

Hemşirelerin Nütrisyonel Değerlendirmede Tutum, Bilgi Düzeyleri ve Bakım Kalitesi Algıları

Nurses' Attitudes, Knowledge Levels and Perceptions of Care Quality in Nutritional Assessment

*Hatice BALCI¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3617-3670> | hbc.87@gmail.com
KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya, Türkiye
ROR ID: <https://ror.org/054341q84>

Evre YILMAZ² ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5592-8055> | evregundogdu@gmail.com
KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya, Türkiye
ROR ID: <https://ror.org/054341q84>

Gülfidan BAŞER³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0171-4377> | gulfidan.baser@gmail.com
KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya, Türkiye
ROR ID: <https://ror.org/054341q84>

Gülşen ÜNAL⁴ ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6654-3387> | inonugulsen@gmail.com
Nutrasyon Hemşiresi, Kartal Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye
ROR ID: <https://ror.org/01c2wzp81>

Özet

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin nütrisyonel değerlendirme tutumlarının, bilgi düzeyinin ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde yapılan araştırma bir şehir hastanesindeki 140 hemşire ile Temmuz 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın verileri 9 sorudan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" ve 26 maddeden oluşan "Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda; bağımsız gruplarda t testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerde iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda Kruskal Wallis ve farklılık olması durumunda ileri analizde Hocberg's Gt2 testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin tutum puan ortalaması $10,71 \pm 4,03$, bilgi düzeyi puan ortalaması $28,22 \pm 4,72$, kalite algısı puan ortalaması $23,16 \pm 8,05$ olarak bulundu. Lisansüstü hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine yönelik tutumlarının lise mezunlarından daha yüksek olduğu ve nütrisyon eğitimi alanların eğitim almayanlara göre bilgi düzeyinin yüksek, tutum puanlarının düşük olduğu bulundu.

Sonuç: Hastaların tedavi süreçlerinde önemli yeri olan nütrisyon desteğinin doğru şekilde uygulanmasının öneminden yola çıkıldığında bu konuda en önemli sağlık profesyoneli olan hemşirelerin bilgi, tutum ve kalite algılarının ne düzeyde olduğunun bilinmesi önemlidir. Hemşirelerin nütrisyonel destek sağlama ile ilgili bilgi, tutum ve kalite algılarının bilinmesi, durumun ortaya konulması ve hemşirelere gereken desteğin sağlanmasına katkı sunar. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çoğunlukla yaptığı uygulamalardan olan nütrisyonel destek sağlanmasında hemşirelere eğitim programları uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Beslenme, Bilgi, Tutum, Bakım

Atıf: Balcı, H., Yılmaz, E., Başer, G., & Ünal, G. (2025). Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmede tutum, bilgi düzeyleri ve bakım kalitesi algıları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 27(2), 117-130

*Sorumlu Yazar: Hatice BALCI

Makale Gönderimi 19.12.2024 Kabul Tarihi 27.03.2025 Yayımlanma Tarihi 26.08.2025



The authors own the copyright of their work published in the journal and their work is published under the CC BY-NC 4.0 licence.

Abstract

Objective: This research evaluated nurses' attitudes and knowledge of nutritional assessment and perceived quality of care.

Method: The descriptive, correlational study was conducted with 140 nurses in a city hospital between July 2023 and September 2023. The data were collected with the “Personal Information Form” consisting of 9 questions and the “Scale for Assessing the Importance of Nutritional Assessment in Nurses, Level of Knowledge Regarding Nutritional Care and Perceived Quality of Nutritional Care” consisting of 26 items. Descriptive statistical methods were used to analyze the data. For intergroup comparisons, t test was used in independent groups, and one-way analysis of variance (ANOVA) was used in case of three or more groups. For data that did not show normal distribution, Mann Whitney U test was used for two group comparisons, the Kruskal-Wallis test was used in case of three or more groups, and Hocberg's Gt2 test was used for further analysis in case of differences. $p < 0.05$ was taken for statistical significance.

Results: The average attitude score of the nurses participating in the research was $10,71 \pm 4,03$, the average knowledge level score was $28,22 \pm 4,72$, and the average quality perception score was $23,16 \pm 8,05$. It was found that postgraduate nurses' attitudes towards the importance of nutritional assessment were higher than high school graduates, and those who received nutrition training had a higher level of knowledge and lower attitude scores than those who did not receive training.

Conclusion: Given the importance of proper nutritional support, which plays a crucial role in patient care, it is crucial to understand the knowledge, attitudes, and quality perceptions of nurses, the most important healthcare professionals in this area. Understanding nurses' knowledge, attitudes, and perceptions of quality regarding nutritional support can help clarify the situation and provide them with the necessary support. Training programs can be implemented for nurses to provide nutritional support, a practice frequently performed by nurses working in intensive care units.

Keywords: Nurses, Nutrition, Knowledge, Attitude, Care

1. Giriş

Yetersiz beslenme, hastanede yatan hastaların yatış sürelerini ve sağlık bakım maliyetlerini artıran, yeterince teşhis edilemeyen yaygın bir sağlık sorunudur (Konturek ve ark., 2015; Nowson ve O'Connell, 2015). Hastanede yatan hastaların yetersiz beslenme prevalansının %20 ile %50 arasında olduğu ve bu sürecin yara iyileşmesini geciktirdiği, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, kas kaybında ve mortalitede artışa neden olduğu araştırmalarda tarafından belirtilmektedir (Goates ve ark., 2016; Marshall ve ark., 2019). Bu nedenle nutrisyon desteği ve metabolik bakım, hasta bakımının vazgeçilmez bir parçası olmaktadır.

Beslenme ile ilişkili kılavuzlarda hastalara verilen uygun klinik beslenme ve metabolik bakım için hekim, hemşire, diyetisyen, eczacı ve mutfak personelinin de kapsayan multidisipliner bir ekibin önemi vurgulanmaktadır (Watson ve ark., 2014; Theilla ve ark., 2016). Hemşireler, hasta ile daha yakın temas içinde oldukları için hastanın beslenme durumunu veya beslenmedeki herhangi bir değişikliği kayıt altına alarak bu ekipte aktif görev almaktadırlar (Theilla ve ark., 2016; Xu ve ark., 2017). Ancak literatür incelemeleri, hemşirelerin beslenme değerlendirmesi ve bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve bu durumun hasta bakımında eksikliklere neden olabileceğini ortaya koymaktadır (Al Kalaldehy ve ark., 2015; Ameri ve ark., 2016; Sharour, 2019; Coşğun ve Kısacık, 2021). Bazı sistematik derlemelerde hemşirelerin beslenmeye yönelik bakım konusunda bilgi düzeylerinin ve beslenmeye yönelik rollerinin neler olduğu konusunda farkındalıklarının istenen düzeyde olmadığı belirtilmiştir (Lyons ve ark., 2022; Doménech ve ark., 2024). Hemşirelerin nutrisyonel bilgi düzeylerinin yetersiz olması hastaların yeterli beslenme desteği alamamalarına, komplikasyon oranlarının artmasına yol açabilir (Doménech ve ark., 2024). Bu eksiklikler hemşirelerin beslenme yönetiminde aktif şekilde rol almalarını sağlayacak eğitimlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Lyons ve ark., 2022; Doménech ve ark., 2024). Hemşirelerin beslenme konusunda bilgi düzeylerinin artması ile hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve komplikasyon oranının azaltılması sağlanabilir (Mogre ve ark., 2015; Moick ve ark., 2020). Nutrisyon eğitimleri almış hemşirelerin bilgi düzeyleri daha yüksek olmasına rağmen, bu eğitimin klinik uygulamalara etkisini inceleyen uzun vadeli takip çalışmaları eksiktir (Westergren ve ark., 2016). Eğitimler, hemşirelerin nutrisyonel bakımda daha bilinçli olmalarını sağlamasına rağmen, klinik uygulamada yaşadıkları zorluklar iş yükü, zaman kısıtlılığı, ekip çalışmasındaki aksaklıklar gibi nedenlerle hemşireler olumsuz tutum sergileyebilmektedir (Farzaei ve ark., 2023; Ang ve ark., 2025). Hemşirelerin bakım sürecinde beslenme ile ilgili karar alırken daha bilinçli ve etkin bir şekilde hareket etmelerinin, hastaların genel sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik öneriler açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda hemşirelerin beslenme konusundaki bilgi düzeylerinin, tutumlarının ve algılanan beslenme bakım kalitesinin belirlenmesi sağlık hizmet kalitesi açısından kritik bir ihtiyaçtır (Dünya ve ark., 2024; Ang ve ark., 2025). Hemşirelerin beslenme değerlendirme sürecindeki rollerinin net bir şekilde tanımlandığı çalışmalar eksiktir. Hemşirelerin, beslenme desteğinde ne kadar sorumluluk aldığı, bu süreci nasıl yönettiği ve karar alma mekanizmalarındaki yerleri üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde hem yoğun bakım hem diğer klinik hemşirelerinin beslenme değerlendirmesi ve bakımıyla ilgili bilgi düzeyleri, tutumları ve uygulamalarına yönelik çok az çalışma yapılmıştır (Coşğun ve Kısacık, 2021; Gezer ve Arslan, 2023; Kıymaz ve ark., 2023; Kurt ve Paslı Gürdoğan, 2023; Turan ve ark., 2024). Dolayısıyla bu araştırmada, hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme konusunda tutumlarını, bilgi düzeylerini ve algıladıkları bakım kalitesine bu faktörleri etkileyen değişkenler incelemek istenmiştir. Ayrıca bu değişkenler arasındaki ilişkileri inceleyerek, hemşirelerin bu alandaki eğitim ihtiyaçlarını ve klinik uygulamalara yönelik farkındalıklarını ortaya koymak hedeflenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hemşirelerin nütrisyonel değerlendirme bilgi düzeyleri, algıladıkları bakım kalitesini belirlemek ve bu değişkenleri etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma soruları

1. Nütrisyonel değerlendirmeye yönelik hemşirelerin tutumları nasıldır?
2. Hemşirelerin, nütrisyonel bakıma yönelik bilgi düzeyleri nasıldır?
3. Hemşireler nütrisyonel bakım kalitesini nasıl değerlendiriyorlar?
4. Hemşirelerin nütrisyona yönelik tutumları, bilgi düzeyleri, hastalara sunulan nütrisyonel bakımın kalitesi ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki nasıldır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın türü

Bu araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Bu araştırma İstanbul'da yer alan Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinin dahili, cerrahi klinikler ile yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini hastanenin ilgili kliniklerinde çalışan 212 hemşire oluşturmıştır. Araştırmada, evren sayısının bilindiği, yeterli örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan, $n_0 = [(t \times S) / d]^2$, $n = [n_0 / (1 + (n_0 / N))]$ formülünden yararlanılmış ve örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Gülbüz ve Şahin, 2018). Örneklem Formüle göre 212 hemşireyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün en az 137 kişi olduğu belirlenmiş olup araştırma 140 kişi tamamlanmıştır Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; dahili ve cerrahi klinikler ve yoğun bakım ünitesinde çalışan, herhangi bir iletişim engeli bulunmayan hemşireler dahil edilmiştir.

2.3. Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında 9 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” ve 26 maddeden oluşan “Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel bilgi formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastanede çalıştığı bölüm, meslekte çalışma yılı, hizmet verdiği bölümde çalışma yılı, nütrisyon ile ilgili eğitim alma durumu, eğitim aldıysa nereden aldığı olmak üzere 9 sorudan oluşmaktadır (Gürlek Kısacık ve ark. 2019; Coşgun ve Kısacık, 2021).

2.3.2. Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği: Theilla ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ölçek Gürlek Kısacık ve ark. (2019) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmış olup, orijinal ölçekteki gibi 3 alt boyuttan ve 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümü; yedi ifadeyi içermektedir. İfadeler 4'lü likert tipinde “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “katılıyorum” (3), “kesinlikle katılıyorum” (4) olarak puanlanmıştır. Bu bölümün puan aralığı 7-28'dir. Ölçeğin ikinci bölümü; on adet ters puanlanan ifadede oluşmaktadır. Bu bölümün puan aralığı 10-40'tır. Ölçeğin üçüncü bölümü; dokuz adet ifadede oluşmaktadır. İfadeler 5'li likert tipinde “kesinlikle katılmıyorum” (1), “katılmıyorum” (2), “kararsızım” (3) “katılıyorum” (4), “kesinlikle katılıyorum” (5) olarak puanlanmıştır. Bu bölümün puan aralığı 9-45'tir. Ölçeğin genel Cronbach's Alpha katsayısı 0,80, alt boyutlarının Cronbach's alpha katsayıları sırasıyla 0,82; 0,63; 0,85 olarak

bulunmuştur (Gürlek Kısacık ve ark., 2019). Bu çalışmada Ölçeğin genel Cronbach's Alpha katsayısı 0,69, alt boyutlarının Cronbach's alpha katsayıları sırasıyla 0,74; 0,77; 0,42 olarak bulunmuştur.

2.4. Verilerin toplanması

Araştırma 01 Temmuz 2023-1 Eylül 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Tüm hemşirelerle ön görüşmeler yapılmış ve araştırmanın amacı detaylı şekilde anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu ve Hemşirelerde Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemi, Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyini ve Algılanan Nütrisyonel Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından hemşirelere anket formları dağıtılmış, soruları yanıtlamaları istenmiştir. Yanıtlamaları için geçen süre en fazla 15 dakika olarak hesaplanmıştır. Veri formunda yer alan sorularının yanıtlamalarını bitiren hemşirelerden formlar geri toplanıp, değerlendirmeye alınmıştır.

2.5. Araştırma değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan bölüm, meslekte çalışma yılı, son çalışılan birimde çalışma yılı, nütrisyon ile ilgili eğitim alma durumu ve eğitimin alındığı yer.

Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin klinik önemine ilişkin tutumları, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyleri ve algılanan nütrisyonel bakım kalitesi durumları

2.6. Etik boyut

Araştırma için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu (Karar Sayısı:2023/044, Toplantı Sayısı:06) izni alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Türkçe versiyonu için ölçek yazarlarından olan Öznur Gürlek Kısacık'dan e-posta aracılığıyla izin alınmıştır.

2.7. Analiz

SPSS programı ile veriler değerlendirilmiştir. Sayı yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Normal dağılıma karar vermede Kolmogorov-Smirnov değerleri kullanılmıştır. Katılımcıların demografik değişken türlerine göre gruplar arası karşılaştırmada normal dağılım gösteren verilerde iki grup karşılaştırmasında bağımsız gruplarda t testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde iki grup karşılaştırmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grup olması durumunda Kruskal Wallis ve farklılık olması durumunda ileri analizde Hocberg's Gt2 testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık %95'lik güven aralığında değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ alınmıştır.

3. Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması $29,51 \pm 16,54$ 'tür. Hemşirelerin %88,6'sı kadın, %56,4'ü bekar, %71,4'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %40'ı dahiliye servisinde çalışmaktadır. Mesleki deneyimi 1-10 yıl arası olan hemşireler %72,1 oranında iken, son çalışılan birimde 1-10 yıldır çalışan hemşirelerin oranı %79,3'tür. Hemşirelerin %72,9'unun nütrisyon ile ilgili eğitimi yoktur. Nütrisyon ile ilgili eğitimi olanların %55,3'ü hizmet içi eğitim programıyla eğitim aldığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=140)

ÖZELLİKLER	$\bar{X}$	ss
Yaş	29,51	6,54
ÖZELLİKLER	n	%
Cinsiyet		
Kadın	124	88,6
Erkek	16	11,4
Medeni durum		
Evli	61	43,6
Bekar	79	56,4
Eğitim durumu		
Lise	16	11,4
Lisans	100	71,4
Lisansüstü	242	17,1
Çalışılan bölüm		
Yoğun Bakım	31	22,1
Dahiliye Servisi	56	40,0
Cerrahi Servis	53	37,9
Meslekte çalışma yılı		
1 yıldan az	9	6,4
1-10 yıl	101	72,1
11-20 yıl	19	13,6
21-30 yıl	11	7,9
Son çalışılan birimde çalışma yılı		
1 yıldan az	29	20,7
1-10 yıl	111	79,3
Nütrisyon ile ilgili eğitim		
Var	38	27,1
Yok	102	72,9
Nütrisyon eğitimi alınan yer		
Hizmet içi eğitim	21	55,3
Sertifika programı	5	13,2
Seminer	8	21,1
Üniversite eğitimi	4	10,5

Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin tutum puan ortalaması $10,71 \pm 4,03$, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi puan ortalaması $28,22 \pm 4,72$, nütrisyonel bakım kalitesi algısı puan ortalaması $23,16 \pm 8,05$ olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin ölçek alt boyut puan ortalamaları

Alt Boyut	$\bar{X} \pm ss$	Min	Max
Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemine İlişkin Tutum	$10,71 \pm 4,03$	7	26
Nütrisyonel Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyi	$28,22 \pm 4,72$	11	38
Nütrisyonel Bakım Kalitesi Algısı	$23,16 \pm 8,05$	9	44

$\bar{X}$: Ortalama, ss: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin tutum, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve nütrisyonel bakım kalitesi algısı puanları; cinsiyet, medeni durum, çalışılan bölüm, meslekte çalışma yılı, son çalışılan birimde çalışma yılı ve nütrisyon eğitimi alınan yere göre

farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Nütrisyonel bakım kalitesi algısı puanları eğitim durumu ve nütrisyonla ilgili eğitim almış olma durumuna göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin tutum puanları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır ($p=0,030$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığına ilişkin yapılan ileri analizde lisansüstü mezunlarının puanları lise mezunlarının puanlarından farklı bulunmuştur ($p=0,025$). Benzer şekilde nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi de eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır ($p=0,043$), yapılan ileri analizde lisansüstü mezunlarının puanları lise mezunlarının puanlarından farklı bulunmuştur ($p=0,038$). Hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin tutum ($p=0,045$) ve nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ($p=0,014$) puanları nütrisyon ile ilgili eğitim almış olma durumuna göre de farklılaşmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler (n)	Nütrisyonel Değerlendirmenin Önemine İlişkin Tutum [Q(Q ₁ -Q ₃)]	Nütrisyonel Bakım İlişkin Bilgi Düzeyi [Q(Q ₁ -Q ₃)]	Nütrisyonel Bakım Kalitesi Algısı $\bar{x} \pm Sd/[Q(Q_1-Q_3)]$
Cinsiyet (n)			
Kadın (124)	[9,0(7,0-13,0)]	[29,0(26,0-31,0)]	23,23±8,196
Erkek (16)	[11,50(7,75-15,75)]	[27,50(23,25-31,75)]	22,69±7,040
Test değeri	z = -1,392	z = -0,746	t = 0,283
p	0,164	0,456	0,780
Medeni durum (n)			
Evli (61)	[10,0(7,0-12,0)]	[28,0(26,0-31,0)]	24,23±8,840
Bekar (79)	[10,0(8,0-14,0)]	[29,0(25,0-31,0)]	22,34±7,336
Test değeri	z = -1,219	z = -0,434	t = 1,380
p	0,223	0,664	0,170
Eğitim durumu			
Lise (7)	[13,0(8,0-16,0)]	[27,0(21,5-30,5)]	[26,0(16,5-26,75)]
Lisans (100)	[9,0(7,25-13,0)]	[29,0(26,0-31,0)]	[21,0(16,25-28,75)]
Lisans üstü (22)	[8,0(7,0-11,5)]	[29,5(27,25-32,75)]	[23,5(17,5-31,0)]
Test değeri	Kw = 6,989	Kw = 6,287	Kw = 1,814
p	0,030^a	0,043^a	0,404
Çalışılan bölüm (n)			
Yoğun Bakım (31)	[10,0(8,0-13,0)]	[29,0(27,0-31,0)]	21,39±6,820
Dahili Servis (56)	[9,0(7,0-13,0)]	[28,5(25,0-31,75)]	22,46±7,899
Cerrahi Servis (53)	[10,0(7,0-14,0)]	[28,0(26,5-31,0)]	24,94±8,648
Test değeri	Kw = 1,073	Kw = 1,740	F = 2,304
p	0,585	0,419	0,104
Meslekte çalışma yılı			
1 yıldan az (9)	[9,0(7,5-12,0)]	[30,0(29,5-31,5)]	[21,0(17,0-23,5)]
1-10 yıl (101)	[10,0(7,0-14,0)]	[28,0(25,5-31,0)]	[22,0(16,0-29,0)]
11-20 yıl (19)	[10,0(7,0-14,0)]	[28,0(24,0-32,0)]	[25,0(17,0-31,0)]
21-30 yıl (11)	[7,0(7,0-11,0)]	[30,0(27,0-32,0)]	[21,0(17,0-30,0)]
Test değeri	Kw = 4,569	Kw = 4,488	Kw = 1,058
p	0,206	0,213	0,787
Son çalışılan birimde çalışma yılı			
1 yıldan az (29)	[10,0(7,0-13,0)]	[30,0(27,0-32,0)]	[22,0(14,5-26,0)]
1-10 yıl (111)	[10,0(7,0-14,0)]	[28,0(26,0-31,0)]	[23,0(17,0-29,0)]
Test değeri	z = -0,245	z = -1,509	z = -1,405
p	0,806	0,131	0,160
Nütrisyon ile ilgili eğitim			
Var (38)	[8,0(7,0-10,0)]	[30,5(27,0-32,25)]	22,68±7,527
Yok (102)	[10,5(7,0-14,0)]	[28,0(26,0-31,0)]	23,34±8,266
Test değeri	z = -2,001	z = -0,456	t = -0,429
p	0,045	0,014	0,668
Nütrisyon eğitimi alınan yer			
Hizmet içi eğitim (21)	[8,0(7,0-10,5)]	[29,0(26,0-32, 5)]	[22,0(15,0-25,0)]
Sertifika programı (5)	[8,0(7,0-10,0)]	[30,0(27,0-31,5)]	[31,0(22,0-34,5)]
Seminer (8)	[8,5(7,0-15,5)]	[31,0(27,5-35,0)]	[21,5(18,0-34,25)]
Üniversite eğitimi (4)	[8,0(7,25-9,5)]	[33,5(31,0-36,75)]	[18,5(16,0-23,25)]
Test değeri	Kw = 0,474	Kw = 4,869	Kw = 4,266
p	0,925	0,182	0,234

a: Lisans üstü liseden farklıdır. **t:** t-testi, **Kw:** Kruskal Wallis (farklılık durumunda ileri analizde Hochberg's Gt2 yapılmıştır.) **z:** Mann-Whitney U testi, **F:** Varyans analizi, **Özet istatistikler:** $\bar{x} \pm$ standart değer olarak verilmiştir.

4. Tartışma

Yoğun bakım ünitesi ve kliniklerde çalışan hemşireler hastaların beslenme müdahalelerinin uygulanmasından doğrudan sorumludur. Yapılan çalışmalar hemşirelerin özellikle de diyetisyenler ile iş birliği yaparak hastanede yatan hastalar için beslenme planlamalarını yapmalarının beslenme sonuçlarına olumlu katkılar sağlayacağını göstermektedir (Shin ve ark., 2018; Vasiloglou ve ark., 2019). Hemşirelerin beslenme konusunda bilgili olması hastaların beslenme ile ilişkili sorunlarının erken tespit edilmesine dolayısıyla da iyileşme süreçlerine ve kalite bakım göstergelerine olumlu katkılar sağlar (Zeldman ve Andrade, 2020). Bu nedenle hemşirelerin nütrisyonel bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi önemlidir. Hemşirelerin nütrisyonel bilgi düzeylerinin ve algılanan bakım kalitesinin değerlendirildiği bu araştırmaya katılan hemşirelerin %22,1'i yoğun bakım ünitelerinde, %37,9'u cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Benzer şekilde Gürler Kısacık ve ark. (2019)'nın çalışmasında da hemşirelerin %29,8'i yoğun bakım ünitelerinde, %22,5'i cerrahi kliniklerde çalışmaktadır (Gürler Kısacık ve ark., 2019). Çalışmada mesleki deneyimi 1-10 yıl arası olan hemşireler %72,1 oranında iken, son çalışılan birimde 1-10 yıldır çalışan hemşirelerin oranı %79,3'tür. Gürler Kısacık ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında da hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması $9,34 \pm 7,62$, hizmet verdikleri bölümde çalışma yılı ortalamasının $3,37 \pm 3,84$ olduğu belirtilmiştir (Gürler Kısacık ve ark., 2019). Çalışmada hemşirelerin %72,9'unun nütrisyon ile ilgili eğitimi olmadığı, nütrisyon ile ilgili eğitimi olanların da %55,3'ünün hizmet içi eğitim programıyla eğitim aldığı bulunmuştur. Benzer bir çalışmada hemşirelerin %62'sinin son bir yıl içinde nütrisyon eğitimi aldığı, eğitim alanların da %81,9'unun hizmet içi eğitim programıyla eğitim aldığı bildirilmiştir (Coşğun ve Kısacık, 2021). Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan benzer bir çalışmada ise hemşirelerin %90,9'u hemşirelik eğitiminde nütrisyon ile ilgili ders almış ve %58,7'si hizmet içi eğitim almıştır (Kurt ve Pashlı Gürdoğan, 2023). Ürdün'de dört hastanede yapılan bir çalışmada da hemşirelerin %71,4'ünün lisans mezunu olduğu ve büyük çoğunluğunun (%82,3) beslenme değerlendirmesi konusunda daha önce klinik eğitimi almadıkları bildirilmiştir (Al Kalalkeh ve Shahein, 2014). Bu sonuçlar ülkemiz de dahil bazı ülkelerin hala hemşirelik lisans eğitimlerinde beslenme eğitim içeriğinin yeterli olmadığını göstermektedir.

Çalışmada hemşirelerin nütrisyonel değerlendirme konusunda tutum puan ortalamasının, bilgi düzeyi puan ortalamasının, kalite algısı puan ortalamasının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Benzer nitelikteki çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin, nütrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir (Koçhan ve Akın 2018; Coşğun ve Kısacık 2021; Gürler Kısacık ve ark., 2019; Kurt ve Pashlı Gürdoğan, 2023). Benzer nitelikteki bir çalışmada ise hemşirelerin bilgi düzeylerinin nispeten yetersiz olduğu, nütrisyonel değerlendirmenin önemine yönelik tutumlarının olumlu düzeyde olduğu bulunmuştur (Gürler Kısacık ve ark., 2019). Aynı çalışmada algılanan bakım kalitesi puanının da yeterince yüksek olmadığı bulunmuş yani hemşireler kendi kliniklerinde sunulan nütrisyonel bakım kalitesini fazla olumlu değerlendirmemiştir (Gürler Kısacık ve ark., 2019). Çalışmada lisansüstü hemşirelerin nütrisyonel değerlendirmenin önemine yönelik tutumları lise mezunlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kurt ve Pashlı Gürdoğan'ın (2023) çalışmasında da çalışma sonuçlarına paralel olarak lisansüstü eğitimi olan yoğun bakım hemşirelerinin nütrisyonel değerlendirmenin önemine yönelik tutumları daha yüksek çıkmıştır. Lise eğitiminde nütrisyon içereklili ders alamayan hemşirelere kıyasla lisansüstü eğitimde hemşirelerin nütrisyon konusunda farkındalığının artırıldığı düşünülmektedir. Yapılan diğer çalışmada ise eğitim düzeyinin enteral beslenme konusunda bilgi düzeyinde anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir (Koçhan ve Akın, 2018). Çalışmalar nütrisyonel eğitim müdahalelerinin hemşirelerin bilgi düzeyinin artırılması ve uygulamalarının iyileşmesine katkı sağladığını göstermiştir (Ameri ve ark., 2016; Sharour ve ark., 2019). Kanada'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin nütrisyonel bilgi ve yaklaşımları

değerlendirilmiş ve yardımcı personelin yetersiz olması, zaman yetersizliği gibi nedenlerle etkin şekilde nutrisyonel değerlendirme yapamadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Duerksen ve ark., 2014). Yılmaz ve arkadaşlarının bir çalışmada da hemşirelerin nutrisyonel değerlendirmede rol almama nedenleri sorgulanmış ve ilk sırada %87,7 oranında iş yükü, ikinci sırada %41,0 oranında bilgi eksikliği hemşireler tarafından neden olarak gösterilmiştir (Yılmaz ve ark., 2017). Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin, nutrisyonel değerlendirmenin önemine dair daha yüksek bir farkındalık ve tutum sergilemesi, bu tür eğitimlerin profesyonel beceriler üzerinde etkili olabileceği ihtimalini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bazı çalışmaların sonuçları, eğitim düzeyinin her durumda bilgi düzeyine anlamlı bir katkı sağlamadığını da göstermektedir (O'Mahony ve ark., 2010; Laing ve ark., 2022; Lyimo ve ark., 2024). Bu bağlamda, sadece eğitim düzeyinin artışının yeterli olmayabileceği, aynı zamanda nutrisyonel eğitimin sürekli olarak desteklenmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin nutrisyonel değerlendirmenin önemine ilişkin tutum ve nutrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi puanları nutrisyon ile ilgili eğitim almış olma durumuna göre farklılaşmaktadır. Eğitim alanların eğitim almayanlara göre bilgi düzeyi yüksek, tutum puanları düşük bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda hemşirelere verilen nutrisyon eğitiminden sonra hemşirelerin enteral beslenme hakkındaki bilgi düzeylerinde artış olduğu belirtilmektedir (Kim ve Chang, 2019; Ünal ve ark., 2023). Hemşirelerin eğitim ile bilgi düzeylerinin artırılabilmesi mümkünken tutum düzeylerinin artırılmasında eğitim tek başına yeterli olmayabilir. Bireylerin tutumlarında kişisel özellikler, mesleği sevmeye ve isteme durumu, çalıştığı kliniği benimsemesi gibi faktörlerin etkili olduğu söylenebilir. Nutrisyonel tutumu olumlu yönde etkilemek için yöneticiler tarafından hemşirelere verilen eğitimin yanında yeterli personelin sağlanması ve mesleki doyumu sağlandığı motivasyonel yöntemlere ihtiyaç vardır. Hemşirelerin nutrisyonel değerlendirmeyi etkin bir şekilde yapabilmesi için iş yükü, bilgi eksiklikleri ve zaman kısıtlamaları gibi engellerin aşılması gerekebilir. Bu nedenle, hemşirelerin bilgi düzeylerini artırmaya yönelik eğitim müdahalelerinin, uygulamaların iyileştirilmesinde ve hasta bakım kalitesinin yükseltilmesinde faydalı olabileceği söylenebilir.

4.1. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma sonuçları tek merkezli ve araştırmanın yapıldığı klinikleri temsil ettiğinden sonuçlar genellenemez. Farklı hastane ortamlarında çalışan hemşirelerde sonuçların farklı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Örneklem grubunun gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmesi nedeniyle katılımcıların yalnızca araştırmaya katılmaya istekli olan hemşirelerden oluştuğu için, çalışmaya katılmayan hemşirelerin farklı tutumlar ve bilgi seviyelerine sahip olabileceği ihtimali doğurabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sonucunda hemşirelerin nutrisyonel değerlendirme bilgi düzeyinin ve algılanan beslenme bakım kalitesinin orta seviyede olduğu görülmüştür. Çalışma bulgularına göre, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin tutum puanları ve bilgi düzeyleri daha yüksek bulunurken, nutrisyonel eğitim alan hemşirelerin bilgi seviyelerinin yükseldiği ancak tutum puanlarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar ışığında, hemşirelerin beslenme değerlendirmesine yönelik bilgi ve becerilerini artıracak sistematik eğitim programlarının planlanması önerilmektedir. Ancak, yalnızca bilgi aktarımının yeterli olmayabileceği ve hemşirelerin tutumlarını iyileştirmeye yönelik motivasyonel stratejilerin de uygulanması gerektiği unutulmamalıdır. Sadece yoğun bakım hastalarında değil diğer kliniklerde de nutrisyon desteğinin sağlandığı hastaların olduğu, nutrisyonel bakımın tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası olduğu kabul edilmelidir. Ayrıca hem yoğun bakım hem diğer klinik hemşireleri özelinde eğitim ve farkındalık çalışmalarının artırılması, klinik protokollerin nutrisyonel değerlendirme sürecini kapsayacak şekilde geliştirilmesi önem arz etmektedir. Gelecekteki araştırmalar, hemşirelerin

beslenme bilgi ve tutumlarını etkileyen faktörleri daha detaylı analiz ederek eğitim programlarının etkinliğini artırmaya yönelik özel müdahaleler geliştirebilir.

Finansal Destek

Bu çalışmanın içeriğini oluşturan araştırma ile ilgili doğrudan veya dolaylı olarak bağlantılı olan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari kuruluştan, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların 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.

Etik Beyanı

Bu çalışmanın yürütülmesinde ve yazılmasında bilimsel ve etik ilkelere uyduğumuzu, kullanılan tüm kaynaklara usulüne uygun olarak atıfta bulunduğumuzu beyan ederiz.

KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Karar Tarihi:22.06.2023 Karar Sayısı:2023/044

Yazar Katkıları: İlk yazar %40, ikinci yazar %25, üçüncü yazar %20, dördüncü yazar %15

Çalışma konsepti ve tasarımı: HB, GÜ; **Veri toplama:** GÜ, HB; **Veri analizi ve yorumlama:** GB; **Makaleyi yazma:** HB, EY, GB; **Makalenin eleştirel revizyonu:** HB, EY, GB

Değerlendirme: Çift taraflı kör hakemlik.

İntihal Denetimi: Yapıldı –intihal.net

Etik Bildirim: hemarge@gmail.com

Financial Support

No financial and/or moral support has been received from any pharmaceutical company, a company that provides and/or produces medical instruments, equipment and materials, or any commercial organization that is directly or indirectly related to the research that constitutes the content of this study and that could negatively affect the decision to be made regarding the study.

Conflict of Interest

The authors do not have any scientific or medical committee memberships or affiliations with their members, consultancy, expertise, employment in any company, shareholding, or similar situations that may have a potential conflict of interest regarding this study.

Ethical Consideration

It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited.

KTO Karatay University Faculty of Medicine Non-Pharmaceutical and Non-Medical Device Research Ethics Committee Approval has been received. Decision Date:22.06.2023 Decision Number: 2023/044

Authorship Contributions: First author 40%, second author 25%, third author 20%, fourth author 15%

Study concept and design: HB, GÜ; **Data collection:** GÜ, HB; **Data analysis and interpretation:** GB; **Writing the manuscript:** HB, EY, GB; **Critical revision of the manuscript:** HB, EY, GB

Evaluation: Double-blind peer review

Similarity Screening: Done –intihal.net

Ethical Statement: hemarge@gmail.com

Kaynaklar

- Al Kalaldehy, M., & Shahein, M. (2014). Nurses' knowledge and responsibility toward nutritional assessment for patients in intensive care units. *Journal of Health Sciences*, 4(2), 90-96. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2014.168>
- Al Kalaldehy, M., Watson, R., & Hayter, M. (2015). Jordanian nurses' knowledge and responsibility for enteral nutrition in the critically ill. *Nursing in Critical Care*, 20(5), 229-241. <https://doi.org/10.1111/nicc.12065>
- Ameri, Z. D., Vafae, A., Sadeghi, T., Mirlashari, Z., Ghoddoosi-Nejad, D., & Kalhor, F. (2016). Effect of a comprehensive total parenteral nutrition training program on knowledge and practice of nurses in NICU. *Global Journal of Health Science*, 8(10), 135-142. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p135>
- Ang, W. L. S., Zhang, D., Cai, H., & Chew, H. S. J. (2025). Nurses' knowledge, attitude and practice in nutrition management of hospitalised adults: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 34(5), 1665-1690. <https://doi.org/10.1111/jocn.17629>
- Çoşgun, T., & Kısacık, Ö. G. (2021). Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmeye ilişkin tutumun, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan bakım kalitesinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 204-217. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.767803>
- Doménech Briz, V., Gea-Caballero, V., Chover-Sierra, E., Czaplá, M., Fehler, P., Rodríguez-Calvo, A., ... Martínez-Sabater, A. (2024). Knowledge level of ICU nurses regarding nutritional assessment of critically ill patients: A systematic review. *Nursing Reports*, 14, 586-602. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010045>
- Duerksen, D., Keller, H. H., & Vesnaver, E. (2014). Nurses' perceptions regarding the prevalence, detection, and causes of malnutrition in Canadian hospitals: Results of a Canadian malnutrition task force survey. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 1-7. <https://doi.org/10.1177/0148607114548227>
- Dünya, C. P., Çelik, M., & Ceylan, F. N. (2024). Evaluation of attitudes toward nutritional assessment, knowledge of nutrition care, and perceived quality of care among intensive care nurses. *European Archives of Medical Research*, 40(4), 183-188. <https://doi.org/10.4274/eamr.galenos.2024.68094>
- Farzaei, M., Shahbazi, S., Gilani, N., Ostadrahimi, A., & Gholizadeh, L. (2023). Nurses' knowledge, attitudes, and practice with regards to nutritional management of diabetes mellitus. *BMC Medical Education*, 23, 192. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04178-4>
- Gezer, N., & Arslan, E. (2023). Nurses' Knowledge and attitudes regarding nutrition support: A descriptive study. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 1-12.
- Goates, S., Du, K., Braunschweig, C. A., & Arensberg, M. B. (2016). Economic burden of disease-associated malnutrition at the state level. *PloS one*, 11(9), e0161833. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161833>
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri felsefe yöntem analiz, (5. baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürler Kısacık, Ö., Çoşgun, T., & Taştekin, A. (2019). Hemşirelerde nütrisyonel değerlendirmenin önemi, nütrisyonel bakıma ilişkin bilgi düzeyi ve algılanan bakım kalitesini değerlendirme ölçeği Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(3), 123-135.
- Kıymaz, D., Kılıç, Ü., Yücesan, S., Öztürk, R., & Toraman, M. (2023). The knowledge levels of intensive care nurses on nutritional care. *Kırşehir Ahi Evran University Journal of Health Sciences*, 7, 172-84.
- Kim, H., & Chang, S. J. (2019). Implementing an educational program to improve critical care nurses' enteral nutritional support. *Australian Critical Care*, 32(3), 218-222. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.04.001>
- Konturek, P. C., Herrmann, H. J., Schink, K., Neurath, M. F., & Zopf, Y. (2015). Malnutrition in hospitals: It was, is now, and must not remain a problem! medical science monitor. *International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 21, 2969-2975. <https://doi.org/10.12659/MSM.894238>
- Kurt, D., & Paşlı Gürdoğan, E. (2023). Yoğun bakım hemşirelerinde nütrisyonel farkındalık. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 240-254. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1199757>

- Laing, B., Cavadino, A., Budi Setyawati, M., Crowley, J., Lam, L., Parviainen, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2022). Identifying gaps in the nutritional education of nurses. *Medical Science Forum*, 9(1), 18. <https://doi.org/10.3390/msf2022009018>
- Lyimo, E., Mwiru, R. S., Shine, J., Twin'omujuni, A. Z., Msangi, M., Ben Abdallah, F. C., ... Masumo, R. (2024). Nutrition learning gaps in the undergraduate curricula of Nursing and Medicine degree and diploma programs in Tanzania Mainland. *World Nutrition*, 15(3), 14–22. <https://doi.org/10.26596/wn.202415314-22>
- Lyons, G. C. E., Summers, M. J., Marshall, A. P., & Chapple, L. S. (2022). Systematic review of clinicians' knowledge, attitudes, and beliefs about nutrition in intensive care. *Nutrition Clinical Practice*, 37, 825-842. <https://doi.org/10.1002/ncp.10785>
- Marshall, A. P., Takefala, T., Williams, L. T., Spencer, A., Grealish, L., & Roberts, S. (2019). Health practitioner practices and their influence on nutritional intake of hospitalised patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 162-168. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.008>
- Mogre, V., Ansah, G. A., & Marfo, D. N. (2015). Assessing nurses' knowledge levels in the nutritional management of diabetes. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.07.003>
- Moick, S., Simon, J., & Hiesmayr, M. (2020). Nutrition care quality indicators in hospitals and nursing homes: A systematic literature review and critical appraisal of current evidence. *Clinical Nutrition*, 39(6), 1667-1680. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.07.025>
- Nowson, CA., & O'Connell, S. L. (2015). Nutrition knowledge, attitudes, and confidence of Australian general practice registrars. *Journal Biomedical Education*, 219198, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2015/219198>
- O'Mahony, S., Hutchinson, J., McConnell, A., Mathieson, H., & McCarthy, H. (2010). Nutrition: what do nurses know and do – a pilot evaluation of nursing staff's knowledge, awareness and practice. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(OCE7), E525. <https://doi.org/10.1017/S0029665110004593>
- Sharour, L. A. (2019). Improving oncology nurses' knowledge, self-confidence, and self-efficacy in nutritional assessment and counseling for patients with cancer: A quasi-experimental design. *Nutrition*, 62, 131-134. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.12.004>
- Shin, B. C., Chun, I. A., Ryu, S. Y., Oh, J. E., Choi, P. K., & Kang, H. G. (2018). Association between indication for therapy by nutrition support team and nutritional status. *Medicine*, 97(52). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013932>
- Theilla, M., Cohen, J., Singer, P., Liebman, C., & Kagan, I. (2016). The Assessment, knowledge and perceived quality of nutrition care amongst nurses. *Journal of Nutritional Medicine and Diet Care*, 2(1), 2-5. <https://doi.org/10.23937/2572-3278.1510012>
- Turan, M., Cengiz, Z., & Olmaz, D. (2024). Evidence-based investigation of nurses' nutrition interventions in intensive care patients regarding enteral nutrition. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 43(3), 123-129. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000639>
- Ünal, G., Balci, H., Koca, R., & Bombacı, E. (2023). Bir şehir hastanesinde enteral ve parenteral beslenme uygulamalarına ilişkin nutrisyon eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi: Deneysel çalışma. *STED*, 32(5), 356-369. <https://doi.org/10.17942/sted.1316928>
- Vasiloglou, M. F., Fletcher, J., & Poulia, K. A. (2019). Challenges and perspectives in nutritional counselling and nursing: a narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1489. <https://doi.org/10.3390/jcm8091489>
- Watson, K., Farrell, M., Arensberg, M. B., & Dwyer, J. (2014). Nutrition as a vital sign: progress since the 1990 multidisciplinary nutrition screening initiative and opportunities for nursing. *Journal of Nursing Care*, 4, 224.
- Westergren, A., Edfors, E., Norberg, E., Stubbendorff, A., Hedin, G., Wetterstrand, M., & Hagell, P. (2016). Short-term effects of a computer-based nutritional nursing training program for inpatient hospital care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(5), 799-807. <https://doi.org/10.1111/jep.12545>

- Xu, X., Parker, D., Ferguson, C., & Hickman, L. (2017). Where is the nurse in nutritional care?. *Contemp Nurse*, 53(3), 267-270. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1370782>
- Yılmaz, D. K., Sarkut, P., Düzgün, F., Kuzu, C., & Kılıçturgay, S. (2017). Yatan hastaların nutrisyonel değerlendirme ve desteğine yönelik hemşirelerin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(2), 139-143.
- Zeldman, J., & Andrade, J. M. (2020). Identifying physicians' and nurses' nutrition knowledge using validated instruments: a systematic narrative. *International Journal Nutrition Food Science*, 9, 43-53. <https://doi.org/10.11648/j.ijnfs.20200902.12>