Hastanesi'nde Toplu Beslenme Hizmetlerinden Yararlanan Personelin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Walker, L. J. (2002). Examination of the Factorial Structure of Service Quality: A Multi Firm Analysis, *The Service Industries Journal*. 22 (2): 59-72.

Yamak, O. (1998). *Kalite Odaklı Yönetim*. İstanbul: Panel Yayınevi.

Yanık, A. (1992). *Hastanelerde Beslenme Hizmetlerinin Organizasyonu ve Personelin Beslenme Hizmetlerini Değerlendirmesi İle İlgili Bir Araştırma*. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yanık, A. ve Yılmaz, E. (2011). Dışarıdan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*. 1 (1): 126-140.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (2005). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih 05.05.2005, Sayı: 25806, <http://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12575,19830113-17927-yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-05052005-tarihli-guncel-halipdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 10.02.2018.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Yin, R. K. (2003). *Case Study Research Design And Methods*. London: Sage Publications.

Zengin, E. ve Erdal, A. (2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. *Qafqaz Üniversitesi Dergisi*. 3 (1): 43-56.

Zorlutuna, Y. (1997). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. *Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme* (ss. 3-45). Edt. Çoruh, M. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları.



EKLER

EK 1: Hastane Çalışanlarına Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yaş :
Cinsiyet :
Eğitim Durumu :
Medeni Durum :
Mesleki Unvan :
Mesleki Deneyim :

Soru 1. Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?

Soru 2. Yemek kalitesini etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?

Soru 3. Yemek kalitesi konusunda hastane yöneticilerinden beklentileriniz nasıldır?

Soru 4. Yemek kalitesi konusunda yemek firmasından beklentileriniz nasıldır?

Soru 5. Yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler açısından nasıl buluyorsunuz?

Soru 6. Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik açıdan nasıl buluyorsunuz?

Soru 7. Hastane yöneticilerinin yemeklerle ilgili görüşlerinize önem verdiğini düşünüyor musunuz?

Soru 8. Yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını nasıl buluyorsunuz?

Soru 9. Yemekleri çalışanların sağlı beslenmesi açısından ne şekilde değerlendiriyorsunuz?

Soru 10. Şu an sunulan yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

Soru 11. Yemek hizmet kalitesi ne şekilde geliştirilebilir?

EK 2: Hastane Yöneticilerine Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yaş :

Cinsiyet :

Eğitim Durumu :

Medeni Durum :

Mesleki Unvan :

Mesleki Deneyim :

Soru 1. Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?

Soru 2. Yemek kalitesini etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?

Soru 3. Yemek kalitesi konusunda yemek firmasından beklentileriniz nasıldır?

Soru 4. Yemek firması çalışanlarını mesleki nitelikler açısından nasıl buluyorsunuz?

Soru 5. Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik açıdan nasıl buluyorsunuz?

Soru 6. Yemeklerin tadını, kokusunu, kıvamını, miktarını nasıl buluyorsunuz?

Soru 7. Yemekleri çalışanların sağlı beslenmesi açısından ne şekilde değerlendiriyorsunuz?

Soru 8. Şu an sunulan yemek hizmetinin çalışanın iş gücü performansını nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?

Soru 9. Hastanenin yemek hizmeti konusunda, dış kaynak hizmet satın alımının avantaj ve dezavantajlarını ne şekilde değerlendirirsiniz?

Soru 10. Yemekler konusunda çalışanların beklentileri ile ilgili ön çalışma yaptınız mı?

Soru 11. Yemek hizmet kalitesinin geliştirilmesine yönetim olarak hedeflerinizi ne şekilde belirlediniz?

EK 3: Yemek Firması Yöneticilerine Yönelik Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Yaş :
Cinsiyet :
Eğitim Durumu :
Medeni Durum :
Mesleki Unvan :
Mesleki Deneyim :

Soru 1. Yemek kalitesini nasıl tanımlarsınız?

Soru 2. Yemek kalitesini etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?

Soru 3. Hizmet verdiğiniz hastanede yemek hizmeti kalitesini olumlu-olumsuz etkileyen faktörleri ne şekilde tanımlarsınız?

Soru 4. Yemekleri ve yemek sunum ekipmanlarını hijyenik koşullara uygun olmasına yönelik olarak çalışmalar yapıyor musunuz?

Soru 5. Yemek hizmeti kalitesinin artırılması konusunda hastaneden beklentilerinizi (alt yapı vb.) nasıl ifade edersiniz?

Soru 6. Çalışanlarınız mesleki niteliklerinin gelişimi konusunda hangi çalışmaları yapıyorsunuz?

Soru 7. Yemekler konusunda çalışanların beklentileri ile ilgili yönetimle ortak bir ön çalışma yaptınız mı?

Soru 8. Sunduğunuz yemek hizmetinin kalitesi ile ilgili olarak hastanede kalite değerlemesi (geri dönüt çalışması) yapıyor musunuz?

Soru 8. Eğer böyle bir çalışma yapmıyorsanız; sizden beklenen yemek kalitesi beklentilerini karşılayabildiğinizi düşünüyor musunuz?

Soru 9. Hastanede sürdürdüğünüz yemek hizmetinin kalitesinin geliştirilmesi konusunda hedeflerinizi nasıl tanımlarsınız?