

Hemşirelerin Hasta Bakımında Nutrisyona İlişkin Bilgi, Tutum ve Algıları: Tanımlayıcı Araştırma

Nurses' Knowledge, Attitudes and Perceptions on Nutrition in Patient Care: A Descriptive Research

¹ Betül ALIŞ^a, ² Gülten KARAHAN OKUROĞLU^b

^aMarmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

^bMarmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları AD, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresinde (15-17 Eylül 2022, İstanbul) poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme- nin önemine ilişkin görüşlerini, hasta bakımında nutrisyona ilişkin bilgi düzeylerini ve hasta bakımında nutrisyona ilişkin bakımın kalitesine yönelik algılarını değerlendirmek amacıyla uygulandı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı desende uygulanan bu araştırma; İstanbul'da bir kamu üniversite hastanesinde Mayıs-Eylül 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini, hastanede çalışmakta olan 1000 hemşire oluşturdu. Örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem formülü ile en az 278 katılımcı hemşire olarak hesaplandı. Araştırma 18 yaş üstü, en az 6 ay mesleki deneyimi olan 283 gönüllü hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan bilgi formu ve Hemşirelerde Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nutrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı ve veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri uygulandı. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 27,02, çoğunluğu (%88) kadındı. Daha önce nutrisyon eğitimi alan katılımcıların oranı %77'di. Katılımcıların çoğunluğu (%72,8) lisans mezunuydu ve (37,3) cerrahi birimde çalışmaktaydı. Katılımcıların ölçeğin birinci alt boyutu olan "Nutrisyonel Değerlendirmenin Önemi" bölümünde tutum puan ortalamalarının 24,14 (SS=3,13); ikinci alt boyutu "Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi" bölümünde bilgi puan ortalamalarının 24,96 (SS=5,67) ve üçüncü alt boyut olan "Nutrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi" bölümünde bilgi puan ortalamalarının 24,18 (SS=3,20) olduğu tespit edildi. **Sonuç:** Hemşirelerin beslenme bakımına ilişkin tutum düzeylerinin yüksek; bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu, kliniklerinde verilen nutrisyonel bakımın kalitesini ise orta düzeyin altında algıladıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; enteral beslenme; hemşirelik bakımı; parenteral beslenme; tutum

ABSTRACT Objective: This research was conducted to evaluate nurses' views on the importance of nutritional assessment, level of knowledge about nutritional care, and perceptions of the quality of nutritional care. **Material and Methods:** This research was implemented descriptive design; was conducted a public university hospital in Istanbul between May-September 2021. The population of the research consisted 1000 nurses working in the hospital. 283 volunteer nurses who were over 18 years age and had least 6 months of professional experience were included in the study, whose sample size was calculated with known sampling formula and n=278. The Participant Information Form created by the researchers and the Scale for Evaluation of the Importance of Nutritional Evaluation in Nurses, Level of Knowledge of Nutritional Care and Perceived Nutritional Care Quality were used to collect the data and were collected by the researchers using face-to-face interview technique. Descriptive statistics, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used to analyze the data. **Results:** The average age of the participants was 27.02, the majority (88%) were women. The rate of participants who had previously received nutrition training was 77%. The majority of the participants (72.8%) were undergraduate graduates, (37.3%) were working in the surgical unit. It was determined that the participants' attitude score average in the first sub-dimension of the scale, "Importance of Nutritional Assessment", was 24.14 (SD=3.13); their knowledge score average in the second sub-dimension, "Knowledge Level Regarding Nutritional Care", was 24.96 (SD=5.67) and their perception score average in the third sub-dimension, "Perceived Quality of Care Regarding Nutritional Care", was 24.18 (SD=3.20). **Conclusion:** Nurses' attitude nutrition care is high; their level of knowledge is medium level; it was determined they perceived the quality of nutritional care provided in their clinics to be below the average level.

Keywords: Knowledge; enteral nutrition; nursing care; parenteral nutrition; attitude

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Aliş B, Karahan Okuroğlu G. Hemşirelerin hasta bakımında nutrisyona ilişkin bilgi, tutum ve algıları: Tanımlayıcı araştırma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2025;17(1):117-25.

Correspondence: Betül ALIŞ

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

E-mail: betullalis@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 06 Jun 2024

Received in revised form: 01 Nov 2024

Accepted: 10 Dec 2024

Available online: 13 Feb 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tüm canlılar hayati ve fizyolojik fonksiyonlarını devam ettirmek için enerjiyi kullanır. İnsan karmaşık yapıya sahip olan bir canlıdır ve günlük gerekli olan enerji gereksinimini karbonhidrat, yağ ve protein içeren besinleri kullanarak karşılar.¹ Yeterli ve dengeli beslenme bunun için gereklidir ve literatürde bedenin büyümesi ve gelişmesi, doku ve organ fonksiyonlarının devam ettirilmesi ve yenilenmesi için gerekli olan besin öğelerinin yeterli miktarlarda alınması olarak tanımlanmıştır.² Beslenme ve hidrasyon, insan yaşamı için temel unsurlardır ve toplumda yeterli ve dengeli beslenme sağlık göstergesi olarak kabul edilir.^{3,4} Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenme, insanın yaşamı için vazgeçilemez, en temel gereksinimlerinden biridir.³ Birçok hastalık ve sağlık problemi, yetersiz ve dengesiz beslenme kaynaklıdır. Yetersiz ve dengesiz beslenme bozuklukları ve sorunları malnütrisyon kavramı içerisinde değerlendirilmektedir.⁵ Malnütrisyon tüketilen besin öğeleri (protein, karbonhidrat vd.) ile metabolizma ihtiyaçlarının karşılanması arasındaki dengesizlik olarak tanımlanır. Hastanede yatan hastalarda bu dengesizlik ve buna bağlı olarak malnütrisyon sık görülmektedir ve hastane kaynaklı malnütrisyon hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini etkileyen sorunlardan biridir. Malnütrisyon durumu veya malnütrisyon riski hastanede yatan hastaların neredeyse yarısında görülmektedir.^{6,7} Literatüre bakıldığında hastanede yatan hastalarda malnütrisyon oranlarının %10-60 civarlarında bildirildiği görülmüştür.^{5,6,8-12} Tüm bunlardan yola çıkarak nütrisyon, sağlığın sürdürülmesinde ve hastalıkların önlenmesinde çok etkili ve önemli bir yere sahip, bununla birlikte kontrol edilebilir bir risk faktörü olarak tanımlanabilmektedir.¹³ Güncel klinik kılavuzlar, hastanede yatarak tedavi gören hastalarda kişiselleştirilmiş bir nütrisyonel değerlendirmeyi, nütrisyonel desteğin multidisipliner işbirliğine dayalı olmasını ve hastaların nütrisyonel durumlarının takip edilmesini vurgulamaktadır.¹⁴ Hâlihazırda malnütrisyon durumunda veya malnütrisyon riski altında olan hastaları belirleyebilmek ve durumu kontrol edebilmek için hastalar hastaneye yatırıldıkları ilk anlarda çeşitli risk taraması yöntemleriyle hemşireler tarafından denetlenmelidir ve nütrisyon desteği hasta tedavisinin bir parçası olarak görülerek, planlaması yapılmalıdır.^{15,16} Malnütris-

yonu tedavi etmek ya da önlemek için sağlanacak olan nütrisyon desteği; oral yol (düzenli diyet, terapötik diyet, güçlendirilmiş gıda ve oral beslenme takviyeleri), enteral tüp yolu ya da parenteral yol gibi farklı seçeneklerle sağlanabilir ve hastaya uygun olan yol seçilir.^{5,17} Malnütrisyon durumu orta veya ileri derece tanımlanan hastalara, diyet desteği veya oral beslenme takviyeleri yoluyla beslenme bakımı sağlanmaya çalışılırken, bu beslenme bakımı ile ihtiyaçlarını karşılayamayan hastalar için enteral ve parenteral beslenme yolları tercih edilmektedir.⁷ Malnütrisyon durumlarında ve nütrisyon desteğinin yeterli olmadığı durumlarda ortaya çıkan sonuçların, hastanın prognozunda da önemli rol oynadığı vurgulanmıştır.¹⁸ Literatüre bakıldığında malnütrisyon durumunun ve yetersiz beslenmenin; bağışık sisteminin etkisini azalttığı ve beraberinde yara iyileşmesini geciktirdiği, böylece enfeksiyon ve basınç yarası oranlarını, mevcut tıbbi durumun kötüleşmesine, iyileşme sürecinin gecikmesine ve yaşam kalitesinin bozulmasına neden olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde entübasyon süresini, hastane yatış süresini ve morbidite ve mortaliteyi artırması gibi birçok olumsuz sonuç ile ilişkilendirilmiştir.^{19,20} Bunlarla birlikte hastane kaynaklı yetersiz beslenmenin neden olduğu olumsuz tüm bu sonuçların, sağlık bakım sisteminde de olumsuz sonuçlar oluşmasına yol açarak, özellikle hastanede yatış süresinde uzama durumuyla birlikte bakım ve tedavi maliyetinde artış gibi önemli birçok sorunun görülmesine neden olduğu bilinmektedir.^{19,21,22} Beslenme desteği hastalarda daha iyi bir prognoz görülmesini sağlamaktadır. Özellikle gastrointestinal sistemiyle sağlanan beslenme desteğinin intestinal fizyolojinin devamını sağlayarak; intestinal permeabiliteyi azalttığı, barsak villus atrofisini engellediği ve intestinal perfüzyonu uyararak iskemik-reperfüzyon hasarına karşı koruyuculuk sağladığı, çeşitli hasarlara karşı barsak bariyerinin devamlılığını sağladığı, lokal ve sistemik olarak bağışıklığı düzelttiği bildirilmiştir. Bu kadar geniş çerçevede yarar sağlayan ve dikkate alınmadığında ciddi sorunlara yol açan bu kavramın ve uygulamalarının özellikle kliniklerde en güvenli ve doğru şekilde değerlendirilmesi ve yerine getirilmesi hasta bakımı açısından büyük önem taşımaktadır.¹⁵ Tüm bu olumsuz durumların oluşmasını

önlemek için sağlık bakım vericilerinin nütrisyon konusunda yeterli bilgi, donanım ve uygulama becerisine sahip olmaları gereklidir. Özellikle hemşireler hastalar için nütrisyonel bakımda önemli bir noktadadır ve sağlıklı ve yeterli beslenmenin sürdürülmesi sürecinde hemşirelik girişimleriyle önemli sorumluluklar ve roller üstelenmektedirler. Hemşirelerin rolleri hastanelerin kendi politikalarına göre değişiklik göstermekle birlikte; hastaların nütrisyonel durumunu değerlendirerek risk altındaki hastaların belirlenmesi, ihtiyaç duyulan beslenme desteğinin sunularak takip edilmesi, nütrisyon destek yolunun belirlenmesi, nazogastrik/orogastrik beslenme tüpünün hastaya takılması, beslenme tüpünün bakımı, önerilen diyetin hastaya verilmesi, oluşabilecek komplikasyonları öngörerek önlemeye yönelik girişimlerde bulunması ve komplikasyon geliştiği durumlarda hastadaki değişiklikleri erken dönemde belirleyerek, yorumlamak ve yine gerekli önlemleri alarak hekimi bilgilendirmesi, sağlık bakım vericileri, hastalar/aileler ve bakıcılar için gerekli olan beslenme eğitimini ve desteği sağlaması ve tüm bunları kanıta dayalı yönerge ve rehberlere uygun olarak yapmak gibi birçok rolü ve sorumlulukları bulunmaktadır.^{2,14,23-25} Ülkemizde hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin sorumlulukları, “hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik” kapsamında “hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular” olarak tanımlanmıştır.²⁶

AMAÇ

Bu araştırma hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin görüşlerini, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerini ve nütrisyonel bakım kalitesine yönelik algılarını değerlendirmek amacıyla planlandı. Bu çalışmada şu soruların yanıtlanması beklenmiştir:

1. Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemi hakkındaki tutumları nasıldır?
2. Hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgileri hangi düzeydedir?
3. Hemşirelerin algıladıkları nütrisyonel bakım kalitesi nasıldır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma tanımlayıcı desende uygulandı.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Mayıs-Eylül 2021 tarihleri arasında, İstanbul’da bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Hastanede çalışmakta olan 1000 hemşire, araştırmanın evrenini oluşturdu. Evreni bilinen örneklem hesabı formülü örneklem sayısı hesaplandı ve örneklem büyüklüğü $n=278$ olarak bulundu. Araştırma 18 yaş üstü, en az altı ay mesleki deneyimi olan 283 gönüllü hemşire ile gerçekleştirildi.

Evrendeki birey sayısı bilinen örneklem formülü;

$$n=N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q$$

$$n=1000.(1,96)^2.0,5.0,5/(0,05)^2.999+(1,96)^2.0,5.0,5=278$$

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan Katılımcı Bilgi Formu ve Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

Katılımcı Bilgi Formu: Literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form; 7 adet sosyodemografik değişkenler ile ilgili, 2 adet nütrisyonel bakımın uygulanması ile ilgili olmak üzere toplam 9 adet soru içermektedir.^{2,3,5}

Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği: Theilla ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilmişti. Ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gürlek Kısacık ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek 3 bölüme ayrılmıştır. Birinci bölümde; hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin klinik önemine ilişkin tutumları ve nütrisyonel değerlendirmeyi hemşirelik bakımının temel bir unsuru olarak görme du-

rumları değerlendirilmektedir ve 7 ifade içermektedir. Bu bölümde puan aralığı 7-28'dir. İkinci bölümde hemşirelerin, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirilmektedir ve 10 adet ters puanlanan ifade bulunmaktadır. Bu bölümdeki puan aralığı 10-40'tır. Üçüncü bölüm ise; hemşirelerin, kendi kliniklerinde hastalara sunulan nütrisyonel bakımın kalitesini nasıl algıladıkları değerlendirilmektedir ve 9 adet ifadeden oluşmaktadır. Bu bölümün de puan aralığı 9-45'tir. Ölçeğin üç bölümü birbirinden bağımsız şekilde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, tutum boyutu için $\alpha=0,82$, bilgi düzeyi boyutu için $\alpha=0,63$, algılanan bakım kalitesi boyutu için $\alpha=0,85$ olarak bildirilmiştir.²³

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler mesai saatleri içerisinde araştırmacılar tarafından birimler ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 10 dk sürdü.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 (IBM, ABD) paket programı kullanıldı. Bilgi formunda elde edilen parametreler için sayı ve yüzde kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluklarına bakıldı ve normal dağılmadığı gözlemlendi. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık göstergesi %95 güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine dikkat ederek ve uygun olarak gerçekleştirildi. Verilerin toplanacağı hastane için gerekli kurum izni alındı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih:07 Mayıs 2021, PN:09.2021.598,) etik onay alınmıştır. Ayrıca Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği için Gürlek'ten ölçek kullanım izni alındı. Araştırmaya katılacak bireylerin onamları alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin (n=283); %88'i (n=249) kadın %12'si (n=34) erkek ve yaş ortalamaları 27,02 (SS=3,93) olarak belirlendi. Katılımcıların çoğunluğu (%72,8) lisans mezunuydu. %7,4' lisansüstü, %9,9'u lise, %9,9'u ise ön lisans mezunuydu. Katılımcıların mesleki deneyim (%51,9), kurum çalışma (%60,8), birim çalışma (%48,1) süreleri çoğunlukla 1-5 yıl arasındaydı. Katılımcıların %37,3'ü (n=105) cerrahi bir birimde, %23,7'si (n=67) dâhili bir birimde, %20,1'i (n=57) yoğun bakım ünitesinde, %16,6'sı (n=47) acil serviste çalışmaktaydı. Katılımcıların %77,7'sinin daha önce nütrisyon eğitimi aldığı ve %74,9'unun nütrisyon desteği sağlanan bir birimde çalıştıkları belirlendi (Tablo 1).

Ölçeğin birinci bölümünde hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmeye yönelik tutumlarına ilişkin veriler değerlendirildi. Katılımcıların bu bölümden

TABLO 1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.

Bulgular	n	Yüzde (%)	
Yaş ($\bar{X}\pm SS$)	283	27,02 \pm 3,93	
Cinsiyet	Kadın	249	88
	Erkek	34	12
Eğitim	Lise	28	9,9
	Ön lisans	28	9,9
	Lisans	206	72,8
	Lisansüstü	21	7,4
Mesleki deneyim	0-1 yıl	43	15,2
	1-5 yıl	147	51,9
	5 yıl ve üstü	93	32,9
Kurum çalışma	0-1 yıl	66	23,3
	1-5 yıl	172	60,8
	5 yıl ve üstü	45	15,9
Birim çalışma	0-1 yıl	100	35,3
	1-5 yıl	136	48,1
	5 yıl ve üstü	47	16,6
Çalışılan birim	Cerrahi birim	105	37,3
	Dâhili birim	67	23,7
	Yoğun bakım	57	20,1
	Acil	47	16,6
	Diğer	7	2,5
Daha önce nütrisyon eğitimi alma	Evet	220	77,7
	Hayır	63	22,3
Çalışılan birimde nütrisyon desteği sağlanması	Evet	212	74,9
	Hayır	71	25,1

SS: Standart sapma.

TABLO 2: Hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin tutum, bilgi ve algı puan bulguları (n=283).

Ölçeğin alt bölümleri	Minimum	Maksimum	\bar{X}	SS
Tutum	9,00	28,00	24,14	3,13
Bilgi	10,00	40,00	24,96	5,67
Algı	16,00	35,00	24,18	3,20

SS: Standart sapma.

maksimum 28, minimum 9 puan aldığı belirlendi. Katılımcıların; tutum puan ortalamaları 24,14 (SS=3,13) olarak bulundu. Ölçeğin ikinci bölümünde hemşirelerin nütrisyonel bakıma yönelik bilgileri değerlendirildi ve bilgi puan ortalamaları 24,96 (SS=5,67) olarak saptandı. Bu bölümden aldıkları maksimum puan 40, minimum puan 10 olarak belirlendi. Ölçeğin üçüncü bölümünde ise hemşirelerin kliniklerinde verilen nütrisyonel bakımın kalitesini

nasıl algıladıkları ölçüldü. Katılımcı hemşirelerin algı puan ortalamalarının 24,18 (SS=3,20) olduğu tespit edildi. Bu bölümden ise aldıkları maksimum puan 35, minimum puan 16 olarak belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin tutum puanları tanıtıcı özelliklerine göre incelendiği zaman; birimde nütrisyon desteği sağlanma durumunda anlamlı (p=0,00) bir fark olduğu gözlemlendi. Birimlerinde nütrisyon desteği sağlanan hemşirelerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Aynı şekilde mesleki deneyim yönünden de anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p=0,06) ve mesleğe yeni başlayan hemşirelerin tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, birim ve kurum çalışma süreleri, nütrisyon eğitimi alma ve çalışılan birim özellikleri yönünden anlamlı bir fark gözlemedi (Tablo 3).

TABLO 3: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre tutum puanı bulguları.

Özellikler		Q1-Q3*	Medyan	p değeri	Z
Cinsiyet	Kadın	21-27	24	0,52	-6,38
	Erkek	21-28	25		
Nütrisyon eğitim alma	Evet	21-27	24	0,67	-0,42
	Hayır	21-28	25		
Birimde nütrisyon desteği	Evet	22-28	25	0,00	-2,89
	Hayır	21-27	22		
		Q1-Q3**	Medyan	p değeri	Sd- χ^2
Eğitim durumu	Lise	23-28	24,50	0,59	3-1,9
	Ön lisans	22-28	24		
	Lisans	21-27	24		
	Lisansüstü	22-28	25		
Mesleki deneyim	0-1 yıl	22-28	26	0,06	2-5,4
	1-5 yıl	21-27	24		
	5 yıl ve üstü	22-28	25		
Birim çalışma süresi	0-1 yıl	21-27	24,5	0,25	2-2,7
	1-5 yıl	22-27	24		
	5 yıl ve üstü	22-28	25		
Kurum çalışma süresi	0-1 yıl	21-2,0,25	25	0,93	2-0,14
	1-5 yıl	21-27	24		
	5 yıl ve üstü	21,5-27,5	25		
Çalışılan birim	Cerrahi birim	21-27	23	0,10	4-0,101
	Dâhili birim	21-28	24		
	Yoğun birim	22,5-27,5	26		
	Acil birimi	21-28	23		
	Diğer	22-28	26		
Yaş			r=0,02	p=0,65	

*Mann-Whitney U testi; **Kruskal-Wallis testi. Sd: Serbestlik derecesi; χ^2 : Ki-kare.

Hemşirelerin bilgi puanları tanıtıcı özelliklerine göre incelendiği zaman; birimde nütrisyon desteği sağlanma durumunda anlamlı ($p=0,00$) bir fark olduğu gözlemlendi. Birimlerinde nütrisyon desteği sağlanan hemşirelerin bilgi puanlarının daha düşük olduğu belirlendi. Aynı şekilde eğitim durumu yönünden anlamlı ($p=0,01$) bir fark olduğu belirlendi ve lisansüstü eğitim düzeyindeki hemşirelerin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Mesleki deneyim süresinde de anlamlı ($p=0,02$) bir farklılık saptandı. 0-1 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Benzer şekilde birim çalışma süresinde de anlamlı ($p=0,00$) bir fark görüldü ve 0-1 yıl aralığındakilerin bilgi puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Çalışılan birimin yönünden de anlamlı ($p=0,01$) bir fark olduğu belirlendi. Acil ve cerrahi birimlerde çalışanların bilgi puanları daha yüksek bulundu.

Yaş, cinsiyet, kurum çalışma süresi, nütrisyon eğitimi özellikleri bakımından anlamlı bir fark gözlemlenmedi (Tablo 4).

Son olarak hemşirelerin algı puanlarına tanıtıcı özelliklerine göre bakıldığında; birimde nütrisyon desteği sağlanma durumunda anlamlı ($p=0,00$) bir fark olduğu gözlemlendi. Birimlerinde nütrisyon desteği sağlanmayan hemşirelerin algı puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Kurum çalışma süresine göre de anlamlı ($p=0,03$) bir fark olduğu belirlendi ve 0-1 yıl aralığındaki hemşirelerin algı puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Benzer şekilde çalışılan birim yönünden de anlamlı ($p=0,00$) bir fark gözlemlendi ve acil birimde çalışanların algı puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim ve birim çalışma süreleri, nütrisyon eğitimi özellikleri açısından anlamlı bir fark gözlemlenmedi (Tablo 5).

TABLO 4: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre bilgi puanı bulguları.

Özellikler		Q1-Q3*	Medyan	p değeri	Z
Cinsiyet	Kadın	22-29	26	0,77	-0,28
	Erkek	22,75-30	25		
Nütrisyon eğitim alma	Evet	22-29	26	0,30	-1,02
	Hayır	23-30	26		
Birimde nütrisyon desteği	Evet	21-28,75	25	0,00	-3,88
	Hayır	25-30	28		
		Q1-Q3**	Medyan	p değeri	Sd- χ^2
Eğitim durumu	Lise	21,25-26,75	25	0,1	3-10,96
	Ön lisans	21-29,75	27		
	Lisans	22-29	26		
	Lisansüstü	26-31	28		
Mesleki deneyim	0-1 yıl	24-30	28	0,02	2-7,66
	1-5 yıl	21-29	25		
	5 yıl ve üstü	23-29	26		
Birim çalışma süresi	0-1 yıl	25-29	27	0,00	2-10,24
	1-5 yıl	20-29	25		
	5 yıl ve üstü	22-28	26		
Kurum çalışma süresi	0-1 yıl	22-29	26,5	0,01	2-0,94
	1-5 yıl	21-29	26		
	5 yıl ve üstü	23,5-28,5	26		
Çalışılan birim	Cerrahi birim	25-29	27	0,00	4-13,13
	Dâhili birim	16-27	25		
	Yoğun birim	20-28	25		
	Acil birimi	24-29	27		
	Diğer	20-29	25		
Yaş			r=0,40	p=0,50	

*Mann-Whitney U testi; **Kruskal-Wallis testi. Sd: Serbestlik derecesi; χ^2 : Ki-kare.

TABLO 5: Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre algı puanı bulguları.

Özellikler		Q1-Q3*	Medyan	p değeri	Z
Cinsiyet	Kadın	16-24,5	20	0,13	-2,48
	Erkek	18,75-28,25	22		
Nütrisyon eğitim alma	Evet	17-25	20	0,78	-0,26
	Hayır	17-25	20		
Birimde nütrisyon desteği	Evet	15-23,75	19	0,00	-4,42
	Hayır	19-26	23		
		Q1-Q3**	Medyan	p değeri	Sd- χ^2
Eğitim durumu	Lise	15,25-26,50	18	0,12	3-5,81
	Ön lisans	16,25-24	21,50		
	Lisans	17-25	20		
	Lisansüstü	19-26,50	25		
Mesleki deneyim	0-1 yıl	18-26	21	0,28	2-2,50
	1-5 yıl	16-25	20		
	5 yıl ve üstü	17-24,50	20		
Birim çalışma süresi	0-1 yıl	17,25-25	20,50	0,41	2-1,78
	1-5 yıl	16-25	19,50		
	5 yıl ve üstü	18-25	21		
Kurum çalışma süresi	0-1 yıl	18-26	21	0,03	2-6,66
	1-5 yıl	15,25-24,75	19		
	5 yıl ve üstü	18-24,50	21		
Çalışılan birim	Cerrahi birim	18-25	20	0,00	4-20,41
	Dâhili birim	14-23	19		
	Yoğun birim	15,50-25	19		
	Acil birimi	20-29	22		
	Diğer	14-18	16		
Yaş			r=0,52	p=0,38	

*Mann-Whitney U testi; **Kruskal-Wallis testi. Sd: Serbestlik derecesi; χ^2 : Ki-kare.

TARTIŞMA

Hemşirelerin nütrisyonel bilgisinin, eğitiminin ve bu alandaki donanım ve becerisinin yeterli düzeyde olması, hastalarda malnütrisyonun erken dönemde tespit edilmesini, uygun nütrisyonel desteğin sağlanmasını ve izleminin yapılmasını sağlar. Böylece tıbbi tedavinin ve hastalık seyrinin iyi yönde ilerlemesini hızlandırır.^{5,23} Bu bağlamda bu araştırma, hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin görüşlerini, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerini ve nütrisyonel bakım kalitesine yönelik algılarını belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Araştırmadan elde edilen bulgular, hemşirelerin beslenme bakımına ilişkin tutum düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Bachrach-Lindström ve ark. yılında yaptığı bir çalışmada hemşirelerin beslenme bakımına yönelik tutumlarını

incelemiş ve %53'nün olumlu bir tutum içerisinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır.²⁷ Özşaker ve Karasu de cerrahi hemşireleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin beslenme tutum düzeylerini %82,57 olarak belirlemişlerdir.²⁸ Er Döngel ve ark. ise bir eğitim ve araştırma hastanesinde yataklı servisler ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin beslenme bakımına yönelik tutumlarını yüksek olarak belirlemişlerdir. Fakat hemşirelerin tutum düzeylerinin mesleki deneyim ile bir ilişkisi olmadığını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada ise mesleki deneyim süresi ile hemşirelerin tutum düzeyleri arasında bir ilişki saptanmıştır ve mesleki deneyim süresi 0-1 yıl arası olan hemşirelerin tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁹ Başka bir çalışmada Bonetti ve ark. ise hemşirelerin sadece %20,2'sinin beslenme bakımına ilişkin olumlu bir tutum içerisinde olduğunu belirlemişlerdir.³⁰ Bu şe-

kilde farklı sonuçların ortaya çıkmış olması araştırmanın uygulandığı örneklemelerin farklı özelliklere sahip olması ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu gözlemlendi. Aynı şekilde Yalcın yaptığı bir çalışmada hemşirelerin bilgi düzeylerini 100 puan üzerinden $49,44 \pm 10,95$ olarak bulmuştur.²⁵ Koçhan ve Akın da hemşirelerin enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada hemşirelerin bilgi düzeylerinin orta olarak belirlendiğini ifade etmişlerdir.² Khatony ve ark. ise yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin nütrisyonel bilgi düzeylerini ortalamanın biraz üzerinde olarak belirlemiş ve yaş, cinsiyet ve deneyim süresinin bilgi düzeyleri üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığını ortaya koymuşlardır.³¹ Bu çalışmada ise deneyim süresinin bilgi düzeyi üzerinde bir etkisi olduğu saptandı ve henüz 1 yılını doldurmamış hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Bu bulgu yeni mezun hemşirelerin bilgilerinin daha yeni olmasıyla açıklanabilir. Bu doğrultuda hemşirelerin nütrisyon bakımına ilişkin bilgi düzeylerini sürekli olarak yüksek tutmak adına düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin sürdürülmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Diğer taraftan hemşirelerin kliniklerinde verilen nütrisyonel bakımın kalitesini ortanın altı olarak algıladıkları belirlendi. Çoşğun ve Kısacık yaptıkları çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde hastalara sunulan bakımının kalitesini olumsuz olarak değerlendirdiklerini belirtmişlerdir.³² Fakat Er Döngel ve ark. yaptıkları çalışmada hemşirelerin kliniklerinde verilen bakım kalitesine yönelik puan ortalamalarını $33,25 \pm 6,33$ olarak bulmuşlardır.²⁹ Bu açıdan bakıldığında, algı düzeyi düşük bulunan hemşirelerin kliniklerindeki temel sorunları tespit ederek çözüm üretmek ve bunun sonucu olarak algı düzeylerini güçlendirmek gerektiğini söylemek mümkündür.

SONUÇ

Çalışma sonucunda hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine yönelik tutum düzeylerinin yüksek olduğu; nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerinin ortalama olduğu ve çalıştıkları kliniklerdeki nütrisyonel bakımın kalitesini ortalama/yetersiz olarak algıladıkları saptandı. Hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi, tutum ve algılarını; eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi ve birim çalışma süresi gibi değişkenlerin etkilediği belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin bilgilerini sürekli güncellemek ve tutumlarını güçlendirmek için hizmet içi eğitimler planlanabilir. Ayrıca araştırma sonuçları sadece araştırmanın yürütüldüğü hastanede görev yapmakta olan hemşireler ile sınırlı olduğundan araştırmanın daha geniş ve farklı bir örneklemle tekrarlanması önerilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Betül Aliş, Gülten Karahan Okuroğlu; **Tasarım:** Betül Aliş, Gülten Karahan Okuroğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülten Karahan Okuroğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Betül Aliş; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülten Karahan Okuroğlu; **Kaynak Taraması:** Betül Aliş; **Makalenin Yazımı:** Betül Aliş, Gülten Karahan Okuroğlu; **Eleştirel İnceleme:** Gülten Karahan Okuroğlu.

KAYNAKLAR

- Akar M, Özçiftçi S. Yoğun bakım ünitelerinde nütrisyon desteğinin önemi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2015;7(1):27-33. [Link]
- Koçhan E, Akın S. Hemşirelerin enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi [Evaluation of knowledge levels of nurses about enteral and parenteral nutrition practices]. *JAREN*. 2018;4(1):1-14. [Link]
- Özbaş N, Göçmen Baykara Z. Hemşirelerin tüple enteral beslenme konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi [The determination of the level of knowledge of nurses on enteral tube feeding]. *International Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):359-67. [Crossref]
- Sánchez-Sánchez E, Ramírez-Vargas G, Peinado-Canas A, Martín-Estrada F, Diaz-Jimenez J, Ordonez FJ. Nurse and nursing students' opinions and perceptions of enteral nutrition by nasogastric tube in palliative care. *Nutrients*. 2021;13(2):402. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Sivrikaya Karaca S, Eryılmaz A. Nütrisyonel destek ekibinde hemşirelik [Nutritional supplement in the team nursing]. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(2):33-7. [Link]
- Avelino-Silva TJ, Jaluul O. Malnutrition in hospitalized older patients: management strategies to improve patient care and clinical outcomes. *Int J Gerontol*. 2017;11(2): 56-61. [Crossref]
- Gramlich L, Hurt RT, Jin J, Mundi MS. Home enteral nutrition: towards a standard of care. *Nutrients*. 2018;10(8):1020. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Agarwal E, Ferguson M, Banks M, Batterham M, Bauer J, Capra S, et al. Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clin Nutr*. 2013;32(5):737-45. [Crossref] [PubMed]
- Calleja Fernández A, Vidal Casariego A, Cano Rodríguez I, Ballesteros Pomar MD. Malnutrition in hospitalized patients receiving nutritionally complete menus: prevalence and outcomes. *Nutr Hosp*. 2014;30(6):1344-9. [PubMed]
- Kang MC, Kim JH, Ryu SW, Moon JY, Park JH, Park JK, et al; Korean Society for Parenteral and Enteral Nutrition (KSPEN) Clinical Research Groups. Prevalence of malnutrition in hospitalized patients: a multicenter cross-sectional study. *J Korean Med Sci*. 2018;33(2):e10. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Selçuk H. Malnütrisyon ve önemi. *Güncel Gastroenteroloji*. 2012;16(2):158-62. [Link]
- Valentini A, Federici M, Cianfarani MA, Tarantino U, Bertoli A. Frailty and nutritional status in older people: the Mini Nutritional Assessment as a screening tool for the identification of frail subjects. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1237-44. Erratum in: *Clin Interv Aging*. 2018;13:1631. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Abraham S, Noriega BR, Shin JY. College students eating habits and knowledge of nutritional requirements. *J Nut Health*. 2018;2(1):13-7. [Crossref]
- Theilla MCJ, Cohen J, Singer P, Liebman C, Kagan I. The assessment, knowledge and perceived quality of nutrition care amongst nurses. *Journal of Nutritional Medicine and Diet Care*. 2016;2(1):2-5. [Link]
- Demirel U, Bahçecioğlu, İH. Enteral ve parenteral beslenmeye klinik yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*. 2010;14(3):149-54. [Link]
- Yentür E. Beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Klinik Gelişim*. 2011;24:1-4. [Link]
- Mete R, Emeksiz GK. Nütrisyon [Nutrition]. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2017;5(2):92-9. [Link]
- Aydoğan ZG, Çelik M, Sağiroğlu AE, Koltka EN, Şen B, Budakçı T, et al. Kritik hastada enteral ve kombine enteral-parenteral nütrisyon tedavisi [Enteral and combined enteral-parenteral nutrition therapy in intensive care patients]. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2010;25(1):13-9. [Link]
- Agarwal E, Ferguson M, Banks M, Bauer J, Capra S, Isenring E. Nutritional status and dietary intake of acute care patients: results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clin Nutr*. 2012;31(1):41-7. [Crossref] [PubMed]
- Sun H, Zhang L, Zhang P, Yu J, Kang W, Guo S, et al. A comprehensive nutritional survey of hospitalized patients: Results from nutritionDay 2016 in China. *PLoS One*. 2018;13(3):e0194312. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Curtis LJ, Bernier P, Jeejeebhoy K, Allard J, Duerksen D, Gramlich L, et al. Costs of hospital malnutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(5):1391-6. [Crossref] [PubMed]
- Lim SL, Ong KC, Chan YH, Loke WC, Ferguson M, Daniels L. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clin Nutr*. 2012;31(3):345-50. [Crossref] [PubMed]
- Gürlek Kısacık Ö, Çoşğun T, Taştekin A. Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmenin önemini, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyini ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesini değerlendirme ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri [The psychometric properties of the Turkish version of the assessment questionnaire of the importance of nutritional assessment, the level of knowledge and perceived quality of nutritional care for nurses]. *EGE HFD* 2019;35(3):123-35. [Link]
- Boeykens K, Van Hecke A. Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. *Clin Nutr ESPEN*. 2018;26:72-6. [Crossref] [PubMed]
- Yalçın N, Cihan A, Gündoğdu H, Ocaklı A. Nutrition knowledge level of nurses. *Health Science Journal*. 2013;7(1):99-108. [Link]
- Resmî Gazete (19.5.2011, Sayı: 27910) sayılı Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik; 2011.
- Bachrach-Lindström M, Jensen S, Lundin R, Christensson L. Attitudes of nursing staff working with older people towards nutritional nursing care. *J Clin Nurs*. 2007;16(11):2007-14. [Crossref] [PubMed]
- Özşaker E, Karasu M. Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi [An examination of the knowledge, attitudes and practice of nurses regarding the nutrition of surgery patients]. *Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg*, 2019;5(1):1191-205. [Crossref]
- Er Döngel H, Öztoprak Kol E, Gönderen K. Attitudes, knowledge, and evaluations of nurses working in training and research hospital regarding nutritional care. *Clinical Science of Nutrition*. 2022;4(3):80-7. [Crossref]
- Bonetti L, Terzoni S, Lusignani M, Negri M, Frolidi M, Destrebecq A. Nutritional care of older people: Investigating nurses' attitudes in medical and surgical units. *Contemp Nurse*. 2021;57(3-4):159-71. [Crossref] [PubMed]
- Khatony A, Mazaherpur S, Pasdar Y, Najafi F, Abdi A. Evaluation of clinical nutritional knowledge in Iranian critical care nurses. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 2016;7(4):684-8.
- Çoşğun T, Kısacık Gürlü Ö. Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmeye ilişkin tutumun, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan bakım kalitesinin belirlenmesi [Determination the attitude toward the nutritional assessment, the level of knowledge of nutritional care and the perceived quality of care among nurses]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2021;8(2):204-17. [Crossref]