

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(2):251-261

doi:10.26559/mersinsbd.1385634

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterlikleri

 Duygu Kurt¹,  Arzu Aslan Başlı¹

¹Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Edirne, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterliklerinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, Temmuz-Ağustos 2023 tarihleri arasında Marmara bölgesindeki bir ilde yer alan iki kamu hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 163 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplandı. **Bulgular:** Cerrahi hemşirelerinin yaş ortalaması 26.60±5.87 yıl olup %74.8'i kadın ve %12.9'u genel cerrahi kliniğinde çalışmakta idi. Cerrahi hemşirelerinin Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması 98.62±18.10 olarak bulundu. Erkek hemşirelerin ölçek toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları kadın hemşirelerden daha yüksekti (p<0.05). Altı-on yıldır cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin bilgi alt boyutu puan ortalaması bir-beş yıldır cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden daha yüksekti (p<0.05). **Sonuç:** Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterlikleri orta düzeyin üzerindedir. Hemşirelerin yaşlı yetişkinlerin beslenme bakımını değerlendirmede daha yüksek düzeyde öz-yeterliliğe sahip olması için hem hemşirelik eğitiminde konunun üzerinde durulması hem de çalışılan kurumda kurum kültürü haline getirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, cerrahi hemşiresi, öz-yeterlik, yaşlı

Yazının geliş tarihi: 03.11.2023

Yazının kabul tarihi: 05.03.2024

Sorumlu Yazar: Duygu Kurt, Trakya Üniversitesi Hersekzade Yerleşkesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Keşan, Edirne, Türkiye, Tel: 0284 7125505, E-posta: duygukurt1988@hotmail.com

Self-efficacy of nurses working in surgical clinics in evaluating nutritional care of older adults

Absract

Aim: The aim of this research is to determine the self-efficacy of nurses working in surgical clinics in assessing nutritional care of elderly adults. **Method:** This descriptive study was conducted with 163 nurses working in surgical clinics of two public hospitals in a province in the Marmara region between July-August 2023. The data of the study were collected using the Personal Information Form and The Self-Efficacy Scale for Nurses to Assess the Nutritional Care of Older Adults. **Results:** The mean age of surgical nurses was 26.60 ± 5.87 years, with 74.8% being female and 12.9% working in the general surgery clinics. The total score average on The Self-Efficacy Scale for Nurses to Assess the Nutritional Care of Older Adults was found to be 98.62 ± 18.10 . The mean scores of male nurses on the total and sub-dimensions of scale were statistically higher compared to female nurses ($p < 0.05$). The mean knowledge subscale score of nurses who have been working in surgical clinics for six to ten years was statistically higher compared to those with one to five years ($p < 0.05$). **Conclusion:** The self-efficacy of nurses working in surgical clinics in evaluating nutritional care of elderly adults is above the medium level. To enhance nurses' efficacy in evaluating nutrition care for elderly adults, emphasis should be placed on nursing education and fostering a cultural shift within healthcare institutions.

Keywords: Nutrition, surgical nurse, self-efficacy, elderly

Giriş

Yeterli ve dengeli beslenme, yaşlı bireylerin daha kaliteli bir yaşam sürmelerini sağlayarak sağlıklarının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır.¹ Yaşlı bireylerin beslenme durumunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Sosyo-kültürel faktörler ve yaşam boyu süren beslenme alışkanlıkları dışında, yaşlanmayla birlikte görülen fizyolojik ve fonksiyonel değişiklikler, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve cerrahi girişim yaşlı bireylerin beslenme durumlarını etkilemektedir.^{1,2} Yaşlanma ile kronik hastalık görülme oranının artması, cerrahi ve anestezi alanındaki gelişmeler yaşlı bireylerde ameliyat olma endikasyonlarının ve hastaneye yatış oranlarının artmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylere sağlıklarının yükseltilmesi, fonksiyonel yetersizliklerinin ve ağrılarının azaltılması, yaşam kalitelerinin artırılması nedeniyle cerrahi girişim uygulanmaktadır.³ Yaşlı bireylerde cerrahi girişimin avantajları olmakla birlikte ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski de yaşa bağlı olarak artmaktadır.²⁻⁴ Beslenme yetersizliği yaşlı bireylerde çok sık görülen ve ameliyat sonrası komplikasyonlara neden olan önemli

bir etiyolojik bir faktördür.² Fizyolojik olarak yaşlılıkta metabolizma hızının azalması, dolaşım, sindirim, boşaltım sistemlerinin işlevlerinin yavaşlaması yaşlı bireyleri önemli geriatrik sendromlardan biri olan beslenme bozukluğuna yatkın hale getirmektedir. Ayrıca, cerrahi süreçte oluşan stres yanıtı nedeniyle, iştah ve besin alımı genellikle azalmakta ve beslenme yetersizliği gelişebilmektedir.^{5,6} Ameliyat sonrası oluşan bulantı, ağrı, ilaç kullanımı, mide rahatsızlığı, açlık, abdominal distansiyon, anksiyete, ağız kuruluğu, hastane ortamında alışık olunmayan yiyecekler ve hastane rutinleri potansiyel olarak yaşlı bireylerin besin alımını ve iştahını azaltmaktadır.⁷ Beslenme yetersizliği yaşlı hastalarda yara iyileşmesinde gecikme, pulmoner komplikasyon ve enfeksiyon riskinde artma, hastanede kalış süresinde uzama, morbidite, mortalite ve bakım maliyetlerinde artma gibi pek çok soruna sebep olabilmektedir.⁵⁻⁷ Yetersiz beslenen yaşlı bireyler, iyi beslenenlere göre daha kırılgan olmakta, sakatlık ve otonomi kaybı riskleri artmaktadır.⁸

Sağlıklı/hasta bireylerin besleme bakımının sürdürülmesinde öz-yeterlik, hemşireler için önemli bir unsurdur. Öz-yeterlik, bir eylemin planlanması, gerekli becerilerin farkında olunması ve örgütlenmesi, zorluklarla birlikte elde edilecek kazançların gözden geçirilmesi sonucunda oluşan güdülenme düzeyi olarak tanımlanmaktadır.^{8,9} Hemşirelerin öz-yeterliği, hemşirelik uygulamalarının hasta üzerindeki sonuçlarını, iş tatminlerini, stres düzeylerini ve genel performanslarını^{13,14} etkileyebilecek önemli bir unsur olarak bildirilmektedir.^{10,12-14} Öz-yeterliği yüksek olan hemşirelerin daha iyi başa çıkma mekanizmalarına sahip olma, liderlik rolleri alma^{15,16} ve hasta merkezli bakım sağlama eğiliminde oldukları belirtilmektedir.¹⁷ Özellikle yaşlı hastalarda kaliteli, bireyselleştirilmiş ve bütüncül standartlar doğrultusunda hemşirelik bakımın planlanması ve uygulaması için beslenme bakımında hemşirelerin öz-yeterlilik algısına sahip olmaları gerekmektedir.^{18,19}

Sağlık profesyonelleri arasında hemşireler, yaşlı bireylerde beslenme yetersizliğinin önlenmesi ve yönetiminde önemli rol oynamaktadırlar.⁸ Cerrahi girişim uygulanan yaşlı bireylerin beslenme bakımının önemi arttığından cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımı ile ilgili öz-yeterliğe sahip olmasının önemi de artmaktadır.^{7,18} Cerrahi hemşireleri beslenme ile ilgili yapacağı hemşirelik tanılaması ile yaşlı hastalarda beslenme yetersizliği ve riskini belirleyebilir, beslenme ekibi ile uygun beslenme desteği sağlayabilir ve hastaları yeterli beslenme açısından takip ederek kaliteli bir beslenme bakımı verebilir.^{1,7,9} Ancak, hemşirelerin kaliteli beslenme bakımı vermesinin önündeki en büyük engelin öz-yeterlik olduğu bildirilmiştir.²⁰ Literatürde, hemşirelerin yaşlı hastaların beslenme durumlarını değerlendirdiği, beslenmeye yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği çalışmalar bulunmaktadır.^{3-5,7,8,21} Ancak cerrahi hemşirelerinin yaşlı yetişkinlerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterliklerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır ve bu nedenle literatürde bu konuda kanıtlara ihtiyaç bulunmaktadır.^{12,18} Yaşlı bireylerin

beslenme bakımında hemşirelerin sahip olduğu öz-yeterliğin belirlenmesi, hemşirelerin sahip olduğu bilgiyi eyleme dönüştürme performanslarını ortaya koyacak ve öz-yeterliğin düşük olması halinde hemşirelerin öz-yeterliğini artıracak davranış değişikliklerini teşvik etmek için gerekli olan girişimlerin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.²² Bu nedenle bu araştırmada cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma soruları:

1. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı yetişkinler için beslenme bakımı öz-yeterlik düzeyi nedir?
2. Cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile yaşlı yetişkinler için beslenme bakımı öz-yeterlik düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Cerrahi hemşirelerinin mesleki özellikleri ile yaşlı yetişkinler için beslenme bakımı öz-yeterlik düzeyleri arasında fark var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü, Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterliklerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, Temmuz-Ağustos 2023 tarihinde Marmara Bölgesi'nin Trakya kesiminde yer alan bir ilde bulunan üçüncü basamak bir üniversite hastanesi ile ikinci basamak bir devlet hastanesinin yetişkin cerrahi kliniklerinde en az bir yıldır çalışan cerrahi hemşireleri oluşturdu (N=210). Bir yıldan daha az süredir cerrahi hemşiresi olarak çalışmakta olan hemşireler araştırmaya dahil edilmedi. Evreni bilinen örneklem hesabına göre %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile örnekleme en az 137 cerrahi hemşiresinin alınması gerektiği hesaplandı. Araştırma 163 cerrahi hemşiresinin katılımı ile tamamlandı (n=163).

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden soruları dikkatlice okuyup eksiksiz olarak yanıtlamaları istendi. Anketlerin cevaplanma süresi yaklaşık 5 dakika sürdü.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda^{7,10-12} hazırlanan, cerrahi hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özelliklerine yönelik soruların yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ile Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği kullanıldı.

Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği: Dellafiore ve ark. (2020) tarafından geliştirilen ve Çakıroğlu¹⁸ (2022) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, 27 maddedir ve beşli likert tipindedir (1-Kesinlikle güvenmiyorum, 2-Oldukça güveniyorum, 3-Orta düzey güveniyorum, 4-Çok güveniyorum, 5-Kesinlikle güveniyorum). Ölçek Bilgi, Kanıta Dayalı Uygulama ve Değerlendirme ve Beslenme Bakımı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 27-135 arasında değişmekte olup, puanın yükselmesi hemşirelerin yaşlı yetişkinler için beslenme bakımı öz-yeterliğinin yükseldiğini göstermektedir. Çakıroğlu'nun çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,94 bulunmuştur.¹⁸ Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri 0,96 bulundu.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin etik kurulundan onay alındı (Tarih/No: 2023/155). Helsinki Bildirgesine uygun olarak hemşirelere araştırmanın amacı, kişisel bilgi ve gizliliğinin korunacağı, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklandı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş olurları alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik (IBM versiyon 21.0) paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin (cinsiyet, eğitim durumu, çalışılan cerrahi klinik, cerrahi klinikte çalışma süresi, hemşirelik eğitiminde beslenme ile ilgili ders alma, beslenme konusunda hizmet içi eğitim alma) değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrow-Smirnov testi ile değerlendirildi ve normal dağılım belirlendi ($p>0,005$). Bu nedenle bağımsız gruplar arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplar t test (iki kategorik değişken için) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık, %95 güven aralığında $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya dahil olan cerrahi hemşirelerinin yaş ortalaması 29.60 ± 5.87 yıl olup, %74.8'i kadın, %80.4'ü lisans mezunu, %12.9'u genel cerrahi kliniğinde çalışmakta ve %68.7'si 1-5 yıldır cerrahi klinikte görev yapmakta idi. Cerrahi hemşirelerinin %91.4'ü hemşirelik eğitiminde beslenme ile ilgili ders ve %61.3'ü beslenme konusunda hizmet içi eğitim almıştı (Tablo 1).

Tablo 1. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=163)

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler	Min-Maks	Ort±Ss
Yaş (yıl)	22-42	29.60±5.87
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	122	74.8
Erkek	41	25.2
Eğitim durumu		
Sağlık meslek lisesi	10	6.1
Lisans	131	80.4
Lisansüstü	22	13.5
Çalışılan cerrahi klinik		
Göz Hastalıkları	11	6.7
Üroloji	15	9.2
Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi	11	6.7
Kalp Damar Cerrahisi	15	9.2
Genel Cerrahi	21	12.9
Göğüs Cerrahisi	14	8.6
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	11	6.7
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	10	6.1
Ortopedi ve Travmatoloji	19	11.7
Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	14	8.6
Cerrahi Yoğun Bakım	16	9.8
Post-op Yoğun Bakım	6	3.7
Cerrahi klinikte çalışma süresi		
1-5 yıl	112	68.7
6-10 yıl	39	23.9
11 yıl ve üzeri	12	7.4
Hemşirelik eğitiminde beslenme ile ilgili ders alma		
Evet	149	91.4
Hayır	14	8.6
Beslenme konusunda hizmet içi eğitim alma		
Evet	100	61.3
Hayır	63	38.7

Min: Minimum (En küçük değer), Maks: Maksimum (En büyük değer), Ort: Ortalama (Aritmetik ortalama), Ss: Standart sapma

Bu çalışmada cerrahi hemşirelerin Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği toplam puan ortalamasının 98.62±18.10; bilgi alt boyutu puan ortalamasının

27.07±4.98; kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutu puan ortalamasının 52.27±9.74 ve beslenme bakımı alt boyutu puan ortalamasının 22.26±4.71 olduğu bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ölçekten alınabilecek puan	Min.- Maks.	Ort±SS
Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği Toplam Puanı	27-135	58-135	98.62±18.10
Bilgi Alt Boyutu	7-35	15-35	27.07±4.98
Kanıt Dayalı Uygulama ve Değerlendirme Alt Boyutu	14-70	32-70	52.27±9.74
Beslenme Bakımı Alt Boyutu	6-30	11-30	22.26±4.71

Çalışmada erkek hemşirelerin Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının kadın hemşirelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu

bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3). 6-10 yıldır cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin bilgi alt boyutu puan ortalaması 1-5 yıldır cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği Toplam Puanı	Bilgi Alt Boyutu	Kanıt Dayalı Uygulama ve Değerlendirme Alt Boyutu	Beslenme Bakımı Alt Boyutu
Cinsiyet				
Kadın	95.44±16.87	23.16±4.86	50.85±8.96	21.42±4.45
Erkek	108.09±18.55	26.80±4.34	56.51±10.81	24.78±4.63
t	-4.051	-4.254	-3.314	-4.130
p	p<0.001	p<0.001	0.001	p<0.000
Eğitim durumu				
Sağlık meslek lisesi	102.80±17.58	25.10±4.90	55.20±7.88	22.50±7.88
Lisans	98.90±18.62	24.19±5.10	52.38±10.09	22.32±4.84
Lisansüstü	95.09±15.07	22.90±4.26	50.31±8.20	22.26±4.71
F	0.697	0.852	0.900	0.100
p	0.499	0.429	0.408	0.905

Tablo 3'ün devamı. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çalışılan cerrahi klinik				
Göz	98.81±8.91	22.45±2.25	51.63±7.14	21.72±2.57
Üroloji	103.53±19.54	26.20±4.94	53.73±10.91	23.60±4.68
Beyin Cerrahi	98.72±25.80	24.54±6.99	51.81±12.99	22.36±6.94
Kalp Damar Cerrahi	100.73±17.35	24.73±4.84	53.13±10.41	22.86±4.27
Genel Cerrahi	97.23±19.17	23.76±5.27	51.38±9.75	22.09±4.98
Göğüs Cerrahi	95.28±19.57	22.92±5.42	51.00±9.51	21.35±5.31
Kulak Burun Boğaz	104.18±17.04	25.09±5.37	56.45±8.73	22.63±4.34
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi	97.60±18.29	24.70±4.76	50.00±10.37	22.90±4.62
Ortopedi ve Travmatoloji				
KVC Yoğun Bakım	97.84±18.98	23.26±5.16	52.68±9.93	21.89±5.13
Cerrahi Yoğun Bakım	99.78±18.95	25.21±5.01	51.71±10.60	22.85±4.57
Post-op Yoğun Bakım	95.68±18.10	22.93±4.73	51.37±9.64	21.37±5.13
F	97.83±10.43	23.16±2.92	53.16±6.30	21.50±2.34
P	0.326	0.709	0.327	0.299
	0.979	0.729	0.979	0.985
Cerrahi klinikte çalışma süresi				
1-5 yıl (a)	98.58±19.58	23.55±5.35	52.75±10.16	22.28±5.22
6-10 yıl (b)	100.25±12.63	25.87±3.28	51.48±7.98	22.89±2.60
11 yıl ve üzeri (c)	93.66±19.26	23.16±4.89	50.41±11.30	20.08±4.71
F	0.605	3.446	0.475	1.648
p	0.547	0.034	0.623	0.196
		b>a		
Hemşirelik eğitiminde beslenme ile ilgili ders alma				
Evet	98.13±18.31	23.94±4.98	51.95±9.94	22.23±4.75
Hayır	102.15±16.56	25.05±4.97	54.55±8.06	22.55±4.57
t	-0.929	-0.929	-1.115	-0.283
p	0.354	0.354	0.267	0.778

t: Independent-Samples t-test, F: One Way ANOVA test

Tartışma

Cerrahi girişim uygulanan hastanın beslenme durumunun değerlendirilmesi ve beslenmesinin düzenlenmesi, girişimin başarısı ve hasta sonuçlarını etkileyebilmektedir. Yaşlı hastaların sahip oldukları fizyolojik özellikler onların cerrahi girişim sonrası beslenme bakımlarının önemini arttırmakta ve cerrahi hemşirelerine önemli rol ve sorumluluklar yüklemektedir.^{1,2,23} Cerrahi hastasında, beslenme sorunlarının giderilmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması; malnütrisyon kaynaklı komplikasyonları önlemekte, stres yanıtın etkilerini azaltmakta, cerrahi tedavinin başarısını ve hasta memnuniyetini arttırmaktadır. Yaşlı hastaların beslenme bakımını

değerlendirmede cerrahi hemşirelerinin öz-yeterlik durumunun saptanması nitelikli bir beslenme bakımını planlamak ve uygulanmak için gereklidir.^{18,19}

Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin yaşlı yetişkinlerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterliklerinin orta düzeyin üzerinde olduğu saptandı. Caruso ve ark'nın²⁴ yaşlı bireylerin beslenme bakımında hemşirelerin öz-yeterliklerini belirlediği çalışmalarında, hemşirelerin öz-yeterliklerinin orta düzey olduğu bulunmuştur. Öz-yeterliliğin hemşirelerin daha iyi klinik sonuçlar elde etmesini sağlayabileceği ve hemşirelerin iş performansının önemli bir göstergesi olduğu bildirilmektedir.²⁵ Cerrahi hemşireleri yetersiz beslenme riski taşıyan ve zaten

yetersiz beslenen hastaların beslenme bakımında önemli rol ve sorumluluklara sahiptirler.²⁷ Yaşlı yetişkinlerin klinik ihtiyaçları göz önüne alındığında cerrahi hemşirelerin öz-yeterlik düzeyi onların beslenme bakımlarını daha kaliteli hale getirmek için önemli bir unsurdur.²⁵

Öz-yeterlik, hemşirelerin beslenme ile ilgili bakım davranışlarını etkileyen faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir.¹² Öz-yeterlik, sosyal bilişsel teorinin temel kavramıdır ve insanların belirlenmiş düzeyde göreve özgü performans üretme ve zorlu olaylar üzerinde yetki kullanma yetenekleri hakkındaki inançları olarak tanımlanmaktadır.²² Bandura öz-yeterliği, belirli eğitimsel ve motivasyonel stratejiler yoluyla arttırılabilen, performansın değiştirilebilir bir yordayıcısı olarak kabul etmektedir.²² Ayrıca Plaza ve ark²⁶ öz-yeterliğin bilgi ve eylem arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini belirtmektedir. Literatürde beslenme bakımının önemine ilişkin yetersiz bilginin, hemşirelerin beslenme bakımına yönelik olumsuz tutumlarının temel nedeni olabileceği bildirilmektedir.²⁷⁻²⁹ Karasu ve ark⁷ tarafından yapılan araştırmada da cerrahi hemşirelerinin, cerrahi hastasında beslenmeye yönelik aldıkları eğitimin onların beslenmeye yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Eğitimin yaşlı bireylerde beslenme bakımının önemine ilişkin tutumu da olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir.³⁰ Bu nedenle, eğitim yoluyla cerrahi hemşirelerinin öz-yeterliği arttırılarak yaşlı yetişkinler için beslenme bakımı açısından daha yeterli hemşirelik davranışları geliştirilmeleri sağlanabileceği ve bu durumun yaşlı bireylerin cerrahi süreçlerine de olumlu etkide bulunacağı düşünülmektedir.^{22,26,30}

Bu çalışmada, cerrahi hemşireleri Hemşireler için Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin bilgi alt boyutundan orta düzeyin üzerinde puan aldığı belirlendi.

Literatürde, bilginin, yaşlı bireylerde beslenme yetersizliğinin önlenmesinde ve gerektiğinde beslenme değişikliklerinin etkin olarak yönetilmesinde önemli bir

unsur olduğu belirtilmektedir.²⁷⁻²⁹ Yetersiz bilgiye sahip hemşirelerin kaliteli beslenme bakımı sunmaya yönelik farkındalık ve yeterliklerinin düşük olduğu bildirilmektedir.^{22,27-29} Beslenme bakımının kalitesi hemşirelerin beslenme ile ilgili temel unsurlar hakkında bilgi eksikliğinden etkilenebilmekte ve bu bilgi eksikliği hemşirelerin, hastaların beslenme yetersizliğini dikkate almamalarına yol açabilmektedir.²⁴ Yetersiz bilgi, beslenme yetersizliği açısından risk altında olan veya yetersiz beslenen hastaların belirlenmesini ve gerekli önlemlerin alınmasını geciktirebileceğinden cerrahi girişim uygulanan yaşlı bireyin iyileşme sürecini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.^{28,30,31} Bu durumu olumlu hale döndürebilmek için bu çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin yaşlı bireylerin beslenme bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin orta düzeyin üzerine çıkarılması gerekmektedir. Bu çalışmada 6-10 yıldır cerrahi klinikte çalışan hemşirelerin bilgi alt boyutu puan ortalamasının 1-5 yıldır çalışan hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek olması bilginin deneyim ile de artabileceğini göstermektedir. Ayrıca çalışma yılının fazla olmasının hemşireye sağladığı öz güvenin de bilgi düzeyini olumlu etkilediği düşünülmektedir.³²

Bu çalışmada cerrahi hemşireleri, ölçeğin kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutundan orta düzeyin üzerinde puan aldı. Beslenme durumunun değerlendirilmesi, beslenme yetersizliği açısından riskli olan veya yetersiz beslenen yaşlı bireyleri belirlemek için gereklidir.^{33,34} Literatürde, hemşirelerin hastaların beslenme değerlendirmesinde kanıt temelli uygulamaları kullanmadığı görülmektedir.^{30,33} Hemşireler, hastaların beslenme durumunu değerlendirirken Nutrisyonel Risk Tarama Formu 2002 (NRS 2002) ve Mini Beslenme Değerlendirmesi (MNA) gibi geçerliliği kanıtlanmış araçlar kullanabilmektedirler.^{30,33} Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanelerde hastaların beslenme durumlarının değerlendirilmesinde NRS 2002 formunun kullanılmasının hemşirelere kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme ile ilgili

farkındalık sağlayarak orta düzeyin üzerinde puan almalarına yardımcı olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde kanıta dayalı hemşirelik uygulamaların kullanımı istendik düzeyde değildir ve bu konu hakkında farkındalık sağlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır.³⁴

Bu çalışmada cerrahi hemşireleri, ölçeğin beslenme bakımı alt boyutundan orta düzeyin üzerinde puan aldı. Beslenme bakımı alt boyutu, hemşirelerin günlük iş yüklerinin mevcut karmaşıklığı ve ekip bazlı stratejiler dahilinde bireyselleştirilmiş bakım sunma yeteneğini değerlendirmektedir.¹⁸ Yetersiz beslenmeyi önlemek için hastaların tercihleri ve sağlık durumuna göre bireyselleştirilmiş beslenme bakımı sunulması gerekmektedir.¹ Bireyselleştirilmiş bakımın önemi hemşireler arasında iyi bilinmesine rağmen, iş yükü cerrahi hemşirelerinin bireyselleştirilmiş bir beslenme bakım sunma yeteneklerini olumsuz etkilemektedir.¹² Hemşireler beslenme bakımını ikincil bir sorumluluk olarak algılamakta ve bu nedenle beslenme bakımına yönelik olumsuz bir tutuma sahip olmaktadır.¹² Bu olumsuz tutum cerrahi kliniklerde yaşlı yetişkinlerin yetersiz beslenmesinin dikkate alınmamasına ve cerrahi iyileşme süreçlerinde olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.^{27,29,33,35}

Bu çalışmada erkek hemşirelerin Hemşireler için Yaşlı Yetişkinlerin Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği toplam, bilgi, kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme ve beslenme bakımı alt boyutlarına ait puan ortalamalarının kadın hemşirelerden istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu. İtalyan hemşireler ile yapılan çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde erkek hemşirelerin yaşlı yetişkinlerin beslenme bakımı ile ilgili öz-yeterlikleri ve bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.²⁴ Literatürde farklı hasta grubu ile yapılan çalışmada da erkek hemşirelerin öz-yeterliklerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.³⁶

Hemşirelik mesleğinde kadınların sayısı daha fazladır. Bu nedenle kadın cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaların beslenme

bakımını kaliteli ve yeterli bir şekilde değerlendirebilmeleri için öz-yeterliliklerinin yükseltilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme öz-yeterlilikleri ile bilgilerinin, kanıta dayalı uygulama ve değerlendirmeyi kullanmalarının ve beslenme bakımı sunmalarının orta düzeyin üzerinde olduğu bulundu. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme konusundaki öz-yeterliliklerinin geliştirilmesine daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin yaşlı yetişkinlerin beslenme bakımını değerlendirmede yüksek düzeyde öz-yeterliliğe sahip olması için hem hemşirelik eğitiminde konunun üzerinde durulması hem de çalışılan kurumda kurum kültürü haline getirilmesi gerekmektedir. Cerrahi hemşirelerinin yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirme konusundaki öz-yeterliliklerini etkileyen faktörlerin belirleneceği daha geniş örneklemlerle araştırmalara gereksinim vardır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın Türkiye'deki bir ilde bulunan iki kamu hastanesinde cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmesi, araştırmada farklı kliniklerde çalışan hemşirelerin (iç hastalıkları gibi) karşılaştırılmalarının yapılmaması araştırmanın kısıtlılığıdır.

Yazar katkısı: Literatür taraması: DK, AAB, Verilerin toplanması: DK, AAB, Tasarım: DK, AAB, Verilerin analizi/ yorumlanması: DK, AAB, Yazma: DK, AAB, Eleştirel Gözden Geçirme: DK, AAB.

Çıkar çatışması: Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Herhangi bir mali destek kullanılmamıştır.

Teşekkür: Çalışmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerine teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Van Giersbergen MY, Keleş M. Yaşlılarda klinik beslenme ve sıvı durumu: kanıta dayalı uygulama önerileri. *Journal of General Health Sciences (JGEHES), Necmettin Erbakan University*. 2020;2(3):188-199. doi:10.51123/jgehes.2020.9.
2. Usta E, Aygin D. Yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımı neden farklı olmalı? *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(3):59-65.
3. Seyhan Ak E, Karaman A, Kanan N. Yaşlılarda ameliyat öncesi kapsamlı geriatrik değerlendirme yönteminin kullanımı: sistematik literatür incelemesi. *Eurasian Journal of Health Sciences*. 2021;4(1):14-20.
4. Aydın Çil M, Yayla A. Ortopedik cerrahi hastalarında preoperatif beslenme durumunun postoperatif komplikasyonlar ve hastanede kalış süresine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;14(3):432-443. doi:10.26559/mersinsbd.866672.
5. Malafarina V, Reginster JY, Cabrerizo S, et al. Nutritional Status and Nutritional Treatment Are Related to Outcomes and Mortality in Older Adults with Hip Fracture. *Nutrients*. 2018;10(5):555. doi:10.3390/nu10050555.
6. Mignini E, Scarpellini E, Rinninella E, et al. Impact of patients nutritional status on major surgery outcome. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2018;22(11):3524-3533. doi:10.26355/eurrev_201806_15179.
7. Karasu M, Özşaker E. Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5(1):1191-1205.
8. Willis H. Causes, assessment and treatment of malnutrition in older people. *Nurs Older People*. 2017;29(2):20-25. doi:10.7748/nop.2017.e883.
9. Dal Ü. Malnütrisyonu bağlı postoperatif komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;11(1):85-92.
10. Caruso, R, Pittella F, Zaghini F, et al. Development and validation of the Nursing Profession Self-Efficacy Scale. *Int Nurs Rev*. 2016;63:455-464.
11. Dellafiore F, Arrigoni C, Ghizzardi G, et al. Development and validation of the Pressure Ulcer Management Self-Efficacy Scale for Nurses. *J Clin Nurs*. 2019;28:3177-3188.
12. Dellafiore F, Caruso R, Arrigoni C, et al. The development of a self-efficacy scale for nurses to assess the nutritional care of older adults: A multi-phase study. *Clin Nutr*. 2021;40(3):1260-1267. doi:10.1016/j.clnu.2020.08.008.
13. Caruso R, Fida R, Sili A, et al. Towards an Integrated model of nursing competence: an overview of the literature reviews and concept analysis. *Prof Inferm*. 2016;69(1):35-43. doi:10.7429/pi.2016.691035.
14. Magon A, Arrigoni C, Fava A, et al. Nursing Self-Efficacy for Oral Anticoagulant Therapy Management: development and initial validation of a theory-grounded scale. *Appl Nurs Res*. 2021;59(1):151428. doi:10.1016/j.apnr.2021.151428.
15. Keyko K, Cummings GG, Yonge O, et al. Work engagement in professional nursing practice: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2016;61:142-164. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003.
16. Oliveira Silva G, Oliveira FS, Coelho ASG, et al. Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Int J Nurs Stud*. 2022;133:104282. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104282.
17. Cziraki K, Wong C, Kerr M, et al. Leader empowering behaviour: relationships with nurse and patient outcomes. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2020;33(4):397-415. doi:10.1108/LHS-04-2020-0019.
18. Çakıroğlu G. *Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeğinin Türkçeye adaptasyonu ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, Türkiye: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
19. Yıldırım F, İlhan İ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;21(4):301-308.

20. Eide HD, Halvorsen K, Almendingen K. Barriers to nutritional care for the undernourished hospitalised elderly: perspectives of nurses. *J Clin Nurs*. 2015;24(5-6):696-706. doi:10.1111/jocn.12562.
21. Albanesi B, Marchetti A, Facchinetti G, et al. Cross-cultural adaptation and validation of questionnaire for knowledge, attitudes, and behavioral intentions in Italian nurses with regard to provision of artificial nutrition and hydration to patients terminally ill with cancer. *Nutrition*. 2020;72:110655. doi:10.1016/j.nut.2019.110655.
22. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-Efficacy Beliefs Adolesc*. 2006;307-337. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
23. Gök F, Yüksel S. (2023). Cerrahi hastasında beslenme yönetimi ve hemşirenin rolü. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;6(1):6-12.
24. Caruso R, Dellafiore F, Arrigoni C, et al. Individual-level variables associated with self-efficacy in nutritional care for older people among Italian nurses: a multicenter cross-sectional study. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*. 2023; 42(1):46-58, doi:10.1080/21551197.2023.2188340.
25. Hoffman AJ. Enhancing self-efficacy for optimized patient outcomes through the theory of symptom self-management. *Cancer Nurs*. 2013;36(1):E16-E26. doi:10.1097/NCC.0b013e31824a730a.
26. Plaza C, Draugalis J, Retterer J, et al. Curricular evaluation using self-efficacy measurements. *Am J Pharm Educ*. 2002;66(1):51e4.
27. Bauer S, Halfens RJG, Lohrmann C. Knowledge and attitudes of nursing staff towards malnutrition care in nursing homes: a multicentre cross-sectional study. *J Nutr Health Aging*. 2015;19(7):734-740. doi:10.1007/s12603-015-0535-7.
28. Bollo M, Terzoni S, Ferrara P, et al. Nursing students' attitudes towards nutritional care of older people: a multicentre cross-sectional survey incorporating a pre post design. *Nurse Educ Today*. 2019;78:19-24. doi:10.1016/j.nedt.2019.03.016.
29. Fletcher A, Carey E. Knowledge, attitudes and practices in the provision of nutritional care. *Br J Nurs*. 2011;20(10):615-620. doi:10.12968/bjon.2011.20.10.615.
30. Green SM, James EP. Barriers and facilitators to undertaking nutritional screening of patients: a systematic review. *J Hum Nutr Diet*. 2013;26(3):211-221. doi:10.1111/jhn.12011.
31. Bjerrum M, Tewes M, Pedersen P. Nurses' self-reported knowledge about and attitude to nutrition e before and after a training programme. *Scand J Caring Sci*. 2012;26:81-89. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00906.x.
32. Shirey MR. Self-efficacy and the nurse leader. *Nurse Lead*. 2020;18(4):339-343. doi: 10.1016/j.mnl.2020.05.001.
33. Bonetti L, Terzoni S, Lusignani M, et al. Prevalence of malnutrition among older people in medical and surgical wards in hospital and quality of nutritional care: A multicenter, cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):5082-5092. doi:10.1111/jocn.14051.
34. Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, et al. Attitude towards evidence based nursing of nurses working in surgical clinics and perceptions of barriers to using research. *J Educ Res Nurs*. 2018;15(4):235-24. doi: 10.5222/HEAD.2018.235.
35. 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):2007-2014. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01868.x.
36. Dellafiore F, Conte G, Baroni I, et al. Gender differences in heart failure self-care behaviors: do we know enough? *Minerva Med*. 2018;109(5):401-403. doi:10.23736/S0026-4806.18.05579-9.