

Öznur GÜRLEK KISACIK<sup>1</sup>  
Orcid : 0000-0002-1317-3141

Tuğba ÇOŞĞUN<sup>2</sup>  
Orcid : 0000-0001-9210-455X

Ayşe TAŞTEKİN<sup>3</sup>  
Orcid : 0000-0002-5907-1140

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

<sup>2</sup>Hemşire, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Afyonkarahisar

<sup>3</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

**Sorumlu Yazar (Correspondence Author):**  
Öznur GÜRLEK KISACIK  
oznurgurlek@gmail.com

#### Anahtar Sözcükler:

Nütrisyon, nütrisyonel değerlendirme, nütrisyonel bakım, hemşire, ölçek

#### Key Words:

Nutrition, nutritional assessment, nutritional care, nurse, scale

## Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin 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

**Alınış** (Received): 25.06.2019

**Kabul Tarihi** (Accepted): 14.10.2019

#### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı "Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği" Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemektir.

**Yöntem:** Metodolojik tipteki bu araştırma 15.03.2019-01.06.2019 tarihleri arasında bir kamu ve üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi klinikleri ile yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 590 hemşire oluşturdu. Ölçeğin geçerlik çalışması için, dil eşdeğerliği, uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerliği, yapı geçerliği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanıldı. Ölçeğin güvenirlik analizinde test-tekrar test korelasyon, madde toplam puan korelasyon ve cronbach's alpha katsayısı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 22.0 ve AMOS Versiyon 21 paket programı ile yapıldı, istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Ölçeğin uzman görüşüne dayalı kapsam geçerlik indeksi 0.97 olarak bulundu. Açıklayıcı faktör analizinde varyans açıklama oranının %40 olduğu saptandı. DFA'da ölçeğin üç faktörden oluştuğu doğrulandı ( $\chi^2/df= 2.827$ ; GFI= 0.89; AGFI= 0.87; RMSEA= 0.056). Ölçeğin madde-toplam korelasyon katsayıları 0.20 ile 0.85 arasındadır. Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) katsayısı 0.80 bulundu. Test-tekrar test korelasyon katsayısı 1.faktör için 0.90; 2.faktör için 0.89; 3.faktör için 0.92 bulundu.

**Sonuç:** Yapılan bu çalışma, "Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği"nin orijinal versiyonu ile uyumlu olarak 3 faktörlü bir yapıda Türk hemşireleri için yeterli geçerlik ve güvenirlik göstergelerine sahip bir ölçme aracı olduğunu ve nütrisyonel bakım hizmeti veren hemşirelerde kullanılabileceğini göstermektedir.

#### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to examine the psychometric properties of the Turkish version of the assessment scale of the importance of nutritional assessment, the level of knowledge and perceived quality of nutritional care.

**Methods:** This methodological study was carried out between 15.03.2019-01.06.2019 with the nurses working in internal and surgical clinics and intensive care units of a public and university hospital. The research sample consists of 590 nurses. For validity study of the measurement tool, language equivalence, content validity based on expert opinions, explanatory factor analysis (EFA), and confirmatory factor analysis (CFA) were used for construct validity. Test-retest correlation, total score item correlation, and Cronbach's alpha coefficient were used in the reliability analysis of the measurement tool. SPSS 22.0 and AMOS Version 21 package program were used for the evaluation of the data, and the level of statistical significance was accepted as  $p < 0.05$ .

**Results:** The content validity index based on the expert opinion was found 0.99 for scale. In explanatory factor analysis, the variance explanation rate is found as 40%. In DFA, it is confirmed that the scale consists of three factors ( $\chi^2/df=2.827$ ; GFI=0.89; AGFI=0.87; RMSEA=0.056). The total-item correlation coefficients of the scale are between 0.20 and 0.85. The Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) coefficient is found as 0.80. The test-retest correlation coefficient is found as 0.90 for the first factor; 0.89 for the second factor; 0.92 for the third factor.

**Conclusion:** This study shows that "The Assessment, Knowledge and Perceived Quality of Nutrition Care Questionnaire is a measuring tool with sufficient validity and reliability indicators in a 3-factor structure in accordance with the original version of the measuring tool for Turkish nurses and it can be used in nurses providing nutritional care.

**Kaynak Gösterimi:** Gürlek Kısacık, Ö, Coşğun, T. ve Taştekin, A. (2019). Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri, EGE HFD., 35 (3):123-135

**How to cite:** Gürlek Kısacık, Ö, Coşğun, T. and Taştekin, A. (2019). 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., 35 (3):123-135

## GİRİŞ

Nütrisyon, hastalıkların önlenmesinde ve sağlığın sürdürülmesinde kritik bir öneme sahip, aynı zamanda sağlığı etkilediği bilinen kontrol edilebilir bir risk faktörüdür ([Shin ve ark. 2018](#)). Buna rağmen dünya çapındaki birçok sağlık kurumundaki hastanın, hastaneye yatış öncesinde ya da hastanede yattığı süreçte yetersiz beslendiği bilinmektedir ([Marshall ve ark. 2019](#)). Sağlıklı toplumlarda bile sıklıkla görülen ancak hastanede yatan hastalar için daha da önemli bir sağlık sorunu olan malnütrisyon, sıklıkla metabolizmanın gereksiniminden daha az enerji alımını ve beslenme yetersizliğini tanımlayan bir durumdur ([Al Kalaldehy ve Shahin 2014; Meijers ve ar. 2014](#)).

Hastane kaynaklı malnütrisyon, hasta bakım kalitesini ve güvenliğini tehdit etmeye devam eden problemlerden biri olarak kabul edilir ([Avelino-Silva ve Jaluul 2017](#)). Yapılan çalışmalar hastanede yatan hastalarda %10-60 arasında değişen bir prevalansla malnütrisyon görüldüğüne dair kanıtlar sunmaktadır ([Agarwal ve ark. 2010; Avelino-Silva ve Jaluul 2017; Barker ve ark. 2011; Christner ve ark. 2016; Fernández ve ark. 2014; Kang ve ark. 2018; Kirkland ve ark. 2013; Marshall ve ark. 2019; Valentini ve ark. 2018](#)). Literatürde malnütrisyon, mevcut tıbbi durumda kötüleşme, iyileşme sürecinde gecikme, yaşam kalitesinde bozulma ve mortalite riskinde artış gibi birçok olumsuz klinik sonuç ile ilişkilendirilmiştir ([Agarwal ve ark. 2013; Alzahrani ve Alamri 2017; Brantervik ve ark. 2005; Fjeldstad ve ark. 2018; Leiva ve ark. 2017; Sohrabi ve ark. 2015; Sun ve ark. 2018](#)). Bununla birlikte hastane temelli yetersiz beslenme ile ilgili olumsuz sonuçların, sağlık bakım sistemi için hastanede kalış süresinde uzama, tedavi ve bakım maliyetinde artma gibi önemli sorunlara yol açtığı da bilinmektedir ([Alzahrani ve Alamri 2017; Curtis ve ark. 2017; Lim ve ark. 2012](#)). Amerika’da yapılan bir çalışmanın sonuçları, hastalar yetersiz beslendiğinde hastane maliyetlerinde üç kat artış olduğunu göstermiştir ([Corkins ve ark. 2014](#)). Bu nedenle genel klinik bakımda malnütrisyonun tanımlanması ve yeterli beslenme desteğinin başlatılması kritik öneme sahiptir. Meijers ve ark. (2014) etkin nütrisyonel değerlendirmeyi, malnütrisyon prevalansında azalma ile ilişkilendirmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise, hastalarda nütrisyonel desteğinin sağlanmasına yönelik müdahalelerin hastanede kalış süresini iki güne kadar azalttığı, yeniden yatış oranlarında %7, hastane maliyetlerinde de %20 oranında azalma sağladığı bildirilmiştir ([Philipson ve ark. 2013](#)).

Klinik kılavuzlar, hastanede yatan hastalarda bireyselleştirilmiş bir nütrisyonel değerlendirmeyi, disiplinlerarası işbirliğine dayalı nütrisyonel desteği ve hastaların nütrisyonel durumlarının izlenmesini vurgulamaktadır ([Theilla ve ark. 2016](#)). Yetersiz beslenmenin olumsuz klinik sonuçlarını bildiren çok sayıda çalışmaya rağmen, hastanede yatan hastaların nütrisyonel durumunun değerlendirilmesi ve profesyonel bir ekip tarafından nütrisyon desteğinin sunulması sıklıkla ihmal edilmektedir ([Barker ve ark. 2011; Kang ve ark. 2018](#)). Bunun en önemli nedenlerinden biri, hastanelerde yetersiz beslenme riski altında olan hastaların tespit edilmemesi ve bunun sonucunda da nütrisyonel desteğin zamanında ve uygun bir şekilde sağlanamamasıdır ([Sauer ve ark. 2016; Shin ve ark. 2017; Theilla ve ark. 2016](#)). Ancak multidisipliner ekip içinde yer alan hemşireler bu durumu değiştirmede önemli bir konuma sahiptir. Hemşireler, hastalarına günün 24 saati hizmet sunmaları ve düzenli gözlem yapmaları nedeniyle hastalara ihtiyaç duydukları nütrisyonel bakımın sunulmasında ideal bir pozisyonadadır ([Al Kalaldehy ve Shahin 2014; Kim ve Choue 2009; Mogre ve ark. 2015; Yalcin ve ark. 2013](#)). Hemşireler, hastanın yaşam bulgularının izlenmesi ve takibi gibi rutin hasta bakımına ek olarak, hastanın nütrisyonel bakımdan da sorumludur. Nütrisyonel bakım kapsamında bir hemşireden, hastanın ihtiyaç duyduğu beslenme desteğinin sunulması ve beslenmenin takip edilmesi, hastanın nütrisyonel durumunun değerlendirilmesi, ihtiyaç duyduğu beslenme eğitiminin verilmesi, hastanın nütrisyonel durumundaki değişimlerin diğer ekip üyeleri ile tartışılması gibi kapsamlı girişimleri yerine getirmesi beklenir ([Sauer ve ark. 2016; Theilla ve ark. 2016; Yalcin ve ark. 2013](#)). Bununla birlikte, hemşirelerin kendisinden beklenen bu rolleri yerine getirebilmeleri için, nütrisyonel bakıma ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları, hastanın nütrisyonel bakımına ilişkin sorumluluk hissetmeleri, hastaların nütrisyonel durumunun önemini algılamaları önemlidir ([Jefferies ve ark. 2011; Kim ve Choue 2009; Mogre ve ark. 2015; Theilla ve ark. 2016](#)). Chapman ve ark. (2015) hemşirelerin, nütrisyonel bakımı iyileştirmek için yetkilendirildiklerinde, sorumluluk algılarının ve tutumlarının olumlu yönde değiştiğini bildirmiştir.

Hastanın nütrisyonel durumunun hemşirelik değerlendirmesinin bir parçası olarak görülmemesi, hastaların beslenme ile ilişkili problemlerinin gözden kaçırılmasına neden olacaktır. Hemşirelerin, hastanın nütrisyonel bakımına daha az dâhil olmasının, malnütrisyon prevalansının artmasına katkıda bulunan faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir ([Kim ve Choue 2009](#)). Ancak yapılan çalışmalar; hastanın nütrisyonel bakımı konusunda önemli sorumlulukları olan hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, bu alandaki rol ve sorumluluklarına yönelik farkındalık ve tutumlarının istendik düzeyde olmadığını, nütrisyonel bakımın iyileşmeye olan katkısına yönelik düşüncelerinin belirsiz olduğunu ve sağlık sistemi içerisinde yer alan birçok faktörün hemşirelerin nütrisyonel bakımla ilgili rollerini kullanmalarına engel olduğunu göstermektedir ([Ameri ve ark. 2016; Bachrach-Lindström ve ark. 2007; Khalaf ve ark. 2014; Kim ve Choue 2009; Martin ve ark. 2013; Persenius ve ark. 2008; Theilla ve ark. 2016; Yalcin ve ark. 2013](#)).

Ülkemizde, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011) kapsamında “hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular” şeklinde hemşirelerin nütrisyonel bakımına ilişkin sorumlulukları tanımlanmıştır. Buna ek olarak hastalara nütrisyonel desteğin profesyonel bir ekip tarafından sağlanmasına yönelik uygulamalar, Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında (2015) bir hasta bakım standardı olarak değerlendirilmektedir. Bu gelişmelere rağmen yapılan sınırlı sayıda çalışmada; nütrisyonel bakımın, özellikle de hastanın nütrisyonel durum değerlendirmesinin hemşirelik uygulamalarının bir parçası olarak görülmediğine dikkat çekmektedir ([Yılmaz ve ark. 2017](#)). Diğer yandan, Türkiye’de hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin tutumlarını, bilgi düzeylerini ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesini değerlendiren geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır.

## AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği Türkçe formunun psikometrik özelliklerini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tasarımı

Çalışmada metodolojik araştırma tasarımı kullanıldı.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma 15.03.2019-01.06.2019 tarihleri arasında bir kamu ve üniversite hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerle yürütüldü. Araştırmanın evrenini aynı tarihler arasında belirtilen kurumlarda çalışan 966 hemşire oluşturdu. İlgili hastanelerin dahili, cerrahi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde en az bir aydır çalışan, izinli ya da raporlu olmayan, araştırmaya katılmayı sözlü olarak beyan eden 590 hemşire çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, nütrisyon desteği ve nütrisyonel bakıma yönelik hizmetlerin birincil olarak gerçekleştirilmediği acil servis, ameliyathane, kan alma ünitesi ve polikliniklerde çalışan hemşireler araştırma kapsamına dâhil edilmedi. Ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında zamana göre değişmezlik (test-tekrar test) güvenilirliği 183 hemşire ile yapıldı.

### Araştırma Verilerinin Toplanması

#### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu ve Theilla ve ark. (2016) tarafından geliştirilen, "The Assessment, Knowledge and Perceived Quality of Nutrition Care Questionnaire" ölçeği aracının Türkçe formu olan Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

**Hemşire Tanıtım Formu:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı gibi sosyo-demografik özelliklerini inceleyen sekiz sorudan oluşmaktadır.

**Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği:** Theilla ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; nütrisyonel değerlendirme klinik önemine ilişkin hemşirelerin tutumlarını ve hem hastaların hastaneye yatışı sırasında hem de hastanede kaldıkları süre boyunca nütrisyonel değerlendirmeyi hemşirelik bakımının temel bir bileşeni olarak görme durumlarını değerlendiren yedi ifadeyi içermektedir. İfadeler 4'lü likert tipinde "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "katılıyorum" (3), "kesinlikle katılıyorum" (4) olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin bu bölümünden alınabilecek puan aralığı 7-28'dir.

İkinci bölüm; hemşirelerin, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeylerini değerlendiren on adet ters puanlanan ifadeden oluşmaktadır. İfadeler 4'lü likert tipinde "kesinlikle katılmıyorum" (4), "katılmıyorum" (3), "katılıyorum" (2), "kesinlikle katılıyorum" (1) olarak puanlanmaktadır. Bu bölümdeki 10 maddeden alınabilecek puan arttıkça, hemşirelerde daha yüksek bir nütrisyonel bakım bilgisini yansıtmaktadır. Ölçeğin bu bölümünden alınabilecek puan aralığı 10-40'tır.

Üçüncü bölüm; hemşirelerden, çalıştıkları bölümlerde hastalara sunulan nütrisyonel bakımın kalitesini değerlendirmelerini isteyen dokuz adet ifadeden oluşmaktadır. İfadeler 5'li likert tipinde "kesinlikle katılmıyorum" (1), "katılmıyorum" (2), "kararsızım" (3) "katılıyorum" (4), "kesinlikle katılıyorum" (5) olarak puanlanmaktadır. Bu bölümdeki dokuz maddeden alınabilecek daha yüksek puan, hemşirelerde nütrisyon bakım kalitesinin daha olumlu bir değerlendirilmesini yansıtmaktadır. Ölçeğin bu bölümünden alınabilecek puan aralığı 9-45'tir.

Theilla ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alpha katsayıları sırasıyla 0.82; 0.79; 0.90 olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilebilecek toplam bir puan bulunmayıp, üç bölüm birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmektedir.

### Dil Uyarlama Çalışması ve Uzman Görüşlerine Dayalı Kapsam Geçerliliği

Orijinal ölçek her iki dile hâkim olan ve birbirinden bağımsız üç dil uzmanı tarafından İngilizceden Türkçeye çevrildi. Elde edilen üç farklı çeviri araştırmacılar tarafından değerlendirilerek, orijinal ölçekteki her maddenin anlam ve kapsamını en iyi yansıtan tercümesi tek bir formda birleştirildi. Ardından bu form, ana dili İngilizce olan ve Türkçeyi iyi bilen bir dil uzmanı tarafından İngilizceye geri çevrildi. Geri çeviri, uygunluk açısından ölçeğin sahiplerinin önerisine sunulmuş, uygun olmayan ifadelerin yeniden

düzenlenmesi yapıldı. Ölçeğin son Türkçe formu ifadelerin anlaşılabilirliği, uygunluğu ve kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere nütrisyon alanında uzman olan hemşirelik alanında yedi öğretim üyesi ve nütrisyon hemşireliği sertifikasyonuna sahip bir uzman hemşirenin görüşüne sunuldu. Uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerliliği için Davis tekniği (1992) kullanıldı. Bu kapsamda her bir uzmandan ölçekteki ifadeleri inceleyerek ‘‘A-Uygun’’ (4 puan), ‘‘B-Biraz gözden geçirilmeli’’ (3 puan), ‘‘C-Ciddi olarak gözden geçirilmeli’’ (2 puan), ‘‘D-Uygun değil’’ (1 puan) şeklinde derecelendirerek puanlamaları istendi. A ve B seçeneklerini işaretlemiş olan uzman sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) hesaplandı. Uzman görüşlerinde C ve D olarak değerlendirilen ölçek maddeleri, uzmanlar tarafından yapılan öneriler doğrultusunda en uygun ifadelerle yeniden düzenlendi.

### **Ön Uygulama**

Ölçme aracının ifadelerinin anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla, ölçeğin uygulanacağı örneklem ile aynı özelliklere sahip olan 15 hemşire ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulamada ölçekte yer alan ifadelere yönelik herhangi bir olumsuz geri bildirim alınmadı ve ölçme aracının psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla yeterli büyüklükteki örnekleme uygulanmasına karar verildi.

### **Veri Toplama Yöntemi**

Veriler, araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin uygun oldukları bir zaman diliminde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edildi. Verilerin toplanması ortalama 15-20 dakikalık bir süreyi gerektirdi. İlk araştırma verilerinin elde edilmesinden 3 hafta sonra 183 hemşire ile test-tekrar test yöntemi için aynı yöntemle ikinci veriler elde edildi. Eşleştirilebilen yanıtlama oranı %100’dür.

### **Verilerin Analizi**

Araştırma verileri SPSS version 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp) ve AMOS Versiyon 21 paket programı ile değerlendirildi. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi. Ölçeğin geçerlik çalışması için, uzman görüşlerine dayalı kapsam (içerik) geçerliği ve yapı geçerliği analizleri uygulandı. Uzman görüşlerine dayalı kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde KGİ ve Kendall İyi Uyuşum Katsayısı kullanıldı. Ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanıldı. AFA için Kaiser-Meyer-Olkin Sampling Adequacy ve Barlett Sphericity testleri, DFA’da sınanan modeller için standardize edilmiş regresyon katsayıları ve kovaryans matrisleri kullanıldı. Uyum istatistiklerinden Ki-Kare uyum testi ( $\chi^2$ ), İyi Uyum Testi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum Testi (CFI), Düzenlenmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değerleri hesaplandı. Ölçeğin güvenilirliğini saptamaya yönelik tanımlayıcı istatistikleri hesaplanarak, iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapıldı. Değişmezlik analizi madde-toplam korelasyon katsayısı, test-tekrar test korelasyon katsayısı, bağımlı gruplarda t testi ile değerlendirildi, iç tutarlılık analizi için Cronbach’s Alpha ( $\alpha$ ) güvenilirlik katsayıları hesaplandı. İstatistiksel analizlerde  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2019/40 sayılı etik kurul izni alındı. Buna ek olarak, araştırmanın yapıldığı kurum yöneticilerinden yazılı izin, araştırma kapsamına dâhil edilen hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alındı. Test-tekrar test yöntemi için ölçeği dolduran hemşirelerden ilk veriler ve ikinci verilerin eşleştirilebilmesi için rumuz kullanmaları istendi.

## **BULGULAR**

### **Sosyo-Demografik Özellikler**

Araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin yaş ortalaması  $30.97 \pm 7.77$ , çoğunluğu (%79.3) kadın, %58’i lisans mezunudur. Hemşirelerin %29.8’i yoğun bakım ünitelerinde %22.5’i cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması  $9.34 \pm 7.62$ , hizmet verdikleri bölümde çalışma yılı ortalaması ise  $3.37 \pm 3.84$  olarak saptandı.

### **Geçerlik Bulguları**

#### **Kapsam Geçerliği**

Ölçeğin dil ve kapsam geçerliği uzman görüşleri doğrultusunda yapıldı. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçekteki her bir maddenin kabul edilebilir puan olan ‘‘3’’ sınırının üzerinde olduğu belirlendi. Bu çalışmada uzman görüşlerine dayalı KGİ 0.97 olarak hesaplandı (Tablo 1). Sekiz uzmandan elde edilen değerlendirme puanları Kendall W analizi ile değerlendirildiğinde,

uzmanların puanlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı (Kendall W= 0.016; p= 0.985), uzmanların görüşleri arasında uyum olduğu belirlendi.

## Yapı Geçerliği

### Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

AFA'da örneklem uygunluğu için KMO (Kaiser-Meyer-Olkin sampling adequacy) ve Barlett Sphericity testleri yapıldı. KMO değeri 0.855 olarak bulundu ( $\chi^2= 233.966$ ;  $p<0.05$ ). KMO katsayısı 1'e yaklaştıkça ve Barlett Sphericity testi  $\chi^2$  değerinin anlamlı olması verilerin analize uygun olduğu anlamına gelmektedir. AFA'da ölçeğin varyans açıklayıcılığı %40.2 olarak tespit edildi. Toplam varyansın %13.8'sini açıklayan birinci faktör maddelerinin faktör yükleri 0.62 ile 0.75 arasında; toplam varyansın %9.4'ünü açıklayan ikinci faktör maddelerinin faktör yükleri 0.29 ile 0.58 arasında; toplam varyansın %16.8'ini açıklayan üçüncü faktör maddelerinin faktör yükleri 0.50 ile 0.81 arasında bulundu (Tablo 2). Ölçeğin orijinal yapısının korunması amacıyla, ölçekten madde silinmesi tercih edilmedi ve DFA yapılmasına karar verildi.

Tablo 1. Kapsam Geçerlilik İndeksi

Alt boyut	Madde No	Derecelendirme				KGİ
		A	B	C	D	
Nutrisyonel Değerlendirme Öneme İlişkin Tutum	1	6	1	1	-	0.875
	2	6	1	1	-	0.875
	3	6	2	-	-	1.00
	4	7	1	-	-	1.00
	5	4	4	-	-	1.00
	6	5	3	-	-	1.00
	7	8	-	-	-	1.00
Nutrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	1	8	-	-	-	1.00
	2	6	2	-	-	1.00
	3	6	2	-	-	1.00
	4	7	1	-	-	1.00
	5	4	4	-	-	1.00
	6	5	1	2	-	0.75
	7	7	1	-	-	1.00
	8	8	-	-	-	1.00
	9	7	1	-	-	1.00
	10	8	-	-	-	1.00
Nutrisyonel Bakım Kalitesi Algısı	1	5	2	1	-	0.875
	2	7	-	1	-	0.875
	3	8	-	-	-	1.00
	4	4	4	-	-	1.00
	5	7	1	-	-	1.00
	6	6	2	-	-	1.00
	7	6	2	-	-	1.00
	8	7	1	-	-	1.00
	9	7	1	-	-	1.00
<b>Toplam</b>						<b>0.97</b>

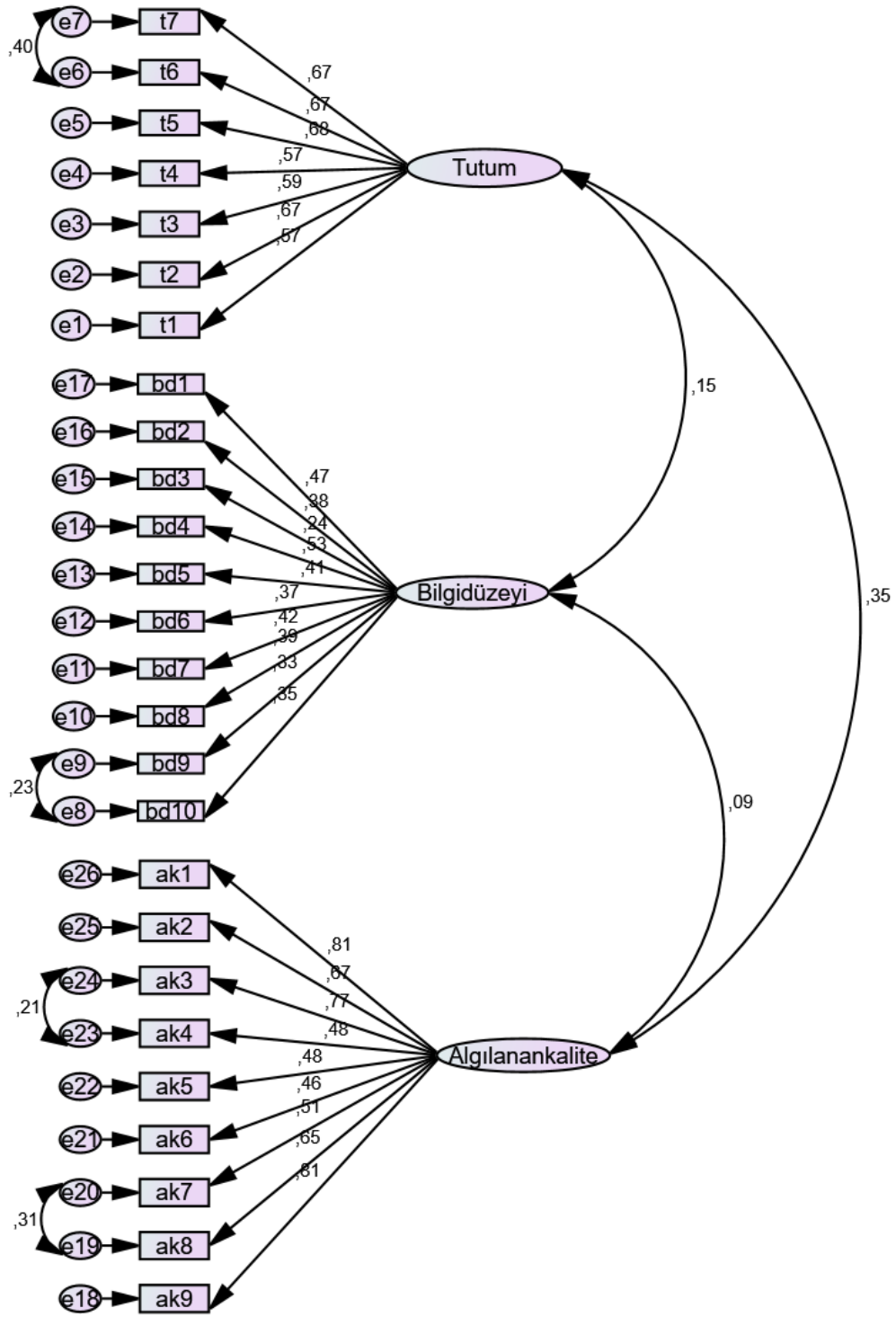
A=Uygun, B= Biraz gözden geçirilmeli, C= Ciddi olarak gözden geçirilmeli, D= Uygun değil, KGİ=Kapsam Geçerlilik İndeksi.

Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

	Madde	Faktör		
		1	2	3
Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum	1	.627		
	2	.672		
	3	.655		
	4	.646		
	5	.714		
	6	.753		
	7	.738		
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	1		.535	
	2		.451	
	3		.290	
	4		.583	
	5		.517	
	6		.396	
	7		.558	
	8		.510	
	9		.501	
	10		.482	
Nütrisyonel Bakım Kalitesi Algısı	1			.810
	2			.680
	3			.799
	4			.589
	5			.557
	6			.506
	7			.570
	8			.691
	9			.819
Eigenvalue		2.772	2.380	5.302
Varyans %		13.885	9.481	16.841
Kümülatif Varyans %		30.726	40.207	16.841

### Doğrulayıcı Faktör Analizi (AFA)

DFA'da ölçeğin Özdeğeri (Eigen Value) 1'in üzerinde üç boyutlu bir yapı gösterdiği tespit edildi ve orijinal yapısı doğrulandı. Modelin uyum istatistikleri  $\chi^2= 675.756$ ; serbestlik derecesi= 292;  $p= 0.000$ ;  $\chi^2/df= 2.314$ ; GFI= 0.917; AGFI= 0.901; CFI= 0.904; RMSEA= 0.047 olarak tespit edildi. Uyum istatistiklerinin kabul edilebilir düzeyde olması nedeniyle ölçeğin orijinal yapısı korunmaya çalışıldı ve madde silinmesine gerek duyulmadı. Maddelerin faktör yüklerinin 0.24-0.81 arasında olduğu belirlendi. Ölçeğin DFA'da doğrulanan yapısal modeli Şekil 1'de verildi.



**Tutum:** Hemşirelerin Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutumları

**Bilgi Düzeyi:** Hemşirelerin Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi

**Algılanan Kalite:** Hemşirelerin Kendi Kliniklerindeki Nütrisyonel Bakım Kalitesi Algısı

Şekil 1. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

## Güvenirlilik Bulguları

### Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Uyumluluk Durumunun Değerlendirilmesi

Ölçeğin alt boyutlarının test-tekrar test toplam puanları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu ile analiz edildi. Buna göre ölçek puanlarının test-tekrar test toplam puanları arasında kuvvetli bir ilişki olduğu (0.89-0.92;  $p < 0.01$ ); 3 hafta ara ile elde edilen iki ölçüm arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ( $p < 0.05$ ; Tablo 3). Bu sonuçlar ölçeğin zamana göre değişmezliğini göstermektedir.

Tablo 3. Ölçeğin Test-Tekrar Test Puan Ortalamaları Arasındaki Uyumluluk Durumunun Değerlendirilmesi (N= 183)

Ölçek Boyutları	Test	Tekrar test	Analiz Sonuçları			
	Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS	t*	p	r**	p
Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum	23.7 $\pm$ 2.7	23.6 $\pm$ 2.7	1.660	0.099	0.90	0.000
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	25.9 $\pm$ 3.2	25.9 $\pm$ 3.1	-0.204	0.838	0.89	0.000
Nütrisyonel Bakım Kalitesi Algısı	35.0 $\pm$ 4.8	35.1 $\pm$ 4.6	-0.810	0.419	0.92	0.000

\*Bağımlı örneklerde t testi, \*\* Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı

### Madde-Toplam Puan ve İç Tutarlılık Analizi

Ölçeğin madde-toplam puan varyansı arasındaki ilişkiyi gösteren madde-toplam puan güvenilirliği katsayıları; tutum alt boyutunda 0.50-0.64 arasında, bilgi düzeyi alt boyutunda 0.20-0.39 arasında, algılanan bakım kalitesi alt boyutunda 0.44-0.72 arasında saptandı (Tablo 4). Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığını ölçmek için yapılan Cronbach's alpha güvenirlilik analizinde; tutum alt boyutu için güvenirlilik katsayısı ( $\alpha = 0.82$ ), bilgi düzeyi alt boyutu için ( $\alpha = 0.63$ ), algılanan bakım kalitesi alt boyutu için ( $\alpha = 0.85$ ) olarak hesaplandı (Tablo 4).

### Tartışma

Bir hasta bakım standardı olarak tanımlanan nütrisyonun önemine dikkat çekmek, hastanede yatan hastaların nütrisyon durumları ve ilişkili klinik sorunları konusunda hemşirelerin farkındalıklarını arttırmak, nütrisyonel bakımının iyileştirilmesine yönelik girişimleri planlamak için, hemşirelerin nütrisyonel bakıma ilişkin mevcut tutumlarının, bilgi düzeylerinin ve hizmet verdikleri ortamdaki nütrisyonel bakımın kalitesini nasıl algıladıklarının araştırılması gerekir. Bu gerekçe ile çalışma, Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeğini Türkçe'ye kazandırmak amacıyla gerçekleştirildi.

### Geçerlik Bulguları

Ölçekte yer alan tüm maddelerin ölçülmesi hedeflenen değişkeni ölçüp ölçmediğinin sınanması amacıyla kapsam ve yapı geçerliği analizleri yapıldı. Kapsam geçerliği, ölçek kapsamındaki ifadelerin gerçekten ölçülmesi hedeflenen durumla ilişkili olup olmadığının incelenmesidir (Ercan ve Kan 2004). Literatürde kapsam geçerliği için uzman görüşlerine başvurulması, alınan uzman görüşleri doğrultusunda ölçek maddelerinin gözden geçirilerek düzenlenmesi önerilmektedir (Gözüm ve Aksayan 2003). Çalışmamızda uzman görüşlerine dayalı KGİ 0.97 olarak hesaplandı. Literatürde KGİ için 0.80 değerinin ölçüt olarak kabul edilmesi gerektiği bildirilmiş olup (Davis 1992), çalışmamızda elde ettiğimiz KGİ değerinin kabul edilebilir sınırın üzerinde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kapsam geçerliğinin sınanmasında, uzmanlarının görüşleri arasındaki fikir birliğinin ve uyumun güvenilir olması da önemlidir (Karakoç ve Dönmez 2014). Bu çalışmada uzman görüşlerinin uyumluluğunu değerlendirmek için yapılan Kendall W uyum analizi, bağımsız uzman görüşlerinin uyumlu olduğunu göstermiştir. Bu bulgular doğrultusunda, Türkçeye uyarlanan ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlandığı söylenebilir.



**Tablo 4 Ölçeğin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Madde-Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (N= 590)**

Alt Boyut	Maddeler	Ortalama ± SS	Madde Toplam Puan Korelasyon	Cronbac'h Alpha
Nütrisyonel Değerlendirme Önemine İlişkin Tutum	1. Hasta bakımında ilk nütrisyonel değerlendirme önemlidir	3.57 ± 0.51	0.50	0.82
	2. Hastanın nütrisyonel durumunun izlenmesi hemşirelik bakımının temel bir unsurudur	3.36 ± 0.58	0.58	
	3. Hasta yemeğini yemediğinde, hemşire bu durumu doktora bildirmekten sorumludur	3.28 ± 0.68	0.52	
	4. Yatışı yapıldığında hastaları tartmak önemlidir	3.14 ± 0.63	0.51	
	5. Hastanede yatış süresince nütrisyonel değerlendirmenin her hafta tekrarlanması önemlidir	3.18 ± 0.58	0.60	
	6. Hemşirelerin, nütrisyonel durumu değerlendirmesi ve izlemesi hastanın iyileşmesini hızlandırır	3.45 ± 0.53	0.64	
	7. Hemşirelik bakımı, hastaların nütrisyonel durumu üzerinde önemli bir etkiye sahiptir	3.43 ± 0.53	0.63	
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	1. Hemşireler, hastaların nütrisyonel durumundan ziyade hastanın birincil tanısına odaklanmalıdır	2.38 ± 0.71	0.34	0.63
	2. Yemek yemeyi reddeden bir hasta yemesi için zorlanmamalıdır	2.31 ± 0.66	0.29	
	3. Hastaların hastane yemeğini yememesinin ana nedeni, yemeğin görünümü ve tadıdır	2.07 ± 0.81	0.20	
	4. Nütrisyon desteği, yalnızca tıbbi tedavi tamamlandıktan sonra başlatılmalıdır	2.94 ± 0.66	0.39	
	5. Nütrisyon desteği kaynak tüketen ve maliyeti yüksek bir yatırımdır	2.66 ± 0.71	0.32	
	6. Nütrisyon desteğinin sağlanmasından hemşirelerden ziyade, diyetisyenler sorumludur	2.18 ± 0.80	0.27	
	7. Komplikasyonlarından dolayı parenteral beslenmeden kaçınılmalıdır	2.59 ± 0.66	0.34	
	8. Obez hastalar (BMI > 30) malnutrisyon riski altında değildir ve az miktarda beslenmelidir	2.60 ± 0.65	0.31	
	9. Yemek yiyen bir hasta, tıbbi tedavi için bile rahatsız edilmemelidir.	2.89 ± 0.74	0.29	
	10. Aşırı kilolu kanserli hastalarının kilo kaybetmesi kaçınılmazdır ve diyetisyene yönlendirilmelerine gerek yoktur	3.32 ± 0.66	0.29	
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Algılanan Bakım Kalitesi	1. Hastalara eksiksiz bir nütrisyon desteği sağlanır	3.52 ± 0.92	0.71	0.85
	2. Hemşirelik ekibimiz, hastaların nütrisyonel durumunu takip eder	3.91 ± 0.79	0.59	
	3. Nütrisyonel değerlendirme düzenli olarak ve profesyonelce yapılır	3.50 ± 0.96	0.70	
	4. Diyetisyen desteği gereken hastalara, en kısa sürede diyetisyen konsültasyonu sağlanır	3.68 ± 0.98	0.45	
	5. Doktorlarımız, hastanın nütrisyonel yönünü de değerlendirir	3.68 ± 0.93	0.46	
	6. Hastalar yemeklerini diyet düzenlemelerine uygun olarak alır	4.15 ± 0.71	0.44	
	7. Hemşireler, bir hastanın yemeğini bitirip bitirmediğinin farkındadır	3.72 ± 0.94	0.49	
	8. Hastanın nütrisyonel durumuna ilişkin bilgiler sağlık çalışanları arasında etkili bir şekilde iletilmektedir	3.96 ± 0.78	0.63	
	9. Kliniğimizde verilen nütrisyonel bakımdan memnunuz	3.58 ± 0.95	0.72	

Yapı geçerliği, ölçekte yer alan maddelerin, ölçülmesi istenen özellikleri ne derecede doğru ölçtüğünün ve ölçek kullanılarak elde edilen sonucun ne ile ilişkili olduğunun bir göstergesidir (Aktürk ve Acemoğlu 2012). AFA işlemi sonucunda ölçek maddelerinin üç boyut altında toplandığı görülmüştür. Tek faktörlü yapıdaki ölçeklerde %30 ve üzerinde, çok faktörlü yapıdaki ölçeklerde ise daha yüksek olması beklenen varyans açıklayıcılığı (Büyüköztürk 2002), bu çalışmada %40.2 olarak bulundu. Bu bulgu ölçeğin nütrisyonel değerlendirilmenin önemine yönelik tutumu, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan nütrisyon bakım kalitesini iyi ölçtüğünün bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Ölçeğin her bir alt boyutundaki maddelerin faktör yüklerinin 0.29-0.81 arasında olduğu belirlendi. Maddelerin yük değerleri için 0.30 ile 0.59 arasındaki değerlerin orta, 0.60 ve üzerindeki değerlerin ise yüksek bir faktör yükü olarak kabul edileceği bildirilmiştir (Büyüköztürk 2002). Bu çalışmada ölçeğin bilgi düzeyi alt boyutundaki 3. maddeye ait 0.29 olarak hesaplanan faktör yükü değeri, hem literatürde (Büyüköztürk 2002) yük değeri sınırı olarak bildirilen 0.30 değerine çok yakın olması hem de ölçeğin orijinal yapısının korunması amacıyla silinmeyerek, DFA yapılmasına karar verildi. Diğer maddelere ait elde edilen yük değerlerinin, ölçeğin yapı geçerliliğinin bir göstergesi olarak yeterli bulunduğu görülmektedir.

Çalışmamızda ölçekteki faktör yapısının orijinal yapıya göre incelenmesi DFA analizi ile gerçekleştirildi. DFA'da ölçeğin orijinal yapısına uygun olarak üç faktörden oluştuğu doğrulandı. Bir ölçüm aracının yapı geçerliğini sınamak için yapılan DFA'da uyum iyiliği istatistikleri kullanılmakta ve bu değerlerin istenilen değerlerde olması beklenmektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013). Bu çalışmada model-veri uyumuna yönelik elde edilen değerlerden;  $\chi^2/df$  oranının 3 ve altında olması iyi uyumu göstermektedir. RMSEA değerinin 0.05 ve altında olması iyi bir uyum anlamına gelmektedir. GFI, CFI, AGFI değerlerinin 0.90'a eşit ya da üzerinde olması uyumun iyi olduğunu göstermektedir (Erkorkmaz ve ark. 2013; Harrington 2009). Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz değerler, DFA uyum iyiliği analiz sonuçları için kabul edilebilir ölçüt değerlerle kıyaslandığında, model-veri uyumunun iyi olduğunu göstermektedir.

### Güvenirlilik Bulgularının İncelenmesi

Güvenirlilik, bir ölçme aracının aynı koşullar altında tekrarlayan ölçümlerinde birbiri ile tutarlı ve kararlı ölçüm değerlerinin elde edilebilme gücüdür (Aktürk ve Acemoğlu 2012; Ercan ve Kan 2004). Bu çalışmada uyarlanan ölçeğin güvenirlilik çalışması kapsamında; zamana göre değişmezlik (test-tekrar test) güvenirliliği, madde-toplam puan güvenilirliği katsayıları ve iç tutarlılığı incelendi.

Test-tekrar test yöntemi ile aynı kişilerden elde edilen ölçüm sonuçlarının birbiri ile tutarlı olması beklenmektedir. Bu tutarlılık aynı zamanda ölçme aracının ne kadar güvenilir olduğunun da bir göstergesidir (Aktürk ve Acemoğlu 2012; Gözüm ve Aksayan 2003; Karakoç ve Dönmez 2014). Çalışmada Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi, ölçeğin zamana göre değişmezliğinin bir göstergesi olarak, ölçeğin alt boyutlarının tekrarlayan ölçüm puanları arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu gösterdi. Elde edilen korelasyon katsayısı değerlerinin +1'e yakın olması ölçüm aracının güvenirliliğinin yüksek olduğunu da bir göstergesidir (Kılıç 2016; Özdamar 2015). Bu çalışmada üç hafta arayla tekrarlanan iki uygulaması arasındaki korelasyon katsayısı değerlerinin 0.89-0.92 arasında olduğu saptandı.

Bir ölçme aracının zamana göre değişmezliğinin yorumlanmasında ikinci yaklaşım, tekrarlayan ölçümlerde aynı kişilerden elde edilen değerlerin birbirine benzer olmasıdır (Aktürk ve Acemoğlu 2012; Gözüm ve Aksayan 2003). Bu çalışmada tekrarlayan ölçüm değerlerinin birbirine benzer olduğu ve tekrarlayan puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı. Aynı ölçüm aracı ile aynı kişilerden elde edilen yanıtların benzer ve tutarlı olması, ölçme aracının değişmezliğinin dolayısıyla da güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Güvenirlilik analizi kapsamında bir ölçme aracındaki maddelerin, ölçme aracının bütünüyle ne kadar ilişkili olduğunun ve maddelerin ölçülen teorik yapıyla bağlantısının incelenmesi için madde toplam puan korelasyon analizi kullanılmaktadır (Büyüköztürk 2002; Gözüm ve Aksayan 2003, Özdamar 2015). Analiz sonucunda elde edilen katsayı değerinin yüksek olması, o maddenin ölçülen kavrama katkısının yüksek olduğunu gösterir (Özdamar 2015). Bununla birlikte madde toplam puan korelasyon katsayısının güvenilir olarak kabul edilmesi için ölçüt sınırının ne olacağı konusunda belirlenmiş olan standart bir değer bulunmamakla birlikte, katsayı değerinin 0.30'un üzerinde olması beklenmektedir. Ancak uygulamada 0.20'nin altındaki değerlerin de kullandığı bildirilmiştir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu çalışmada ölçeğin madde-toplam puan varyansı arasındaki ilişkiyi gösteren madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0.20-0.72 arasında olduğu saptandı. Bu sonuç uyarlanan ölçekteki maddelerin, nütrisyonel değerlendirilmenin önemine yönelik tutumu, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan bakım kalitesini ölçmeye hizmet ettiğini göstermektedir.

Ölçme aracının homojenliğinin bir göstergesi olan Cronbach's alpha katsayısı, iç tutarlılığın hesaplanmasında kullanılan ve ölçeğin güvenirliliğinin sınanmasında kullanılan bir diğer analiz yöntemidir (Gözüm ve Aksayan 2003; Ercan ve Kan 2004; Özdamar 2015). Güvenirlilik için ölçütünün minimum 0.60'ın üzerinde olması beklenmektedir. Cronbach's alpha katsayısının 0.61-0.80 arasında olması ölçme aracının "orta düzeyde" güvenilir, "0.81-1.00" arasında ise yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir (Kılıç 2016). Theilla ve ark. (2016) ölçeğin orijinal çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının güvenirlilik katsayıları 0.79-0.90 arasındadır. Bu çalışmada tutum alt boyutu için  $\alpha = 0.82$ , bilgi düzeyi alt boyutu için  $\alpha = 0.63$ , algılanan bakım kalitesi alt boyutu için  $\alpha = 0.85$  bulundu. Türkçeye çevrilen ölçeğin bilgi düzeyi alt boyutunun güvenirlilik katsayısı orijinal çalışmadan daha düşük bulunurken,

tutum alt boyutunun orjinal çalışma ile aynı, algılanan bakım kalitesi boyutunun ise orjinal çalışmadaki güvenilirlik katsayısına yakın olduğu belirlenmiştir. Uyarlanan ölçeğin bilgi düzeyi alt boyutunun orta düzeyde güvenilir olduğu görülürken, diğer boyutlara ait Cronbach's alpha güvenilirlik katsayılarının orijinal çalışma ile tutarlı ve yüksek derecede güvenilir olduğu sonucuna varılabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, uyarladığımız ölçeğin psikometrik özellikleri ‘‘Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği’’nin ülkemiz için yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymuştur. Hastaların nütrisyonel durumlarının, klinik hasta bakım sonuçlarına etkisi şüphesiz ki oldukça önemlidir. Hemşirelerin, hastaların nütrisyonel bakımına olan katkılarını iyileştirmeyi hedefleyen girişimlerin planlanması için, hemşirelerin mevcut tutumlarını, bilgi düzeyi ve bakım kalitesi algılarını araştırmayı amaçlayan çalışmalarda ölçekten yararlanılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Agarwal E, Ferguson M, Banks M, et al. Nutritional Status and Dietary İntake of Acute Care Patients: Results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clin Nutr* 2012; 31(1): 41-7.
- Agarwal E, Ferguson M, Banks M, et al. Malnutrition and Poor Food İntake 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.
- Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(2): 316-9.
- Al Kalaldehy MT, Shahin M. Nurses' Knowledge and Responsibility toward Nutritional Assessment for Patients in İntensive Care Units. *Journal of Health Sciences* 2014; 4(2): 90-6.
- Alzahrani SH, Alamri SH. Prevalence of Malnutrition and Associated Factors Among Hospitalized Elderly Patients in King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *BMC Geriatr* 2017; 17(1): 136.
- Ameri ZD, Vafaee A, Sadeghi T, et al. Effect of A Comprehensive Total Parenteral Nutrition Training Program on Knowledge and Practice of Nurses in NICU. *Glob J Health Sci* 2016; 8(10): 135-42.
- Avelino-Silva TJ, Jaluul, O. Malnutrition in Hospitalized Older Patients: Management Strategies to Improve Patient Care and Clinical Outcomes. *Int J Gerontol* 2017; 11: 56-61.
- Bachrach-Lindström M, Jensen S, Lundin R, et al. Attitudes of Nursing Staff Working with Older People Towards Nutritional Nursing Care. *J Clin Nurs* 2007; 16(11): 2007-14.
- Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impact on Patients and The Healthcare System. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(2): 514-27
- Brantervik AM, Jacobsson IE, Grimby A, et al. Older Hospitalised Patients at Risk of Malnutrition: Correlation with Quality of Life, Aid from The Social Welfare System and Length of Stay? *Age Ageing* 2005; 34(5): 444-9.
- Büyüköztürk Ş. Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi* 2002; 32: 470-83.
- Chapman C, Barker M, Lawrence W. Improving Nutritional Care: Innovation and Good Practice. *J Adv Nurs* 2015; 71(4): 881-94.
- Christner S, Ritt M, Volkert D, et al. Evaluation of The Nutritional Status of Older Hospitalised Geriatric Patients: A Comparative Analysis of A Mini Nutritional Assessment (MNA) Version and The Nutritional Risk Screening (NRS 2002). *J Hum Nutr Diet*, 2016; 29(6): 704-13.
- Corkins MR, Guenter P, DiMaria-Ghalili RA, et al. Malnutrition Diagnoses in Hospitalized Patients: United States, 2010. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2014; 38(2): 186-95.

- Curtis LJ, Bernier P, Jeejeebhoy K, et al. Costs of Hospital Malnutrition. *Clin Nutr* 2017; 36(5): 1391-6.
- Davis LL. Instrument Review: Getting The Most from A Panel of Experts. *Applied Nursing Research* 1992; 5(4): 194-7.
- Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 30(3): 211-6.
- Ergin DY. Ölçeklerde geçerlik ve güvenilirlik. *M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi* 1995;7: 125-48.
- Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, ve ark. Doğrulayıcı Faktör Analizi ve Uyum İndeksleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2013; 33(1): 210-23.
- Fernández AC, Casariego AV, Rodríguez IC, et al. Malnutrition in Hospitalized Patients Receiving Nutritionally Complete Menus: Prevalence and Outcomes. *Nutr Hosp* 2014; 30(6): 1344-9.
- Fjeldstad SH, Thoresen L, Mowé M, et al. Changes in Nutritional Care After Implementing National Guidelines-A 10-Year Follow-Up Study. *Eur J Clin Nutr* 2018; 72(7): 1000-6.
- Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003; 5(1): 3-14.
- Harrington D. *Confirmatory Factor Analysis*. Oxford University Press, Newyork, USA. 2009. 21-35.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19 Nisan 2011). Erişim adresi:<https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemşirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>. Erişim Tarihi: Haziran 10, 2019
- Jefferies D, Johnson M, Ravens J. Nurturing and Nourishing: The Nurses' Role in Nutritional Care. *J Clin Nurs* 2011; 20(3-4): 317-30.
- Kang MC, Kim JH, Ryu SW, et al. Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. *J Korean Med Sci* 2018; 33(2): 1-10.
- Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014; 40: 39-49.
- Khalaf A, Westergren A, Ekblom O, et al. Nurses' Views and Experiences of Caring for Malnourished Patients in Surgical Settings in Saudi Arabia - A Qualitative Study. *BMC Nurs* 2014;13: 29.
- Kılıç S. Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)* 2016; 6(1): 47-8.
- Kim H, Choue R. Nurses' Positive Attitudes to Nutritional Management But Limited Knowledge of Nutritional Assessment in Korea. *Int Nurs Rev* 2009; 56(3): 333-9.
- Kirkland LL, Kashiwagi DT, Brantley S, et al. Nutrition in The Hospitalized Patient. *J Hosp Med* 2013; 8(1): 52-8.
- Leiva BE, Badia TM, Virgili CN, et al. Hospital Malnutrition Screening at Admission: Malnutrition increases Mortality and Length of Stay. *Nutr Hosp* 2017; 34(4): 907-13.
- Lim SL, Ong KCB, Chan YH, et al. Malnutrition and Its Impact on Cost of Hospitalization, Length of Stay, Readmission And 3-Year Mortality. *Clin Nutr* 2012; 31(3): 345-50.
- Martin L, Leveritt MD, Desbrow B, et al. The Self-Perceived Knowledge, Skills and Attitudes of Australian Practice Nurses in Providing Nutrition Care to Patients with Chronic Disease. *Fam Pract* 2013; 31(2): 201-8.
- Marshall AP, Takefala T, Williams LT, et al. Health Practitioner Practices and Their Influence on Nutritional Intake of Hospitalised Patients. *Int J Nurs Sci* 2019; 6: 162-8.
- Meijers JM, Tan F, Schols JM, et al. Nutritional Care; Do Process and Structure Indicators Influence Malnutrition Prevalence Over Time? *Clin Nutr* 2014;33(3): 459-65.

- Mogre V, Ansah GA, Marfo DN, et al. Assessing Nurses' Knowledge Levels in The Nutritional Management of Diabetes. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 2015; 3: 40-3.
- Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Ankara; Nisan Kitabevi, 2015. 209-43.
- Persenius MW, Hall-Lord M-L, Bååth C, et al. Assessment and Documentation of Patients' Nutritional Status: Perceptions of Registered Nurses and Their Chief Nurses. *J Clin Nurs* 2008; 17(16): 2125-36.
- Philipson TJ, Snider JT, Lakdawalla DN, et al. Impact of oral Nutritional Supplementation on Hospital Outcomes. *Am J Manag Care* 2013;19(2): 121-8.
- Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti (1 Temmuz 2015) Erişim adresi <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: Haziran 10, .2019.
- Sauer AC, Alish CJ, Strausbaugh K, et al. Nurses Needed: Identifying Malnutrition in Hospitalized Older Adults. *Nursing plus Open* 2016; 2: 21-5.
- Shin BC, Chun IA, Ryu SY et al., Association Between Indication for Therapy by Nutrition Support Team and Nutritional Status. *Medicine* 2018; 97(52): e13932.
- Sohrabi Z, Eftekhari MH, Eskandari MH, et al. Malnutrition-Inflammation Score and Quality of Life in Hemodialysis Patients: Is There Any Correlation? *Nephrourol Mon* 2015; 7(3): e27445.
- Sun H, Zhang L, Zhang P, et al. A Comprehensive Nutritional Survey Of Hospitalized Patients: Results from Nutrition Day 2016 in China. *PLoS One* 2018;13(3): e0194312.
- Theilla M, Cohen J, Singer P, et al. The Assessment, Knowledge and Perceived Quality of Nutrition Care Amongst Nurses. *J Nutri Med Diet Care* 2016; 2(1): 2-5.
- Valentini A, Federici M, Cianfarani MA, et al. 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.
- Yalcin N, Cihan A, Gundogdu H, et al. Nutrition Knowledge Level of Nurses. *Health Science Journal* 2013; 7(1): 99-108.
- Yılmaz DK, Sarkut P, Düzgün F ve ark. Yatan Hastaların Nütrisyonel Değerlendirme ve Desteğine Yönelik Hemşirelerin Görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2017; 14 (2): 139-43.