

# Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçeye Adaptasyonu: Metodolojik Bir Çalışma

## Adaptation of the Self-Efficacy Scale for Nurses to Evaluation of Nutrition Care in Elderly Individuals to Turkish: A Methodological Study

<sup>1</sup>Gülcan ÇAKIROĞLU<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Gülten KARAHAN OKUROĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları AD, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde (15-17 Eylül 2022, İstanbul) sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmada, yaşlı bireylerin beslenme bakımını değerlendirmede hemşirelerin öz-yeterliklerini ölçen bir ölçme aracının Türkçeye adaptasyonu ve geçerlik güvenilirliğinin incelenmesi amaçlandı. Ölçeğin bu alandaki gereksinimi karşılayacağı düşünülmektedir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma metodolojik desende uygulandı. Veriler İstanbul'da bir kamu üniversite hastanesinde Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında toplandı. Örneklemi dâhil edilme kriterlerini karşılayan 254 hemşire oluşturdu. Ölçek 3 alt boyut ve 27 maddeden oluşmaktaydı. Ölçek 11 uzman görüşüne sunuldu ve uzman görüşleri Davis tekniği analizi ile analiz edildi. Ölçeğin geçerliliği açılımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile test edildi. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach alfa değeri; iki yarı güvenilirliğini belirlemek amacıyla Spearman Brown ve Guttman katsayıları ile değerlendirildi. Ayrıca test-tekrar test yöntemi uygulandı. **Bulgular:** Açılımlayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve toplam varyansın %68,66'sını açıkladığı görüldü. Madde faktör yükleri 0,61-0,81 arasında değişmekteydi. Madde-toplam korelasyonları ise 0,58-0,84 arasındaydı. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısının 0,94 olduğu görüldü. Test-tekrar test yönteminde iki uygulamadan elde edilen toplam puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ( $r=0,69$ ;  $p=0,000$ ). **Sonuç:** Hemşireler için Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Ayrıca ölçek, hemşirelerin bu konudaki öz-yeterliklerini artıracak stratejilerin belirlenmesinde, eğitimci ve yönetici hemşirelere yol gösterici olacaktır.

**ABSTRACT Objective:** This study aimed to adapt to Turkish and examine the validity and reliability of a measurement tool that measures nurses' self-efficacy in evaluating the nutritional care of elderly individuals. It is thought that the scale will meet the need in this field. **Material and Methods:** The study was applied in a methodological design. Data were collected in a public university hospital in İstanbul between May and June 2021. The sample consisted of 254 nurses. The scale consisted of three subscale and 27 items. The scale was submitted to 11 expert opinions and expert opinions were analyzed by Davis technique analysis. The validity of the scale was tested with exploratory and confirmatory factor analyses. Cronbach's alpha value was used for the internal consistency reliability of the scale, and Spearman Brown and Guttman coefficients were used to determine the two-half reliability. Test-retest method was also applied. **Results:** Exploratory factor analysis revealed that the scale had a three-factor structure and explained 68.66% of the total variance. Item factor loadings were between 0.61 and 0.81; item-total correlations were between 0.58 and 0.84. Cronbach's alpha coefficient of the scale was 0.94. In the test-retest method, a highly significant positive correlation was found between the mean total scores obtained from the two applications ( $r=0.69$ ;  $p=0.000$ ). **Conclusion:** The Turkish version of the Self-Efficacy Scale for Nurses to Assess Nutritional Care in Elderly Individuals is a valid and reliable measurement tool. In addition, the scale will guide educators and nurse managers in determining strategies to increase nurses' self-efficacy in this subject.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı birey; beslenme bakımı; öz-yeterlik; geçerlik; güvenilirlik

**Keywords:** Older adults; nutrition care; self efficacy; validity; reliability

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Çakıroğlu G, Karahan Okuroğlu G. Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçeye adaptasyonu: Metodolojik bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(4):1079-88.

**Correspondence:** Gülcan ÇAKIROĞLU

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** tandogrugulcan@yahoo.com.tr

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

**Received:** 23 Mar 2024

**Received in revised form:** 25 Sep 2024

**Accepted:** 30 Sep 2024

**Available online:** 10 Oct 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Sağlık, bedenen, zihnen ve sosyal yönden tam bir iyi olma hâlidir.<sup>1</sup> Sağlığı etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. İnsan sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri beslenmedir.<sup>2</sup> Beslenme, sağlığın korunması ve sürdürülmesi için önemli bir işlemdir.<sup>3</sup> Roper, Logan and Tierney'in günlük yaşam aktivitelerine göre insan doğduğu andan itibaren canlılığını sürdürmek için beslenmek zorundadır ve bu durum yaşam dönemlerine göre değişmektedir.<sup>4</sup> Bu nedenle beslenme planı yapılırken bu değişiklikler dikkate alınmaktadır.<sup>5</sup>

Yaşın ilerlemesiyle birlikte metabolizmada yavaşlama, anatomik ve fizyolojik olarak değişiklikler görülür ve bu durum kişinin beslenme durumunu etkilemektedir.<sup>6</sup> Beslenme bakımını etkileyen; yaşam boyunca süren beslenme alışkanlıkları ve sosyokültürel etkiler dışında, yaşlanma ile meydana gelen fonksiyonel ve fizyolojik değişikliklerinde beslenme üzerine önemli etkileri vardır.<sup>7</sup> Yaşlılarda metabolizma yavaşlar, zihinsel yetenekler azalır, sindirim, dolaşım, boşaltım organlarının işlevlerinde yavaşlama olur. Bu durum yaşlılıkta önemli geriatrik sendromlardan biri olan beslenme bozukluğunu ortaya çıkarmaktadır.<sup>8</sup> Prognozu doğrudan etkileyen önemli faktörlerden biri beslenme bozukluğudur. Beslenme bozukluğu bireyin hastaneye yatışından önce gelişmekte veya yatış sürecinde ortaya çıkabilmektedir. Bağışıklık sisteminin baskılanması, organ fonksiyonlarının bozulması, inflamatuvar yanıtın artması, yara iyileşmesinde gecikme, fonksiyonel iyileşme süresinin uzaması, klinik sonucun kötüleşmesi ve hastanede kalış süresinin uzaması beslenme bozuklarının ortaya çıkardığı sonuçlardır.<sup>4</sup> Bu nedenlerden dolayı özellikle yaşlı bireylerde yeterli ve dengeli beslenme durumunu sürdürme, fizyolojik ve metabolik ihtiyaçlara göre beslenme durumunu değerlendirme, mevcut olan beslenme problemine ve beslenme yetersizliğine neden olabilecek metabolik stres durumların belirlenmesi; hastalıkların gelişiminin önlenmesi ve böylece sağlık giderlerinin azaltılması açısından önemlidir.<sup>9,10</sup>

Hemşirelerin, sağlığın iyileştirilmesinde, akut ve kronik hastalıkların bakımı ve yönetiminde ve evde bakımda beslenme bakımı ile ilgili önemli sorumlulukları vardır.<sup>11</sup> Bu sorumluluklar, sağlıklı kişilerin sağlığını devam ettirmesi, hasta kişilerin ise sağlığa

ulaşması için gereken bilgi, güç ve isteğe ulaşmasına yönelik etkinlikleri içermektedir.<sup>12</sup> Bütüncül hasta bakımı verirken hemşireler, özellikle hasta beslenme bakımında beceri ve bilgi konusunda kendini geliştirmiş olmalıdır. Hemşire beslenme bakımında; hastayı her yönden (fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel) değerlendirmeli ve beslenme problemine sebebiyet verebilecek dış protezi/dişsizlik, ağız içi/dışı yara, bulantı, kusma, iştahsızlık, yiyecekleri sevmeme/red-detme, güçsüzlük, isteksizlik, diyetle uyum sağlamada zorlanma gibi faktörleri saptamalı ve beslenme planı uygularken bu faktörleri göz önünde bulundurmalıdır.<sup>3,13,14</sup>

Sağlıklı/hasta bireylerin besleme bakımını sürdürmesinde, hemşirelerdeki öz-yeterlik gerekli bir unsurdur.<sup>15</sup> Öz-yeterlik kavramı, sosyal bilişsel kuram bütününde bireyin davranışlarında çok önemli bir faktör olması Bandura tarafından ele alınmıştır. Bandura, kişinin belirli bir şekilde performansını sergilemesi için gereken tüm etkinliklerin organizasyonunu yapıp, başarılı şekilde gerçekleştirme kapasitesiyle ilişkili bireyin kendi yargısı olarak öz-yeterliği açıklamaktadır.<sup>16</sup> Öz-yeterlik terimi, bir faaliyetin planlanmasından, olması gereken becerilerinin farkında olunarak bu becerilerin örgütlenmesine ve zorluklarla birlikte kazançların da gözden geçirilmesiyle ortaya çıkan güdülenme düzeyi gibi öğeleri içerir. Öz-yeterliliğin sağlam olması, iyilik ve başarı durumunun oluşmasını ve becerilerin çeşitlenerek kişinin gelişimini destekler.<sup>17</sup> Özellikle beslenme durumu açısından dezavantajlı ve riskli bir grup olan yaşlı hastaların beslenme bakımında hemşirelerin öz-yeterlik durumunun saptanması, bu konudaki yetersizliklerin giderilerek daha kaliteli ve bütüncül bir bakımın planlanması ve uygulanması için gereklidir.

Ancak ulusal literatüre yaşlı bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesine yönelik hemşireler için geliştirilmiş bir öz-yeterlik ölçeğine rastlanmamıştır. Bu nedenle Dellafiore ve ark. tarafından geliştirilen orijinal adı "The Self Efficacy Scale for Nurses to Assess the Nutritional Care of Older Adults" olan "Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği"nin Türkçeye adaptasyonu ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.<sup>18</sup> Ölçeğin bu alandaki gereksinimi karşılayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMA TÜRÜ

Araştırma Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçeye adaptasyonu ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla metodolojik desende yapıldı.

### ARAŞTIRMANIN YER VE ZAMANI

İstanbul ilinde bir kamu hastanesinde Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

### ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Evreni hastanede görevli toplam 346 hemşire oluşturdu. Araştırmaya en az 6 aydır hastanede görev yapan, 18 yaş ve üstü gönüllüler oluşturdu. Eksik doldurulan veri toplama formları araştırmadan hariç tutuldu (n=17). Comrey ve Lee'de ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünü 50 "çok zayıf", 300 "iyi", 1000 "mükemmel" olarak nitelendirmiştir.<sup>19,20</sup> Orijinal ölçek 27 madde içerdiğinden, 10 katı olan 270 veriye ulaşılması hedeflenmiş; sonuçta araştırma 254 katılımcı ile oluşmuştur. Bu madde sayısının yaklaşık 9,5 katı büyüklüğündedir. Ölçek geliştirme çalışmalarında geçerlik güvenilirlik aşamasında, veri sayısı soru miktarından en az beş katı civarı olmasının gerekli olduğu belirtilmektedir. Yeterli veriye ulaşıncaya veri toplama aşaması sonlandırılmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

"Hemşireler için Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği Türkçe Taslak Formu ve Bilgi formu" verilerin toplanmasında kullanıldı.

**Katılımcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu sosyodemografik değişkenleri, birey tanılama sorularını içermektedir ve 8 adet sorudan oluşmaktadır.

**Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirmek İçin Hemşirelerin Öz-Yeterlik Ölçeği "The Development of a Self Efficacy Scale for Nurses to Assess the Nutritional Care of Older Adults":** Dellafiore ve ark. tarafından geliştirilen beşli Likert tipindeki (1-Kesinlikle

güvenmiyorum, 2-Oldukça güveniyorum, 3-Orta düzey güveniyorum, 4-Çok güveniyorum, 5-Kesinlikle güveniyorum) ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "bilgi", "kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme" ve "beslenme bakımı" olarak 3 alt boyuta sahiptir.<sup>18</sup> Birinci faktör *bilgi alt boyutu* "1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 20" numaralı 7 maddeden; ikinci faktör kanıta dayalı uygulama alt boyutu "7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 ve 21" numaralı 16 maddeden; üçüncü faktör beslenme bakımı alt boyutu "22, 23, 24, 25, 26 ve 27" numaralı 6 maddeden meydana gelmektedir. Cronbach alfa katsayısı ölçeğin tamamında 0,97, bilgi alt boyutu 0,87, kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutu 0,96 ve beslenme bakımı alt boyutu 0,90 bulunmuştur.

**Kapsam Geçerliliği:** On bir akademisyenden, maddenin istatistiksel yönden anlamlı çıkıp çıkmadığını test etmek ve uygulanan kapsam geçerliliği için uzman görüşü alındı. Uzmanlar ölçek maddelerinin 1 "Hiç uygun değil", 2 "Çok düzeltilmesi gerekir", 3 "Az düzeltilme var", 4 "Çok uygun" şeklinde değerlendirdi ve görüşleri Davis tekniği ile analiz edildi. Bu teknikte her maddenin 3 ve 4 puanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek kapsam geçerlik oranı (KGO) elde edilir. Kapsam geçerliliği indeksi (KGİ) ise tüm maddelere ilişkin KGO ortalamalarının toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir.<sup>21</sup> Değerlendirmede 0,80 değeri ölçüt olarak kabul edilmektedir.

**Görünüm geçerliliği:** Görünüm geçerliliği 10 hemşireyle ön uygulama yapılarak değerlendirildi. Hemşirelerden maddelerin okunurluğunu ve anlaşılabilirliğini konusunda görüşleri soruldu ve ölçeğin cevaplanabilmesi için gerekli zamanla ilgili önerileri değerlendirildi.

### VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin "SPSS 15 Statistical Package for the Social Sciences" (IBM, ABD) paket programıyla analiz edildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirildi. Maddelerin faktör analizi açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile yapıldı. Güvenirlik analizleri kapsamda madde toplam puan korelasyonları ve %27'lik alt/üst grupların karşılaştırılması incelendi. Cronbach alfa, Spearman Brown ve Guttman katsayıları ile ölçek iç

tutarlılık güvenilirliği incelendi. Ayrıca test-tekrar test yöntemi ile ölçeğin zamanla değişmezliği incelendi.

### ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ:

Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan araştırmanın yapılabilmesi için onay (tarih: 04 Aralık 2020, no: 09.2020.1303) alındı. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alındı. Ölçeğin uyarlanması için DellaFiore'den izin alındı. Bilgilendirilmiş onam formu çalışmaya katılan hemşirelerden alındı. Helsinki Deklarasyonu prensiplerinin tüm maddelerine çalışma zamanı boyunca sadık kalındı.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalamasının 29,7±5,9 olduğu; %90,2'sinin (n=229) kadın olduğu ve yarısında fazlasının (%69,3) lisans mezunu olduğu görüldü. Çalışılan birimler incelendiğinde %35,34'ünün (n=90) yoğun bakım biriminde çalıştığı saptandı. Katılımcıların yarısından fazlasının (%57,9) lisans eğitimi dışında nutrisyon eğitimi aldığı saptandı. Katılımcılara beslenme bakımını uygulamaya yönelik bilgilere hangi kaynaklardan erişim sağladıkları sorulduğunda, çoğunluğunun (%77,2) meslektaşlardan yararlandıkları belirlendi (Tablo 1).

### GEÇERLİK ANALİZİ

**Kapsam geçerliği:** Kapsam geçerliği için 11 uzmandan alınan görüşler Davis tekniği ile analiz edildi. KGO'ların 0,81-1 arasında değiştiği ve KGI değerinin 0,94 olduğu saptandı.

**Yapı geçerliği:** Bartlett's ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerleri örneklem büyüklüğünün faktör analizinde yeterliliği ve uygunluğu belirlemek amacıyla incelendi. Bartlett's değerinin p=0,000 ve KMO değerinin 0,95 olduğu saptandı. Bu sonuçlara göre veri seti faktör analizine uygundu.

Faktör analizinde varimax dik döndürme yöntemi seçilerek değişkenlerin yapısının değişmemesi sağlanmıştır. Varyans analizi sonucuna göre öz değeri 1'in üstünde olan 3 faktörlü yapı, toplam varyansın %68,66'sını açıklamaktaydı. Birinci faktör toplam varyansın %32,22'sini; ikinci faktör %19,01'ini; üçüncü faktör ise %17,42'sini açıklamaktaydı.

**TABLO 1:** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler (n=254)

Bulgular	( $\bar{X} \pm SS$ )	Minimum-Maksimum
Yaş	29,7±5,9	20-50
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Cinsiyet		
Kadın	229	90,2
Erkek	25	9,8
Eğitim durumu		
Lise	20	7,9
Ön lisans	26	10,2
Lisans	176	69,3
Lisansüstü	32	12,6
Mesleki deneyim süresi (yıl)	7,7±6,2	1-33
Alanda çalışma süresi(yıl)	7,6±1,9	1-10
Hangi alanda çalışıyorsunuz?		
Dahili birimler	39	15,4
Cerrahi birimler	30	11,8
Yoğun bakım birimi	90	35,4
Acil servis	24	9,4
Ameliyathane	27	10,6
Poliklinik	12	4,7
Diğer	32	12,6
Beslenme bakımına yönelik herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılma durumu		
Evet	147	57,9
Hayır	107	49,1
Beslenmeye yönelik bilgi/uygulamalar için yararlanılan kaynaklar (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Kitap, dergi vb. yazılı kaynaklar	133	52,4
İnternet	182	71,7
Meslektaşlarım	196	77,2
Diğer sağlık profesyonelleri	168	66,1
Diğer	20	7,9
Toplam	254	100

SS: Standart sapma.

Tablo 2'de görüldüğü gibi madde faktör yüklerinin 0,61-0,81 arasında olduğu tespit edildi. AFA'ya göre maddelerin orijinal yapıdan farklı olarak, diğer alt boyutlardan da yük aldığı saptandı. Bilgi alt boyutunda 1, 2, 3, 4 ve 20. maddelerin orijinal ölçeğe uygun yük aldığı, ancak 5 ve 6. maddelerin ikinci boyuttan daha fazla yük aldığı tespit edildi. Kanıtla dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutunda madde 7, 8, 9 ve 10'unun orijinal ölçeğe uygun şekilde en yüksek madde yükünü ikinci faktörden alırken; 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 ve 21. maddeler üçüncü alt boyuttan daha fazla yük almışlardır. Üçüncü alt boyutta ise maddelerin tamamı (maddeler 22, 23, 24,

25, 26 ve 27) orijinal ölçeğe uygun şekilde beslenme alt boyutunda toplanmıştır (Tablo 2).

Ölçek alt boyutları arasındaki ilişki faktörler arası korelasyonlarıyla incelendi. Buna göre “bilgi”, “kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme” ve “beslenme bakımı” alt boyutları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

DFA sonucunda bulunan, 27 madde ve 3 alt boyuttan oluşan faktör yapısına ilişkin ki-kare uyum değeri ( $\chi^2=698,195$ ;  $Sd=312$ ;  $p=0,000$ ) anlamlıydı. Model uyumu  $\chi^2/df$  değerinin 2,23'tü. Ayrıca uyum indeksleri yaklaşık hataların ortalama karekökü [root mean square error of approximation (RMSEA)]=0,07; Uyum İyiliği İndeksi [Goodness of Fit Index (GFI)]=0,82; Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi [Ad-

**TABLO 2:** Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun faktör analizi sonuçları.

Maddeler	Alt faktörler ve yükleri		
	1	2	3
M26. Bağımsız olarak yemek yiyemeyen yaşlılarda yeterli kalori alımını destekleme (örneğin, beslenmede özerklik sağlama, yiyecek paketlerini açmalarına yardım etme, kişiye masada veya yemek odasında eşlik etme, yutma fonksiyonunu değerlendirme, aspirasyon belirti ve bulguları konusunda bakım vericileri, gönüllüleri ve akrabaları (refakatçiler) eğitime)	0,800		
M27. Yaşlının tam bir öğün alımını sağlayıcı düzenleme yapma (örneğin, ortam koşulları ve yemeğin sunumu)	0,747		
M23. Gerekli ise yemek süresince kişiye özel girişimlerle yaşlıyı destekleme	0,749		
M24. Yaşlıların kişisel ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre yemeklerin uygun olarak sunulmasını sağlama	0,735		
M19. Yemek alımlarını kolaylaştırmak için uygun ortam koşullarını belirleme ve değerlendirme	0,728	0,308	
M18. Yaşlıların beslenme alışkanlıklarıyla ilgili tavsiyelere uyumunu değerlendirme ve takip etme	0,664	0,206	
M25. Hem nitelik hem de nicelik açısından yeterli öğünü sağlama	0,657		
M14. Yaşlıların beslenme durumundaki değiştirilebilir (örneğin, yemek tüketiminde azalma, kilo kaybı, güç kaybı) ve değiştirilemez (örneğin, kronik klinik durum, çok ileri yaş (>85 yaş), bilişsel ve/veya motor yetersizlik) risk faktörlerini belirleme ve değerlendirme	0,654	0,464	
M15. Yaşlıların bilgilerini, anlama durumunu ve yaşam tarzlarını (örneğin beslenme, fiziksel aktivite, sigara, hareketsiz yaşam tarzı) belirleme ve değerlendirme	0,652	0,346	
M17. Yaşlıların besin alımındaki bozulmayı gösteren belirti ve bulguları değerlendirme ve takip etme	0,648	0,231	
M12. Yaşlıların yeme alışkanlıklarını belirleme ve değerlendirme	0,633	0,456	
M13. Yaşlılarda değişen beslenme durumunun erken belirti ve bulgularını tespit etme	0,631	0,476	
M11. Yetersiz beslenme (malnütrisyon) riski taşıyan yaşlıları değerlendirme	0,618	0,547	
M22. Yaşlıları beslenme sonuçlarını etkileyebilecek klinik durumlarını yönetmeleri için eğitime (örneğin diabetes mellitus, nefropati, kronik kalp hastalığı)	0,615		
M6. Antropometrik ölçümlerin ve kaslarla ilgili indekslerin (göstergelerin) nasıl yorumlanacağını anlama		0,724	0,400
M8. Gıda alımını artırmak için yemek zamanlarını düzenleme stratejilerini değerlendirme (örneğin, bireyi yatakta beslemek yerine yemek düzeni, yemek takımları, yemek odasını kullanma)		0,700	
M5. Beslenme değişikliklerinin tespitinde kullanılan (örneğin, albumin, protein C/albumin oranı) laboratuvar testlerinin nasıl yorumlanacağını anlama		0,684	0,392
M9. Yaşlı yetişkinler için beslenme durumundaki değişikliklerin yönetimi ile ilgili mevcut kanıta dayalı önerileri kullanma		0,669	
M7. Yaşlıyı yemek tüketimini teşvik edecek stratejileri değerlendirme		0,636	
M10. Yaşlı yetişkinlerin beslenme tercihlerini değerlendirme		0,633	
M3. Yaşlı yetişkinlerin bazal metabolik hızının nasıl değerlendirildiğini anlama			0,814
M2. Yaşlı yetişkinlerde beslenme bozukluklarının erken belirti ve bulgularını anlama			0,722
M1. Yaşlı yetişkinlerde beslenme bozukluklarının yönetimi konusundaki mevcut kanıta dayalı önerilere ulaşma ve bunları anlama (örneğin, kılavuzlar)			0,682
M4. Yaşlıların günlük enerji ihtiyaçlarının vücut ağırlığı, fiziksel aktivite ve klinik durumlarına göre ne kadar doğru belirlendiğini anlama			0,627
M21. Yaşlıların kişisel ve sosyal faktörleri ile klinik durumlarını dikkate alarak kalori ve protein ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlama		0,377	0,529
M20. Yaşlı yetişkinlerin beslenme durumunu geçerliliği belirlenmiş araçlar (örneğin mini beslenme değerlendirme) ya da alternatif olarak antropometrik ölçümler (örneğin, orta kol çevresi) ile değerlendirme		0,402	0,449
Açıklanan toplam varyans		%68,66	
Birinci faktörün açıkladığı varyans		%32,22	
İkinci faktörün açıkladığı varyans		%19,01	
Üçüncü faktörün açıkladığı varyans		%17,42	

justed Goodness of Fit Index (AGFI)=0,78; Artımlı Uyum İndeksi [Incremental Fit Index (IFI)]=0,92; Karşılaştırmalı Uyum İndeksi [Comparative Fit Index (CFI)]=0,92; Normlaştırılmış Uyum İndeksi [Normed Fit Index (NFI)]=0,87; Göreceli Uyum İndeksi [Relative Fit Index (RFI)]=0,86 olarak bulundu. Ölçeğin 3 faktörlü yapısının model uyumunu incelemek amacıyla uygulanan ikinci düzey DFA'ya ilişkin bulgular Tablo 4'te, path diyagramı Şekil 1'de gösterilmiştir.

## GÜVENİRLİK ANALİZİ

**Madde analizleri:** Güvenirlik analizleri kapsamında madde toplam madde kalan analizleri uygulandı ve tüm maddelerin korelasyonlarının 0,58-0,84 arasında olduğu görüldü. Ayrıca madde ayırt ediciliklerinin saptanması için ham puanlar sıralandı (n=254) ve alt %27 (n=69) ile üst %27'lik (n=69) dilimde yer alan grupların puan ortalamaları karşılaştırıldı. Alt %27'lik grup ve üst %27'lik grubun puan

**TABLO 3:** Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun alt boyutları arasındaki korelasyonlar.

	1	2	3
Bilgi alt boyutu	0,070	0,563	-0,751
Kanıt dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutu	0,073	-0,102	0,349
Beslenme bakımı alt boyutu	0,646	0,602	0,444

Spearman korelasyon testi kullanılmıştır; p<0,05.

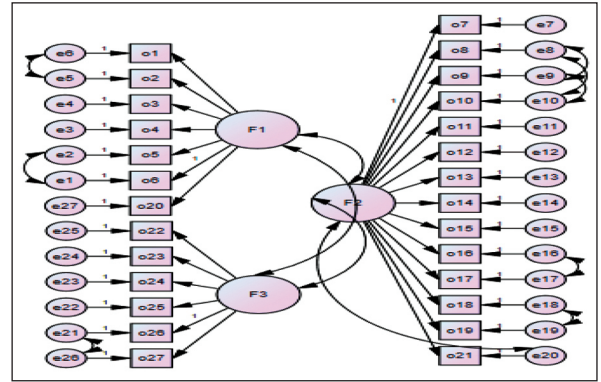
**TABLO 4:** Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin; metodolojik bir çalışma Türkçe versiyonuna ilişkin çok faktörlü doğrulayıcı faktör uyum indeksleri sonuçları.<sup>24,26</sup>

	Uyum indeksleri	*Kabul edilebilir uyum indeksleri	**Mükemmel uyum indeksleri
$\chi^2/df$	2,238	$\leq 3$	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$
RMSEA	0,07	$\leq 0,08$	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$
IFI	0,92	$\geq 0,90$	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$
CFI	0,92	$\geq 0,90$	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$
GFI	0,82	$\geq 0,85$	$0,95 \leq GFI \leq 1,00$
NFI	0,78	$\geq 0,90$	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$
RFI	0,86	$\geq 0,90$	$0,95 \leq RFI \leq 1,00$

RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü; IFI: Artımlı Uyum İndeksi;

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; GFI: Uyum İyiliği İndeksi;

NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi; RFI: Göreceli Uyum İndeksi.



**ŞEKİL 1:** Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Versiyonun path diyagramı.

ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edildi ( $p < 0,001$ ) (Tablo 5).

**İç tutarlılık analizi:** Ölçek bütünü için güvenirlilik katsayıları Spearman Brown; 0,92; Cronbach's alfa; 0,94; Guttman; 0,92 bulundu. Bilgi alt faktörün Cronbach alfa değeri 0,84; kanıt dayalı alt faktörün Cronbach alfa değeri 0,94; beslenme alt faktörün Cronbach alfa değeri 0,82 olduğu saptandı (Tablo 5).

**Test-tekrar test analizi:** Test tekrar test yöntemi ile ölçeğin zamana karşı değişmezliği incelendi. Bunun için ölçek tekrar ulaşılabilen 30 kişiye iki-dört hafta aralıkla uygulandı. Korelasyon analizi sonucu iki uygulamadan toplanan puan ortalamaları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $r = 0,69$ ;  $p = 0,000$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada ölçeğin geçerliği yapı geçerliği ve kapsam geçerliğiyle değerlendirilmiştir. Uzman görüşü kapsam geçerliğini değerlendirmede uygulanan yöntemlerden biridir.<sup>22-24</sup> Buna bağlı olarak ölçek maddeleri 11 uzmanın görüşüne sunulmuş ve Davis tekniği ile analiz edilmiştir. KGO uzman yanıtlarında 3 ve 4 puanlarının sayısının toplam uzman sayısına bölünmesiyle elde edilir. Bu değer 0,80 ölçüt olarak kabul görmektedir.<sup>21</sup> Tüm maddelere ilişkin KGO ortalamasının toplam madde sayısına bölünmesiyle KGİ elde edilmektedir.<sup>21</sup> Taslak ölçeğin madde düzeyinde KGİ değeri 0,94 olarak saptandı. Bu bulgu ölçeğin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu ve ölçeğin hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımını

**TABLO 5:** Hemşireler için Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun güvenilirlik analizi sonuçları.

Madde	Madde toplam puan		T	p**	Madde	Madde toplam puan		T	p**	
	korelasyonu	(Alt % 27*-Üst %27*)				korelasyonu	(Alt %27*-Üst %27*)			
M1	0,622	-12,383		0,000	M7	0,777	-15,345		0,000	
M2	0,671	-13,226		0,000	M8	0,730	-12,889		0,000	
M3	0,706	-10,979		0,000	M9	0,788	-16,679		0,000	
M4	0,747	-13,355		0,000	M10	0,805	-15,785		0,000	
M5	0,657	-11,781		0,000	M11	0,812	-17,940		0,000	
M6	0,581	-8,848		0,000	M12	0,804	-19,182		0,000	
M13	0,809	-19,123		0,000	M21	0,732	-15,148		0,000	
M14	0,841	-20,752		0,000	M22	0,733	-19,291		0,000	
M15	0,817	-19,039		0,000	M23	0,769	-16,744		0,000	
M16	0,817	-16,350		0,000	M24	0,765	-13,313		0,000	
M17	0,809	-17,699		0,000	M25	0,783	-14,630		0,000	
M18	0,783	-16,176		0,000	M26	0,778	-14,249		0,000	
M19	0,811	-18,699		0,000	M27	0,803	-15,203		0,000	
M20	0,646	-13,246		0,000						
				<b>Chronbach alfa</b>					<b>Spearman Brown</b>	<b>Guttman</b>
Bilgi boyut				0,84					0,89	0,89
Kanıtı dayalı uygulama ve değerlendirme boyut				0,94					0,90	0,90
Beslenme bakımı boyut				0,82					0,78	0,77
<b>Toplam ölçek</b>				<b>0,94</b>					<b>0,92</b>	<b>0,92</b>
<b>Test-retest</b>				r=0,69					p***=0,000	

n=254;\*n1=n2=69; \*\*Bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır; \*\*\*Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. p<0,001.

değerlendirme öz-yeterliliği ölçebilecek nitelikte bir araç olduğu göstermektedir.

Yapı geçerliği ise faktör analizi ile incelenmektedir.<sup>24,25</sup> Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliği açım-layıcı ve DFA ile test edilmiştir. AFA için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olup olmadığını test etmek amacıyla KMO ve Bartlett's değerleri incelenmiştir. KMO'nun 1'e yaklaşması (0-1 arasında değer almaktadır) örneklem büyüklüğünün yeterliliğini göstermektedir.<sup>23,25</sup> Bu çalışmada, KMO değeri 0,96 bulunmuştur. Bulunan bu değer örneklem sayısının faktör analizi yapılabilmesinde yeterli olduğunu göstermektedir. Ayrıca Bartlett's değeri 0,000 tespit edildi. Bartlett's testinin anlamlı bulunması (p<0,05) veri setinin normal dağılım gösterdiğini açıklamaktadır.<sup>23,25</sup>

Maddelerin toplam varyansın %68,66'sını açıklayan 3 faktörde toplandığı belirlenmiştir. Dellafiore ve ark., orijinal ölçeğin 3 faktörlü yapısının varyans değerini %43,3 olarak belirtmiştir.<sup>18</sup> Bu doğrultuda

araştırma sonucuna göre ölçek için elde edilen varyans değerinin uygun olduğu görülmektedir.

Ayrıca AFA'da varimax dik döndürme tekniği kullanıldı. Faktör analizinde bulunan madde yük değeri, maddenin tanımlanacağı alt boyutta yer alması konusunda önemli bir değerdir. Çoğunlukla bir maddenin yük değerinin 0,45 ve üstü olması gerektiği ancak bu değer 0,30 değerine kadar inebileceği söylenmektedir. Bazen bir madde birden çok boyutta ideal olan 0,20 düzeyinde; en az ise 0,10 düzeyinde fark olması gerektiği belirtilmektedir. Böyle maddelere "binişik madde" denmektedir ve binişik maddelerin ölçekten çıkarılması gerekmektedir.<sup>23,25</sup> Farklı bir görüş ise ölçek uyarılma çalışmalarında ölçeğin orijinal hâline sadık kalınmasını ve ölçekten madde atılmamasını önermektedir. Diğer taraftan AFA'ya göre maddelerin orijinal yapıdan farklı olarak, diğer alt boyutlardan da yük aldığı saptandı. Orijinal öl-

çekte bilgi alt boyutunda olan 5 ve 6. maddelerin ikinci boyuttan daha fazla yük aldığı tespit edildi. Benzer şekilde Kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutundaki 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 ve 21. maddeler üçüncü alt boyuttan daha fazla yük aldığı saptandı (Tablo 2). Ölçek uyarlama çalışmalarında kültürel ve dilsel farklılıklar nedeniyle maddelerin anlaşılabilirliği etkilenmektedir.<sup>27</sup> Bu ölçeğin Türkçe formunda maddelerin farklı boyutlardan da yük alması bu durum ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle orijinal ölçeğin yapısını korumak adına bu maddeler orijinal faktörlerin altında bırakılmıştır.

DFA ölçeğin yapı geçerliliğini test etmede kullanılan diğer bir analizdir.<sup>25</sup> Model uyumu ilk olarak ki-kare ( $\chi^2$ ) uyum indeksi ile değerlendirilir.<sup>28</sup> DFA'ya göre 27 madde 3 alt boyutlu faktör yapısının ki-kare uyum değerinin anlamlı olduğu ve  $\chi^2/df$  değerinin 2,23 olduğu tespit edildi (Tablo 4). Bu değer 3'ün altında olması kabul edilebilir uyumu göstermektedir.<sup>29,30</sup> DFA sonucu elde edilen uyum istatistikleri değerlendirildiğinde GFI, AGFI indekslerinin 0,85'in üzerinde olması, IFI, RFI, CFI ve NFI indekslerinin 0,90'ın üzerinde olması kabul görebilir uyuma karşılık gelmektedir.<sup>26</sup> Bu ölçek için NFI ve RFI uyum indekslerinin kabul görebilir değerlere oldukça yakın olduğu görülmüştür. CFI ve IFI indekslerinin 0,90 değerinden fazla olması iyi uyumu sağlamaktadır. RMSEA'nın 0,08 değerinin altında olması iyi uyumu, 0,10 değerinin altında olması kabul edilebilir bir uyum iyiliğini gösterdiği belirtilmektedir.<sup>29-31</sup> Bu ölçek için RMSEA indeksi 0,07 olduğundan kabul edilebilir uyum ölçütüne oldukça yakın olduğu görülmüştür. Modelin uyumlu olduğu, DFA sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde belli olmaktadır.

Bireylerin test maddeleri için söyledikleri cevaplar arasındaki tutarlılık ise güvenilirlik olarak tanımlanmaktadır.<sup>24</sup> Ayrıca güvenilirlik ölçeğin veya testin ölçmek istediği durumu tutarlı bir şekilde ölçme düzeyi olarak da tanımlanmaktadır.<sup>32</sup> Test tekrar test güvenilirliğinde ise, bir test aynı gruba belirli zaman aralıklarında iki kez uygulanır ve elde edilen bu puanlar arasındaki korelasyon incelenir.<sup>24</sup> Bu çalışmada "madde toplam puan korelasyonu ve %27'lik alt ve üst grupların puanları" ölçeğin güvenilirliğini incelemek amacıyla karşılaştırıldı. Ayrıca Cronbach

alfa değeri; Spearman Brown ve Guttman değerleri ile ölçeğin güvenilirliği incelendi. Aynı zamanda test tekrar test güvenilirliğine bakıldı.

Madde analizi sonucu tüm maddelerin korelasyonlarının 0,58-0,84 arasında değiştiği saptanmıştır. Madde toplam korelasyon değeri 0,30 ve üstünde olması, her bir maddenin ölçek toplamı ile ölçülecek özelliğın ayırt edilmesi açısından uyumlu ve yeterli olduğunu göstermektedir.<sup>24,25</sup> Ölçekteki maddelerin madde toplam korelasyonları incelendiğinde genel olarak ayırt edici özelliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Alt %27 ve üst %27'lik grupların puan ortalamaları ile t-testi, ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerinin belirlenmesi amaç edilerek karşılaştırılmış olup, bunların puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 5). Bu bulgu istenen niteliği ölçmesi bakımından ölçeğin ayırt edici olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılık analizi ile belirli bir alanı ölçtüğü varsayılan ifadelerin kendi aralarında ne kadar homojen olduğu ve yalnızca istenen özelliği ölçüp ölçmediği değerlendirilmektedir.<sup>33</sup> Likert tipi ölçekler için iç tutarlılığın göstergelerinden biri alfa katsayısıdır. Alfa güvenilirlik katsayısı ölçekteki maddelerin birbiriyle uyumunu gösterir. Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini belirlemek amacıyla hesaplanan Chronbach alfa değerinin ölçeğin tamamı için 0,94, bilgi alt boyutu için 0,84, kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutu için ise 0,94, beslenme bakım alt boyutu için 0,82 olduğu tespit edilmiştir. Dellafiore ve ark. orijinal ölçekte Chronbach alfa değerinin ölçeğin tamamı için 0,97; bilgi alt boyutu için 0,87; kanıta dayalı uygulama ve değerlendirme alt boyutu için ise 0,96; beslenme bakımı alt boyutu için 0,90 olarak bulmuşlardır.<sup>18</sup> Bu katsayıların Türkçe formuna yakın olduğu anlaşılmaktadır. Ölçekte güvenilirlik katsayısının 0,70 ve üzerinde olması, ölçek geliştirme ve uyarlama sürecinde güvenilir kabul edildiği göstermektedir.<sup>33</sup> Bundan yola çıkarak ölçeğin tamamı ve alt boyutları için Chronbach alfa değerleri yüksek bulunmuştur.

Ölçek güvenilirliğinin belirlenmesine kullanılan diğer bir yöntem iki yarı güvenilirlik yöntemidir. İki eşit yarı arasındaki ilişkinin yüksek ve anlamlı olması



istenir. Çalışmada bu ölçeğin bütünü için Spearman Brown değerinin 0,92; Guttman değerinin 0,92 olduğu; alt boyutlar için ise 0,77-0,89 arasında değiştiği saptandı (Tablo 5). Güvenirlilik değerlerinin 0,70 ve üzerinde olması, ölçek geliştirme ve uyarlama süreçlerinde ölçeğin yeterli güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.<sup>25</sup> Ölçeğin Türkçe versiyonunun tamamının ve alt boyutları için “Cronbach alfa, Spearman Brown ve Guttman” değerlerinin 0,70 ve üstünde olması önemlidir. Bu durum iki yarı güvenilirlik kriterlerini sağladığını ve ölçeğin iç tutarlılığa sahip olduğunu ve göstermektedir.

Ölçekte kullanılan test-tekrar test uygulaması güvenilirlik analizi için diğer bir yöntemdir. Test-tekrar test sonucu elde edilen puanların korelasyon değerinin 0,70 ve üstünde olması güvenilirlik açısından önemlidir.<sup>25</sup> Bu çalışmada 2-4 hafta aralıklarla yapılan iki testin puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişkinin olması, ölçeğin zamana göre değişmezliğinin değerlendirilmesi bakımından oldukça önemlidir.

## ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜKLERİ VE SINIRLILIKLARI

Araştırmaya başlamak için, gerekli yazışmalar pandemi döneminden dolayı tüm kurumlardan yanıt gelmesi için yaklaşık 4 ay kadar beklenilmiştir. Bu nedenle, araştırma süreci uzamıştır.

## SONUÇ

Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular, Hemşireler İçin Yaşlı Bireylerde Beslenme Bakımını Değerlendirme Öz-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme ba-

kımına yönelik öz-yeterlik düzeylerini ölçebilecek güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ölçeğin ülkemizde çalışan hemşirelerin yaşlı bireylerin beslenme bakımına yönelik öz-yeterlik düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılması önerilmektedir. Ayrıca ölçek yönetici ve eğitimi hemşireler için öz-yeterliliği artıracak stratejilerin geliştirilmesinde öncül olabilir. Diğer taraftan ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili sonuçları güncellemek için ülkemizde benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

## Teşekkür

*Araştırmaya dâhil olan hemşire meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunarız.*

## Finansal Kaynak

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

## Çıkar Çatışması

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

## Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. World Health Organisation [WHO], "Designing the road to better health and well-being in Europe" at the 14th European Health Forum Gastein, 1948. Erişim tarihi: 19 Ağustos 2022 [Link]
2. Özgenel M, Özden F. Deneysel ölçüme dayalı beslenme eğitiminin ortaokul öğrencilerinin beslenme davranışlarına ve beslenme öz-yeterliliklerine etkisinin incelenmesi [Investigation on the effectiveness of experimental measurement based nutrition training on the nutritional behavior and nutrition proficiency of secondary school students]. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;7(3):181-9. [Crossref]
3. Dege G, Yıldırım MS. Beslenme ve Hemşirelik. 1. basım. Akademisyen Kitabevi; 2023. [Crossref]
4. Kaya H. Uygulama ve değerlendirme. Aşti TA, Karadağ A, editörler. Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. 3. baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. p.201-9.
5. Karasu M, Özşaker E. Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi [An examination of the knowledge, attitudes and practice of nurses regarding the nutrition of surgery patients]. Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg. 2019;5(1):1191-205. [Crossref]
6. Horasan E. Beslenme. Karadağ A, Aşti T, editörler. Hemşirelik Esasları. 2. Baskı. İstanbul: Akademi; 2019. p.170-5.
7. Erdinçler D. Yaşlıda beslenme. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikler Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi. No: 41. 2004. p.121-31.

8. Çevik A, Basat O, Uçak S. Evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastalarda beslenme durumunun değerlendirilmesi ve beslenme durumunun laboratuvar parametreleri üzerine olan etkisinin irdelenmesi [Evaluation of nutritional status and its effect on biochemical parameters in elderly people admitted to home health care services]. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2014;6(3):31-7. [[Crossref](#)]
9. Baz S, Ardahan M. Yaşlılarda Malnütrisyon ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):147-53.
10. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. Yayın No: 726. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2020.
11. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing*. 7th ed. Missouri: Mosby; 2009.
12. Erol Ö. İnsülin kullanan diyabetlilerde hipoglisemi korkusu ve öz-etkililik [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2009. [[Link](#)]
13. Yalcin N, Cihan A, Gundogdu H, Ocakci A. Nutrition knowledge level of nurses. *Health Science Journal*. 2013;7(1):99-108. [[Link](#)]
14. Özenoğlu A, Yalnız T, Uzdil S. Sağlık eğitiminin beslenme alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi [The effect of health education on nutritional status and healthy life style behavior among university students]. *ACU Sağlık Bilim Dergisi*. 2018;9(3):234-42. [[Crossref](#)]
15. Baysal E. Hemşirelerde öz-yeterlilik inancı ve iş doyumu ilişkisi: bir üniversite hastanesinde saha çalışması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2010. [[Link](#)]
16. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Yıldırım F, İlhan İÖ. Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of the General Self-Efficacy Scale-Turkish Form]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2014;21(4):301-8. [[Link](#)]
18. Dellafiore F, Caruso R, Arrigoni C, Magon A, Baroni I, Alotto G, 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):1260-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Comrey AL, Lee HB. *A First Course in Factor Analysis*. 2nd ed. Lawrence Erlbaum Associates; 2012. [[Crossref](#)]
20. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.
21. Yurdagül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi 28-30 Eylül 2005. [[Link](#)]
22. Aktürk Z, Acemoğlu H. Tıbbi araştırmalarda güvenilirlik ve geçerlik [Reliability and validity in medical research]. *Dicle Tıp Dergisi*. 2020;39(2):316-9. [[Crossref](#)]
23. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
24. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. 23. baskı. Ankara: Pegem; 2020.
25. Seçer İ. *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci*. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
26. İlhan M, Çetin B. LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 2014; 5(2):26-42. [[Crossref](#)]
27. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber [Intercultural scale adaptation stages, language and culture adaptation: updated guideline]. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2018;26(3):199-210. [[Crossref](#)]
28. Bagozzi RP, Heatherton TF. A general approach to representing multifaceted personality constructs: application to state self-esteem. *Structural Equation Model*. 1994;1(1):35-67. [[Crossref](#)]
29. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2005.
30. Şimşek ÖF. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş; Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları*. 1. baskı. Ankara: Ekinoks Yayıncılık; 2007.
31. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli SPSS ve LISREL Uygulamaları*. 6. baskı. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2012.
32. Altunışık R, Çoşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. 3. baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2010.
33. Karakoç F, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler [Basic principles of scale development]. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(40):39-49. [[Crossref](#)]