



T.C.
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

DİLARA BAĞCIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL-2020



T.C.
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

DİLARA BAĞCIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu tezin planlamasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tezde çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

18/09/2020

Dilara Bağcıoğlu

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bana vakit ayıran, kendisinden aldığım eğitim süresi boyunca çok şey öğrendiğim ve değerli bilgilerini benimle paylaşan sevgili danışman hocam Prof. Dr. Vesile Ünver'e,

Beni yetiştirip bugünlere gelmemi sağlayan, maddi-manevi destekleriyle bana olan inançlarını bu zor süreçte kaybetmeyerek yanımda olan biricik annem Aybeniz Bağcıoğlu'na, canım babam Cem Bağcıoğlu'na ve gözümün nuru canım kardeşim Nazlınur Bağcıoğlu'na teşekkür ediyorum.

Çalışmamı aileme ithaf ediyorum.



İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1. Amaç ve Kapsam.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kanıt ve Kanıt Türleri.....	5
2.2. Kanıta Dayalı Uygulama	6
2.3. Kanıta Dayalı Uygulamanın Önemi ve Yararları	7
2.4. Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Önemi.....	8
2.5. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Modelleri.....	9
2.5.1. Stetler modeli	9
2.5.2. ACE yıldız modeli.....	10
2.5.3. Yakın iş birliğine dayalı ileri araştırma ve klinik uygulama modeli.....	10
2.5.4. Lova kanıta dayalı hemşirelik uygulama modeli	10
2.5.5. Ottawa modeli.....	11
2.5.6. PARIHS modeli	12
2.6. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Süreci	12

2.7. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaların Önündeki Engeller	13
2.8. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	16
3.4. Verilerin Toplanması	17
3.4.1. Veri Toplama Araçları	17
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.6.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	19
3.6.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	19
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.8. Etik Kurulu Onayı.....	20
4. BULGULAR	21
4.1. Normallik Analizi Bulguları	21
4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	22
4.3. Kanıta Dayalı Hemşirelik Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Tanımlayıcı Bulgular	23
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	35
5.1. Sonuç.....	42
5.2. Öneriler	43
6. KAYNAKLAR	45
7. EKLER.....	54
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	54
EK-2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.....	56
EK-3 Etik Kurul İzni.....	57

EK-4. Kurum İzni.....	59
EK-5. Aydınlatılmış Onam Formu.....	60
EK-6. Ölçek Kullanım İzni	61
8. ÖZGEÇMİŞ.....	62



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ACE	Kanıtı Dayalı Uygulama Akademik Merkezi
ARCC	Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modeli
KDH	Kanıtı Dayalı Hemşirelik
KDHYTÖ	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği
KDU	Kanıtı Dayalı Uygulama
LSD	Çoklu Karşılaştırma Testi
Min.	Minimum
Maks.	Maksimum
N	Kişi Sayısı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık Düzeyi
RKÇ	Randomize Kontrollü Çalışmalar
sd	Serbestlik Derecesi
SS	Standart Sapma
%	Yüzde

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Normallik Test Sonuçları	21
Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	22
Tablo 3. Katılımcıların Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine Verdikleri Puanların Dağılımı.....	23
Tablo 4. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam ve alt Boyut Puan Ortalamaları (n =295).....	24
Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyet Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	24
Tablo 6. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanları Arasındaki İlişki	25
Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Deneyim Ortalamaları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanları Arasındaki İlişki	25
Tablo 8. Hemşirelerin Kanıt Dersi Alma Durumları.....	26
Tablo 9. Hemşirelerin Kanıt Dersi Alma Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 10. Hemşirelerin Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumları.....	27
Tablo 11. Hemşirelerin Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 12. Hemşirelerin Bilimsel Toplantıları Takip Etme Durumları	28
Tablo 13. Hemşirelerin Bilimsel Toplantıları Takip Etme Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 14. Hemşirelerin Bilimsel Toplantılara Katılma Durumları	29
Tablo 15. Hemşirelerin Bilimsel Toplantılara Katılma Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 16. Hemşirelerin Bilimsel Araştırmaya Katılma Durumları.....	30

Tablo 17. Hemşirelerin Bilimsel Araştırmaya Katılma Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 18. Hemşirelerin Kaynak Taramada Kendini Yeterli Bulma Durumları	31
Tablo 19. Hemşirelerin Kaynak Taramada Kendini Yeterli Bulma Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	32
Tablo 20. Hemşirelerin Yeterli Kaynak Arama ve Veri Tabanlarına Ulaşabilme Durumları	32
Tablo 21. Hemşirelerin Yeterli Kaynak Arama ve Veri Tabanlarına Ulaşabilme Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	33
Tablo 22. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüm ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması	34

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı kesitsel türde gerçekleşen çalışmanın evrenini 295 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumlarının belirlenmesinde veri toplama aracı olarak anket yöntemine başvurulmuştur. Anket içerisinde katılımcıların bazı demografik özelliklerini ortaya koyan sorular ile “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” yer almaktadır. Anketler katılımcılara yüz yüze olacak şekilde doldurulmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin genel olarak yaşlarının ortalamasının 29,61 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %78,3’ünün kadın, %21,7’sinin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada katılımcıların araştırma dersi alma durumuna yönelik dağılımlarda %58,3 kişinin araştırma dersi aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların bilimsel toplantılara katılma durumlarında ise %63,1 kişinin bilimsel toplantılara katıldığı belirlenmiştir. Araştırmada katılımcıların Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması 64,73 olduğu saptandı. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puanlar ile katılımcıların cinsiyetleri ve çalıştıkları bölüm arasında fark bulunmamış iken araştırma dersi alma durumu, hemşirelikle ilgili yayınları takip etme durumu, bilimsel toplantıları takip etme durumları, bilimsel toplantılara katılma durumu ve bilimsel araştırmaya katılma durumu arasında fark bulundu.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Kanıta Dayalı Hemşirelik, Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Kanıt Ve Kanıt Türleri.

SUMMARY

The Investigation Of Attitude Towards Evidence Based Nursing Of Nurses

This study was carried out to determine the attitudes of nurses towards evidence-based nursing. The universe of the study, which takes place in a descriptive cross-sectional type, is 295 nurses. In the study, survey method was used as a data collection tool in determining the attitudes of nurses towards evidence-based practice. The questionnaire includes the questions that reveal some demographic characteristics of the participants and the “Evidence Based Nursing Attitude Scale”. The questionnaires were filled to the participants face to face. It was revealed that the age of the nurses participating in the study varied between 21-52. It was revealed that 78.3% of the participants were women and 21.7% were men. In the research, it was revealed that 172 people took research lessons in the distribution of participants' taking research lessons. In cases where the participants attended scientific meetings, it was revealed that 186 people attended scientific meetings. In the study, the mean score of the participants on the Evidence Based Nursing Attitude Scale was found to be 64.73. While there was no significant difference between the scores of the nurses on the scale and the gender of the participants and the unit they worked in, there was a significant difference between the status of taking research lessons, following the publications related to nursing, following scientific meetings, participation in scientific meetings and participation in scientific research.

Keywords: Nursing, Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Nursing Practices, Attitude Towards Evidence-Based Nursing, Evidence And Types Of Evide

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Amaç ve Kapsam

Kökene çok eski tarihlere dayanan ancak bugünkü gelişimini 19. yüzyılın sonlarında Archie Cochrane'nin yaptığı çalışmalara borçlu olan kanıta dayalı uygulamalar (KDU), sınırlı olan sağlık kaynaklarının verimli bir şekilde kullanılması gerektiği düşüncesiyle belirlenmiştir (1). KDU, hastalara en iyi bakımın sağlanması amacıyla uygun kaynakların, hasta tercihlerinin, uzman görüşlerin ve bilimsel araştırmalardan elde edilen sonuçların bir araya getirilmesidir (2).

Kanıta dayalı uygulamalar, hastalara kaliteli sağlık bakımının verilmesini amaçlar. Sağlık bakımının kaliteli olması ise KDU'yu engelleyen etmenlerin neler olduğunun tespit edilmesi ve hemşirelerin araştırma kültürünün geliştirilmesiyle sağlanır. Buna karşın günümüzde birçok hemşire, yerine getirdiği uygulamaları kanıta dayandırmamakta ve KDU'yu tanımamaktadır (3). Bu durum, bakım maliyetlerinde artışa, hastaların hatalı uygulamalarla karşılaşacaklarına dair endişelerinin artmasına ve sağlık personeline duyulan güvenin azalmasına neden olur. Hemşirelerin KDU'yu benimsemesi durumunda, bakım kalitesi artar, bakım standardize haline gelir ve hemşirelerde memnuniyet artar (4).

Sağlık personellerinden yerine getirdiği işlemler hakkında bakım verdiği topluma karşı hesap vermesi, meslektaşlarına karşı sorumluluk hissetmesi, etkin ve güvenli bir bakım sunması beklenir. Verilen bakımın ise en güncel tekniklerle sunulması gerekir. Bu bağlamda hemşireliğin profesyonel olarak hizmet vermesinde, etkili bilimsel verilere dayanarak yürütülmesi elzemdir (5, 6). Nitekim Hemşirelik Yönetmeliğinin 6. maddesinde geçen "Hemşireler, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler." ibaresi, bu açıklamayı destekler niteliktedir (7).

Kanıtı dayalı hemşirelik (KDH), hemşirelerin tıbbi ihtisasları doğrultusunda, hasta seçimi ve literatürden elde ettikleri kanıtları sentezleyerek karara varma süreci olarak tanımlanır (8). Özellikle son 25 yıldır KDH'ye yönelik ülkeler çeşitli politikalar geliştirmiş ve KDH birçok ülkede sağlık sisteminin ana programı çerçevesinde değerlendirilmiştir (9). Buna rağmen, KDH ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin teorik ve pratik bilgileri arasında belirgin farklar olduğu aşıkardır (8, 10).

Tutum, insan davranışlarını yönlendirici bir işleve sahip olup yaşantı ve deneyim sonucu edinilen öğrenme ile oluşan bir unsurdur. (11). Tanımdan da anlaşılacağı üzere tutum kendi içerisinde bilgi, duygu ve davranış öğelerini barındırır (12). Tutumun bir ögesi olan bilgi, herhangi bir nesne hakkında sahip olunan bilgiyi ve nesneye yönelik inancı kapsar. Duygu boyutunda ise, söz konusu nesneye karşı hissedilen duygusallıktır. Tutumun son ögesi olan davranış ise, nesneye karşı sahip olduğu bilgi ve duygusal his sonucunda sergilenen davranışlardır (11, 13). Tutumla ilgili yapılan çalışmalarda ifade edilen bu öğelerin birbiriyle tutarlı olmasına dikkat edilir. Yani, kişinin herhangi bir nesneyle ilgili bilgiye sahip olması ve ondan hoşlanması, nihayetinde de bunu sözleri veya davranışlarıyla göstermesi gerekir (14).

Kanıtı dayalı bakım hizmeti, kendi içerisinde karmaşık ve yavaş ilerleyen bir süreci barındırmaktadır (15). Bu nedenle, özellikle sağlık yöneticileri ve araştırmacılar bu durumun üstesinden gelmek adına süreci kolaylaştırmanın yollarını aramak durumundadır. KDU'ya yönelik yöntemlerin geliştirilmesi kapsamında hemşirelerin buna yönelik tutumlarının ortaya konması önem taşıyacaktır (16).

Bu çalışma hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

Son yıllarda kanıta dayalı tıp alanında yaşanan gelişmeler hemşirelik alanında da kendini göstermiştir. Öyle ki tıp alanında elde edilen yeni teknikler, hemşirelerin bunları bakıma aktarmalarını zorunlu kılmıştır (17). Hemşirelik alanında bakım hizmetlerinin kanıta dayalı olması, hemşirelik biliminin gelişimine, bu gelişimle beraber yeni politikaların üretilmesine kapı aralamıştır (18).

KDU, hastaya sunulacak kaliteli tıbbi bakım sürecinin en güncel ve en iyi kanıtlarla sunularak hastada beklenen iyileşmenin hedeflendiği uygulamalardır (19). KDU, kökeni çok eski olmakla beraber kavramsallaşarak bugünkü haline gelmesi 19. yüzyılın sonlarında gerçekleşmiştir (1). Uygulama esas itibariyle tıbbi teşhis ve tedavi sürecinde alınacak doğru kararlarda en yeni ve nitelikli bilginin kullanılmasını içerir (20). Uygulamanın hemşirelik alanında gelişim göstermesi, klinik alanda destek sağlayıcı bilgiler veya bu alandaki bilginin temellerinin zayıf olması, sağlıkta yaşanan değişim ve hükümetlerin sağlık alanında oluşan maliyetleri azaltama isteğinden kaynaklanmaktadır (21).

2.1. Kanıt ve Kanıt Türleri

Herhangi bir olguyu destekleyen veya onun karşısında duran birincil çalışma kaynağı, kanıt olarak tanımlanır (16, 22). Kitson'a (2002) göre kanıt, bilinmeyen veya şüphe edilen bilginin doğruluğunun ispatlanmasıdır. Sağlık alanında elde edilen kanıtın hangisinin en iyi olduğuna dair çeşitli araştırmaların yapıldığı bilinmektedir (23). Burada göz önüne alınacak en önemli husus, en iyi kanıtın ne olduğu ve buna nasıl ulaşılabileceğinin bilinmesidir. Bu bağlamda kanıtlar en güvenilir olandan en az güvenilir olana doğru farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. (24, 25). Bazı kaynaklarda sınıflama içerisinde 3 farklı kanıt türü yer almakla birlikte 7 farklı kanıt türünün olduğu da aktarılmıştır (26, 27). Bunun yanında kanıt türlerine yönelik çeşitli kurumların yaptığı sınıflandırmalar da yer almaktadır (26).

Chisari ve diğeri (2017) ile Groccia ve Buskist (2011) kanıt türlerini birinci, ikinci ve üçüncü düzey olmak üzere 3 şekilde incelemiştir (28, 29).

Polit ve Beck'e (2008) göre kanıt düzeyleri içerisinde "randomize kontrollü çalışmalar" en güçlü kanıt sınıfı içerisinde yer alırken en düşük kanıt sınıfı "otoritelerin ve uzman görüşleri" ne göre kabul edilen kanıtlardır (30).

Bir diğer kanıt sınıflaması ise sağlık bakım sisteminde yönetici olarak yer alanların yapmış olduğu sınıflamadır.

Kanıt düzeylerine erişim noktasında pek çok yöntemin geliştirildiği bilinmekle birlikte bu alanda PSCOT tekniğinin daha çok kullanıldığı ifade edilir. PSCOT İngilizce Population (P), Strategy (S), Comparison (C), Outcome (O) ve Time (T) kelimelerinin baş harflerinden yola çıkarak geliştirilen bir yapıdır. Bu yapı içerisinde population yani evren; yönetici, rehber hemşireler ve öğrenci gibi kitleyi kapsar. Strateji, bu alanda geliştirilen stratejileri; karşılaştırma ise öğrenme çevresini ve öğrenmeyi geliştirmek amacıyla kullanılan eğitim stratejilerinin karşılaştırılmasını kapsar. Bu kısımda yer alan çıktı ise, kitle ve stratejilerden beklentileri kapsar iken zaman kavramı uygulamaların gerçekleşeceği zamanın planlanmasını kapsar (32).

2.2. Kanıta Dayalı Uygulama

Sağlık alanında yaşanan ilerlemeyle birlikte, çalışanların mesleki tecrübeleri artmakla birlikte, sahip olduğu bilgiler de eskimektedir. Bununla beraber, sağlık çalışanlarına alanlarında yeni bilgileri sunacak ders ve hizmet içi eğitimlerin alacağı zaman da düşünüldüğünde yeni gelişmelere uyum sağlanamayacağı aşikardır. Bu durum, sağlık çalışanlarına ortaya çıkan her yeni gelişmeyle ilgili bilgiler aktarılmasını sağlayan sistemi gerekli kılmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmeti veren kişinin kendi sağlığından da sorumlu olması, hastalıkla ilgili kalite standartları ile hasta beklentisinin artmasıyla KDU, sağlık kurumlarının göz önüne aldığı en önemli alanlardan biri haline gelmiştir (33, 34).

Kanıta dayalı uygulama, klinik problemlerin çözümünde iyi ve güncel olan kanıtın, hemşirelerin klinik deneyimi, değerlendirme biçimleri ve değerleriyle hasta tercihinin göz önüne alınarak karar alınmasıdır (35). Bir diğer tanımla KDU, sağlık

bakım alanlarında ortaya çıkan problemlerin giderilmesi noktasında, uygulayıcıların edindiği bilgi ve tecrübesini araştırma sonuçlarıyla entegre ederek en iyi kanıtın elde edilmesini hedefleyen ve böylece sağlıkta hizmet kalitesinin artmasını ve güvenilirliği arttıran maliyet esaslı bir yaklaşımdır (36). Çopur ve diğerleri (2014) KDU'yu hasta tercihi, uzman görüşü ve bilimsel verilerden elde edilenler doğrultusunda eldeki kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasıyla hastalara en iyi bakımın sunulması olarak tanımlamışlardır (16).

Kanıt dayalı uygulamalar, eldeki en iyi kanıtın klinik tecrübe, hasta tercihi ve hastanın durumu göz önüne alınarak klinik alanda kullanılmasıdır (37). KDU, hasta bakımın sağlıklı bir şekilde yürütülmesi, kalitenin artırılması ve bakım tutarlılığının sağlanması noktasında birçok sağlık kuruluşu açısından öncelikli konular arasındadır (38).

2.3. Kanıt Dayalı Uygulamanın Önemi ve Yararları

Günümüzde eldeki kaynakların az olması ve doğru kaynağı doğru süreçte kullanmanın önemli olduğu düşünülürse kanıtın uygulama noktasında önemli olduğu ifade edilebilir (35). Özellikle klinik uygulamalarda kanıtı başvurmak, karşılaşılan kompleks durumlar karşısında atılacak en doğru adımdır. Bunun nedeni, karar verici konumunda bulunan sağlık profesyonellerinin nihayetinde bir insan olmasından ötürü tecrübe ve kişilik özelliğinin farklılaşabileceğidir (16).

Toplumsal değişimin yanında, kronik hastalıkların ve sağlık alanında harcamaların artması ve hastaya sunulan hizmetlerin çeşitlilik göstermesi, sağlık bakımı ile ilgili yeni yaklaşımların ortaya çıkmasını zorunlu hale getirmiştir. Bundan ötürü, KDU'nun gelişen tıp dünyası içinde yerini aldığını görmekteyiz (40). KDU, bilimsel çalışmaların hızla ilerlemesiyle eski bilgilerin önem kaybetmesi, devamlı eğitim anlayışının ülkeler arasında yaygınlık kazanması ve sağlık profesyonellerinin iş yükünün artması ve boş zamanlarının olmamasından ötürü araştırma yapamamaları ve yeni gelişmelerden haberdar olamaması gibi nedenlerden ötürü önem kazanmıştır (41, 42). Bunların yanı sıra, hasta bakım sürecinde tıbbi hatalara daha çok maruz kalınması, hastaların artan bilgi talebi, sağlık bakım hizmeti sunan çalışanlara

yönelik duyulan güvenin azalması ve bilgi ve karar verme arasındaki ilişkiyi güçlendirerek tanı, teşhis ve bakım sürecinin profesyonelleştirilmek istenmesi KDU'yu önemli kılan unsurlardandır (16).

Köse'ye (2011) göre KDU'yu günümüzde önemli kılan unsurlar; bilgi ve iletişim alanlarında yaşanan ilerlemeler, edinilen bilgilerin güvenilirlik ve ulaşılabilirliği ile kullanım kolaylığının güncellik açısından fark arz etmesi, sağlık alanında maliyet, etkinlik ve kalite kavramlarının önem kazanması olarak dile getirmiştir (21).

Kanıta dayalı uygulamaların etkin bir şekilde uygulanması ile aşağıdaki alanlarda kazanımlar elde edilir (36, 43):

- ✓ Sağlıkta bakım kalitesinin yükselmesi,
- ✓ Hasta memnuniyetinin artması,
- ✓ Hastaya sunulan hizmetlerden elde edilen sonucun olumlu bir şekilde sonlanması,
- ✓ Araştırma ile klinik bakım arasındaki farkın kapanması,
- ✓ Hemşirelerin verecekleri kararları bilinçli bir şekilde almaları,
- ✓ Hastaya sunulan hizmetlerde standardizasyonun sağlanması.

2.4. Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Önemi

Kanıta dayalı hemşirelik, hasta tercihlerinin ve eldeki en iyi kanıtların kullanılarak hemşirelerin karar verme sürecidir (8). Özellikle son 25 yıldır birçok ülkede karar almanın kanıta dayalı olması gerektiğinden söz edilmiş bu doğrultuda uygulama kılavuzları geliştirilmiştir (9). Buna rağmen, başta ülkemiz olmak üzere dünyada KDH ve bununla ilişkili uygulamalar arasında dikkat çekici oranda belirgin farklar olduğu görülmektedir (8, 44, 45). Ancak unutulmamalıdır ki burada sözü geçen farklar sadece hemşirelere özgü değil, aynı zamanda tüm sağlık profesyonellerinin de yaşadığı sorunlardır (46, 15).

Kanıta dayalı hemşirelikte, hemşirelikle ilgili kararlar tek bir araştırma sonucuna göre değil, bu alandaki tüm araştırmaların sonucunun değerlendirilmesiyle ortaya konur. Burada hemşireler, eldeki en iyi kanıtla beraber hasta tercihlerini de göz

önüne alır (47, 48). Ingersoll'a (2000) göre KDH, bakıma muhtaç kişi veya grupların istek ve ihtiyaçlarını göz önüne alarak, bakımın teorik ve bilgi esaslı olacak şekilde sunulmasıdır (49). KDH kapsamında yerine getirilen uygulamaların bakım hizmetlerine sunacağı katkı hemşirelerin bunları ortaya çıkarma yetisine bağlıdır (50). Sağlık bakım hizmeti veren tüm kuruluşlarda büyük bir grubu oluşturan hemşirelerin kanıtı tanımak, değerlendirmek ve bunu tedavi sürecine entegre etmeleri bağlamında KDU'yu anlaması önem taşır (51).

Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları hemşireler olmak üzere hastalar ve sağlık sistemi açısından vazgeçilmez bir unsur olup içerisinde birçok faydayı barındırır. Bu faydalar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Kanıtı dayalı bakım uygulamaları; sağlık kuruluşlarında maliyetleri azaltması, kliniklerde çalışan hemşirelerin eğitim düzeyinin yükselmesi, geçmişe nazaran bilimsel bilginin elde edilmesinin kolaylaşması ve bilimsel bilginin sınırlarının genişlemesinden ötürü hemşirelik alanında yoğun bir şekilde kullanılabilir hale gelmiştir (35).

2.5. Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulama Modelleri

Kanıtı dayalı uygulamaların klinik alana entegre edilmesinde yaşanan problemlerin giderilmesi noktasında birçok model geliştirilmiştir (53). Bu modeller, KDU'nun kullanılmasında hangi uygulamanın faydalı olduğunu ortaya koyarak sürecin etkili bir şekilde yürütülmesini sağlar. Geçmişten günümüze KDHU kapsamında 25'in üzerinde teori geliştirilmiş olmasına rağmen günümüzde en sık kullanılan modeller aşağıda açıklanmıştır (54).

2.5.1. Stetler modeli

Bu model, 1976 yılında Boston Üniversitesi Halk Sağlığı okulundaki Stetler ve G. Marran tarafından geliştirilmiştir. 1994 yılında kavramları tanıtılan model, 2001 yılında ise Stetler tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Nihayetinde "Stetler Araştırma Kullanım Modeli" adını almıştır. Modelde esas olarak eleştirel düşünme

ve karara verme noktalarına vurgu yapılır ve daha çok araştırmalardaki bulguların etkili ve güvenilir olmasını ön planda tutar (54, 55). Stetler Modelinde,

- ✓ Hazırlık,
- ✓ Geçerlilik,
- ✓ Karşılaştırımalı Değerlendirme/Karar Verme,
- ✓ Dönüşüm/Uygulama,
- ✓ Değerlendirme olmak üzere beş aşama yer alır (55).

2.5.2. ACE yıldız modeli

Kanıtı Dayalı Uygulama Akademik Merkezi (ACE) Yıldız Modeli, KDU'da kullanılan bilgi döngüsü, doğası ve özelliklerinin anlaşılması amacıyla geliştirilmiştir. Modelde, hasta bakım kalitesinin artırılması amacıyla KDU ile ilgili eski ve yeni kavramların düzenlenmesi esastır. Modelde “yeni bilgi elde etmek, literatür incelemesi yapmak ve kanıtları özetlemek, kanıtın klinik uygulamalara dönüştürmek, dönüştürülen kanıtı uygulamaya sokmak ve uygulamanın hasta bakım kalitesini hangi düzeyde etkilediğini ortaya koymak” olmak üzere beş adım yer almaktadır (56).

2.5.3. Yakın iş birliğine dayalı ileri araştırma ve klinik uygulama modeli

Bir diğer KDHU modeli 1999 yılında Melneyk ve Fineout-Overholt tarafından geliştirilen Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modelidir (ARCC). Modelde kalite sonuçlarının elde edilmesi amacıyla KDU'nun sistem içerisinde uygulanmasını ve bu uygulamanın sürdürülebilirliğini sağlar (58).

2.5.4. Iowa kanıtı dayalı hemşirelik uygulama modeli

Titler ve diğerleri tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. Modelin geliştirilme amacı, ABD'deki Iowa Üniversitesi Hastaneleri ve hemşirelik okulu ile yapılan iş birliği sonucunda hastalardan elde edilen sonuçların iyileştirilmesi ve sağlık bakım

uygulayıcılarına yardımcı olunmasıdır. Modelin uygulanmasında kurum ve yönetim desteğinin önemli olduğu aktarılmıştır (54, 40).

Lowa Modelinde konu seçimi, ekibin oluşturulması, kanıtların ortaya çıkarılması, kanıtın derecelendirilmesi, KDU standardının geliştirilmesi, KDU'nun gerçekleştirilmesi ve değerlendirme olmak üzere yedi aşama yer almaktadır (59). Birinci aşamada, KDU için birtakım faktörlerde göz önüne alınarak konu seçimi belirlenir. Bu faktörler şunlardır (60):

- ✓ Problemin büyüklüğü ve öncelik durumu,
- ✓ Uygulamanın tüm alanlarda gerçekleştirilebilmesi,
- ✓ Bakım kalitesine olan katkısı,
- ✓ Problemin giderilmesini sağlayacak verilerin elde edilmesi,
- ✓ Mevcut problemin disiplinler arası yapısı,
- ✓ Personelin uygulamada yer alması (59).

Lowa modelinin ikinci aşamasında, ekip oluşturulması yer almaktadır. Bu ekip, değiştirilecek uygulamayı ortaya koyarak bunun değerlendirmesini yapar. Bunun için ekibin alanında uzman olmasına dikkat edilir (60).

Lowa modelinin üçüncü aşamasında, kanıtlar ortaya çıkarılır. Dördüncü aşamada ise, elde edilen kanıtlar nitelik ve nicelik açısından derecelendirilir. Beşinci aşamada, derecelendirilen kanıtlar uygulamayla entegre hale getirilir. Bu aşamada ayrıca, kanıtın gücü ve türü netleştirilerek hastalar için olası yarar ve riskleri ortaya konur. Altıncı aşama olan KDU'nun gerçekleştirilmesi sürecinde, uygulamanın gerçekleştirilmesi amacıyla politika, prosedür ve kanıta dayalı ihtiyaçlar gibi yönergelere dikkat edilir. Yedinci aşamada ise, kanıtların uygulamaya olan katkısı ve yararlarının neler olduğu değerlendirilir. KDU'da değerlendirme belirli periyotlarla yapılmalıdır. Aksi durumda anlık etkinin ölçülmesi mümkün olmayacaktır (60).

2.5.5. Ottawa modeli

Logan ve Graham tarafından 1998 yılında geliştirilen bu model, 2004 yılında tekrar revize edilmiştir. Modelde araştırma kullanımını engelleyen ve destekleyen faktörlerin ortaya konması, girişimlerin izlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi

olmak üzere 3 ana süreçten oluşmaktadır. Bunun yanında, yeni uygulamaların yürürlüğe konulmadan önce, uygulama sırası ve sonrasında her bir bileşenin tanımlanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi gerektiğinden söz edilir (54, 40).

2.5.6. PARIHS modeli

Kitson ve diğerleri tarafından 1998 yılında geliştirilmiş bir model olan PARIHS modeli, araştırma sonuçlarının uygulama ile entegre edilmesini kapsar (54, 40). Model, sağlık bakım uygulayıcıları ve araştırmacılar tarafında son derece kullanışlı olarak görülmekte, modelin planlama ve değerlendirme aracı olarak kullanılabilceği dile getirilmiştir (61, 62).

PARHIS modelinde kanıt, ortam ve kolaylaştırıcılar olmak üzere 3 boyut yer almaktadır. Kanıtın türü, kullanıcıların deneyimleri ve hemşirelerin seçimlerinin araştırma kullanımında etkili faktörler olacağı düşünülmektedir. Kanıtın hemşireler açısından uygun, kullanılabilir ve anlaşılabilir olmasına dikkat edilmelidir (18). PARHIS modelinde ortam, değişim yapılacak ortamın hazır ve uygun olmasını içerir (52). Modelde yer alan üçüncü boyut kolaylaştırıcılar, kanıtın kullanıcılara ulaştırılmasını sağlayan fiziki kapasite, ulaşma zamanı, kanıtın açıklığı ve kullanım kolaylığı gibi etkenleri kapsar (18).

2.6. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Süreci

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları disiplinlerarası yaklaşım gerektiren ve bilimsel bir problemi çözme aşamasında olduğu gibi birtakım süreçlerden geçer (63). Bu süreç, zor ve zaman alıcı bir süreç olmakla birlikte hasta bakımının kalitesini amaçlamasından ötürü önem taşır (15, 64). Hemşirelerde klinik karar verme sürecinde sorgulama ruhunun olması KDHU'nun uygulanma aşamasında kritik bir değere sahiptir. Bu ruhun yeterli düzeyde yansıtılmadığı durumda uygulayıcıların KDU'yu içselleştirmesi zorlaşmaktadır (58). Bu süreçte ayrıca, eldeki kanıtın niteliği ve güvenilirliğinin tespit edilmesi gerekmektedir. Burada hemşireler eldeki kanıtın düzeyini ortaya koyar ve bunu değerlendirir. Böylece kanıtın kalitesi ortaya konmuş olur (5).

Kanıtla dayalı uygulamalar, hasta bakımına entegre edilirken birtakım süreçlerden geçer. Bu süreçler şu şekilde sıralanmıştır (65, 66, 67, 68):

- ✓ Klinik sorun odaklı sorunun belirlenme aşaması,
- ✓ Sorunun çözümüne yönelik bilgiye gereksinim duyulması,
- ✓ İhtiyaç duyulan bilgiyi karşılayacak kanıt rehberlerinin bulunması,
- ✓ Kanıtların eleştirel bakış açısıyla değerlendirilmesi,
- ✓ Değerlendirilen kanıtların hayata geçirilmesi amacıyla stratejilerin geliştirilmesi,
- ✓ Geliştirilen strateji ve bu yönde alınan kararların bakım sonuçları üzerinde ne denli etkiye sahip olduğunun tespit edilmesi.

Kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarında hemşireler, elde edilen kanıtın hasta bakımı için uygun olup olmadığına karar verir. Bu süreçte, hemşireler her bir tedavi şeklinin risk ve yararlarını dengeli bir şekilde ortaya koyarak, bu doğrultuda en iyi bakım hizmetini hastaya sunar (46). Yani hemşireler KDU sürecinde, klinik uzmanlıklarını kullanarak tedavi şeklinin olası yan etkilerini ortaya koymanın yanında hasta tercihlerini de göz önüne alır.

2.7. Kanıtla Dayalı Hemşirelik Uygulamaların Önündeki Engeller

Kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarının sağlık alanında kullanımında bireysel, kurumsal ve sosyal olmak üzere birçok etken yer almaktadır (69). Özellikle hemşirelerin KDHU ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarının düşük olmasının bunun en önemli nedeni olduğu kaydedilmiştir (70). Uygulamayı etkileyen faktörlerin sistematik bir şekilde incelendiği bir çalışmada, KDU'nun önündeki en önemli engelin uygulayıcıların tutum ve algıları olduğu yönünde bir sonuç belirlenmiştir (71, 72). Bunun yanında, sağlık bakımıyla ilgili uygulamalarda standartlaşmaya gidilmemesi, yönetim desteğinin verilmemesi ve hemşirelerin KDU'yu hasta bakımına entegre etme ve bunu kullanma becerilerinin yetersiz olması bu alandaki engellerden birkaçıdır (2, 73).

Dicenso ve diğerleri (2005), KDU'nun yerine getirilmesinde bireysel ve örgütsel birçok faktörün yer aldığından söz etmişlerdir. Dicenso ve diğerleri (2005) özellikle

KDU'nun önünde hemşirelerin yetki ve özerklik engelinin bulunduğundan söz etmiştir. Buna göre, bir doktor yeni bir ilacın olası etkilerini görüp bunu hastasına önerebilirken, hemşire ağrı yönetimindeki etkili bir tedavi yöntemini uygulayabilmek için yönetici hemşireden izin almak durumundadır (8).

Öztürk ve diğerlerinin (2010) hemşirelerin KDU ile ilgili uygulamalarının önündeki engelleri tespit ettiği çalışmada bu engeller şu şekilde sıralanmıştır (74):

- ✓ Araştırma sonucunda elde edilenlerin uygulanmasında imkanların yetersiz olması,
- ✓ Hemşirelikle ilgili bilgilerin toplandığı merkezi bir yapının olmaması,
- ✓ Hemşirelerin araştırma yapacak zamanlarının olmaması.

Demir ve diğerlerinin (2012) hemşirelerin uygulamadaki araştırma sonuçlarının önündeki engeller ve bunları kolaylaştıracak faktörleri tespit ettikleri çalışmada, zaman, yönetim desteğinin olmaması, iş birliği eksikliğinin engeller içerisinde yer aldığı; kurumsal, yönetsel ve eğitim desteğinin sağlanması ise kolaylaştırıcı faktörler arasında yer aldığı ortaya konmuştur (75).

Yılmaz (2005) yaptığı çalışmada, hemşirelerde KDU uygulamalarının yerine getirilmesinde engel oluşturan faktörleri;

- ✓ Hemşirelerin araştırma konusunda yeteri kadar bilgisinin olmaması,
- ✓ Hemşirelik alanındaki araştırmaların akademisyenler tarafından yerine getirilmesi gerektiği yönündeki düşüncenin yaygın olması,
- ✓ Hemşirelerin bu alanda yaşanacak değişime karşı isteksiz olması ve bunu tehdit olarak algılaması,
- ✓ Kurumlarda yayın sayısının yeterli olmaması,
- ✓ Geleneksel yönetim anlayışının sürdürülmesi,
- ✓ Hemşirelik çalışmalarına yeterli destek (ekonomik ve zaman desteği gibi) verilmemesi olarak dile getirmiştir (2).

2.8. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları

Kliniklerdeki mevcut uygulamalarla, KDHU birbirinden fark gösterir. Bu nedenle hemşireler var olan uygulamaların değiştirilerek doğrulanması ve desteklenmesini beklemektedir (73). İnsan olmanın doğası gereği, edindiğimiz alışkanlıkları sürdürmek ve bu alanda sorunla karşılaşılsa bile bunun devam ettirilmesi esastır. KDHU'da bazı uygulamaların ve hasta bakım anlayışının tümüyle değiştirilmesi söz konusudur. Bu durum herhangi bir teorinin kullanılıp diğerinin kullanılmaması değil aksine teorinin tümüyle uygulamadan kalkması anlamına gelmektedir (48).

Tutum davranışları yönlendiren bir unsur olup yaşantı ve deneyimlerle örgütlenerek öğrenme sonucu elde edilir (77). Hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumları, uygulamayı kullanma davranışlarının önemli göstergesidir. Bundan ötürü, KDH'nin işlerliğini sürdürecekt stratejilerin geliştirilmesi için hemşirelerin kanıta dayalı tutumlarının belirlenmesi önem teşkil etmektedir (78). Bunun yanında, hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının belirlenmesi, bu alandaki algılanan engellerin giderilmesi ve ortaya çıkan tutumların davranışa dönüştürülmesi açısından kritik değere sahiptir (79). KDU'ya karşı hemşirelerin takındığı tavır ve tutumun olumsuz olması halinde, kanıtların uygulamaya konma sürecinde kurallara olan bağlılığı negatif yönde etkilemektedir (80, 81). Estabrooks ve diğerlerinin (2003) yaptıkları çalışmada bunu teyit eder niteliktedir (71).

Kanıta dayalı uygulamalarda yer alan kanıtların doğru bir şekilde değerlendirilmesinde, hemşirelerin araştırma süreçleri hakkında yeterli bilgi ve anlayışa sahip olması gerekir (82). Entellektüel yetenek ve tutumları da içeren eleştirel düşünme ile hemşirelerin kanıt toplama ve toplanan kanıtları kullanma düzeylerinde artış olacağı beklenir (83).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapılmıştır. Bu çalışma ile aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır. Bunlar;

1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile cinsiyetleri arasında fark var mıdır?
2. Katılımcıların kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile araştırma dersi alma, hemşirelikle ilgili yayınları takip etme, bilimsel toplantıları takip etme, bilimsel toplantılara katılma, bilimsel araştırmaya katılma durumu arasında fark var mıdır?
3. Katılımcıların kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile çalışma süreleri ve çalıştıkları bölüm arasında fark var mıdır?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre

Araştırma İstanbul ilindeki Özel Hastanelerde 16 Şubat 2020, 28 Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan Özel Hastanelerde (7 hastane) 16 Şubat 2020, 28 Mart 2020 tarihleri arasında görevli 1026 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, evren içerisinden örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, 1026 hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esaslı olup gönüllü olmayan kişiler araştırma dışında tutulmuştur. Elde edilen veriler toplam 295 olup bu oran, evren sayısının %28,75'ini karşılamaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacı tarafından hemşireler ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırmacı tarafından veri toplama formu doldurulmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı hakkında açıklama yapılmıştır. Anketler soru cevap şeklinde uygulanmıştır. Anketin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Veriler hemşirelere ait bilgi formu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) aracılığı ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1): Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup 11 sorudan oluşmaktadır.

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) (Ek-2): Ruzafa-Martinez ve diğerleri tarafından 2011 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ayhan ve diğerleri (2015) tarafından yapılmıştır (81, 84). Ölçek içerisinde toplam 15 madde yer almakta olup bunlardan 8'i olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeler), 7'si ise (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeler) olumsuz anlam içermektedir. Ölçek içerisindeki olumsuz maddeler ters bir şekilde kodlanmaktadır. Ölçek içerisinde yer alan maddelere katılımcıların hiç katılmıyorum ile tamamen katılmıyorum arasında tercihte bulunması sağlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75 iken en düşük puan 15 olup yüksek puanın alınması durumunda katılımcıların KDH'ye yönelik tutumlarının olumlu olduğu varsayılır. Araştırma kapsamında ölçeğin kullanılma gerekliliği; ölçeğin benzer amaçla geliştirilen ölçeklere nazaran daha kısa olması, kısa sürede cevaplanması ve boyut sayısının kapsamlı olması ve ölçekten alınan puanın hesaplanmasının kolay olmasından kaynaklanmaktadır (85, 86, 87, 88).

Ölçek 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyutu; hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıta dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin maddeleri içermektedir (1, 2, 7, 9, 11, 13, 14. maddeler).

Kanıtı dayalı uygulama niyeti alt boyutu; hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri; algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıtı dayalı hemşirelik için kullanılmasına ilişkin maddeleri içermektedir (3, 5, 6, 12. maddeler).

Kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önem düzeyini, kanıtı dayalı hemşireliğin klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararları ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularına ilişkin maddeleri içermektedir (4, 8, 10, 15. maddeler).

Ölçeğin orijinalinde yapılan güvenilirlik sonucunda Cronbach's Alpha değeri 0.85, alt boyutlarda 0.63 ila 0,86 arasında değişen oranlarda tespit edilmiştir (84). Bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri 0,87 olduğu bulundu.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada belirlenen amaç doğrultusunda hazırlanan anket formu ile elde edilen bilgiler başlangıçta SPSS version programına sayısal veri olarak girilmiştir. Bu veriler, sonrasında araştırmacı tarafından kontrol edilerek hatalı veya eksik veri girişlerinin olup olmadığı noktasında incelenmiştir.

Verilerin düzenlenme ve sınıflanmasından sonrası, her bir soru için frekans dağılımlarına yer verilmiştir. Burada elde edilen sürekli değişkenli veriler için en yüksek ve en büyük değerlerin yanında ortalama ve standart sapma değerleri aktarılmıştır. Böylece, tanımlayıcı istatistiksel tabloların hazırlanış aşaması sona erdirilmiştir.

Araştırmada elde edilen verilerin normal bir dağılıma sahip olup olmadığının tespitinde veri serinin 50 kişinin üzerinde olduğu durumlarda kullanılan Kolmogorov-Smirnov test sonuçlarına bakılmıştır (89). Bunun yanında Shapiro-Wilk değeri ile de verilerin normal dağılım gösterip göstermediği ortaya konmuştur. Burada elde edilen p değerinin 0,05'ten büyük olması durumunda verilerin normal bir dağılıma sahip olduğu kabul edilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin KDHU'ya yönelik tutumları ile cinsiyet, araştırma dersi alma durumu, hemşirelikle ilgili yayınları takip etme durumu, bilimsel toplantılara katılma durumu, çalışma süresi, bilimsel toplantıları takip etme durumu ve bilimsel araştırmaya katılma durumu arasında farklılaşmanın olup olmadığının tespitinde Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testinden yararlanılmıştır. Araştırmada uygulanan Kruskal-Wallis H testi sonucunda ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti noktasında çoklu karşılaştırma test sonuçlarında LSD'ne başvurulmuştur. Bunun yanında araştırmada KDHU'ya yönelik tutumları ile yaş ve mesleki deneyim arasındaki ilişkinin tespit edilmesinde korelasyon analizine başvurulmuştur.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin KDHYT leğinden aldıkları toplam puanlar bağımlı değişkendir.

3.6.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, çalışılan bölüm, çalışma süresi, araştırma dersi alma durumu, hemşirelikle ilgili yayınları takip etme durumu, bilimsel toplantıları takip etme durumu, bilimsel toplantılara katılma durumu, bilimsel araştırmaya katılma durumudur.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinde bulunan zel Hastanelerde görevli hemşireleri kapsamaktadır. Araştırmanın söz konusu hastanede hemşire olarak çalışanlardan alınan cevaplarla sınırlıdır. Araştırma, değerlendirme yöntemi olarak kullanılan anket soruları ile sınırlıdır.

3.8. Etik Kurulu Onayı

Araştırma öncesinde, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma İzin ve Onay Başvuru etik değerlendirme komisyonunun 07/03/2019 tarih ve 2019/5 sayılı onayı ile izin alınmıştır. Anket uygulamasından önce hemşirelere araştırmanın amacı ve anket formunda yer alan sorularla ilgili sözlü açıklamalar yapılarak ankete katılımlarının gönüllüğü sağlanmıştır.



4. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında araştırma kapsamına dahil olan toplam 295 hemşireye ait bulgular yer almaktadır. Söz konusu bulgular aşağıdaki alt başlıklar dahilinde verilmiştir.

4.1. Normallik Analizi Bulguları

Araştırmada elde edilen verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğinin saptanması amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapılmış olup teste ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1. Normallik Test Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
Toplam	,155	295	,000	,880	295	,000
KDHYTÖ						
İnanç ve Beklenti	,162	295	,000	,866	295	,000
Uygulama Niyeti	,163	295	,000	,872	295	,000
Duygular	,201	295	,000	,814	295	,000

Tablo 1’de normallik test sonuçları verilmiştir. Elde edilen sonuçlar verilerin normal bir dağılım göstermediği ortaya koymaktadır. Bu nedenle araştırmada parametrik olmayan test yöntemleri kullanılmıştır.

4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)		21-52	29,61±5,360
Toplam Hemşirelik deneyimi		1-34	8,19±5,637
		n	%
Cinsiyet	Kadın	231	78,3
	Erkek	64	21,7
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bölüm	100	33,9
	Cerrah Bölüm	74	25,1
	Poliklinik	52	17,6
	Yoğun Bakım Ünitesi	41	13,9
	Eğitim Bölümü	18	6,1
	Acil Servis	10	3,4

Tablo 2’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Buna göre hemşirelerin cinsiyet dağılımlarında %21,7’sinin erkek, %78,3’ünün ise kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş dağılımlarında minimum yaşı 21, maksimum yaşı ise 52 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin toplam hemşirelik deneyimine yönelik dağılımlarda minimum deneyim süresinin bir, maksimum deneyim süresinin ise otuz dört olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları bölümlerine yönelik dağılımlarda büyük çoğunluğun dahili bir bölümlerde çalıştığı belirlenmiştir.

4.3. Kanıta Dayalı Hemşirelik Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 3. Katılımcıların Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine Verdikleri Puanların Dağılımı

Ölçek İfadeleri	Ort.	SS
Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	4,57	,701
Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	4,62	,708
Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	1,56	,981
Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	1,63	1,076
İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	4,35	1,031
Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	2,03	1,332
Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	4,32	1,110
Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	1,87	1,373
Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarında kullanmak istiyorum/isterdim.	4,31	1,083
Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.	1,81	1,331
Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için iş birliği yapmaya hazırım.	4,17	1,250
Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	1,86	1,268
Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	4,37	,942
Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	4,32	,915
Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam.	1,52	1,049

Tablo 3'te katılımcıların Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin KDHYTÖ içerisinde yer alan

ifadelere yönelik vermiş oldukları cevapların ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında en yüksek ortalamanın “Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.” ifadesine; en düşük ortalamanın ise “Kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam.” ifadesine ait olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam ve alt Boyut Puan Ortalamaları (n =295)

Ölçek	Min-Maks	Ort±SS
İnanç ve beklentiler	15-35	30,68±4,378
Uygulama niyeti	8-20	16,89±3,168
Duygular	4-20	17,16±3,400
Toplam KDHYTÖ	31-75	64,73±9,722

Tablo 4’de hemşirelerin kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutum toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin KDHYT toplam puanının 64,73±9,722 olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyet Göre Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Erkek	30,95±4,255	17,23±2,844	17,66±2,807	65,84±8,769
Kadın	30,61±4,418	16,79±3,252	17,02±3,540	64,42±9,966
İstatistik Değeri*	7137,00	6974,500	6899,500	6996,500
p	,67	,48	,40	,51

* Mann-Whitney U

Tablo 5’da hemşirelerin cinsiyet göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre hemşirelerin KDHYT ölçeğinden aldıkları toplam, alt ölçek puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 6. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanları Arasındaki İlişki

Yaş	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
İstatistik Değeri*	,092	,232	,104	,167
p	,11	,00	,08	,00

* Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 6’de hemşirelerin yaş ortalamaları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre hemşirelerin yaşları ile KDHYTÖ toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı ($r=,167$; $p<0,05$). KDHYTÖ’nin alt boyutu olan “uygulama niyeti” ile yaş arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=,232$; $p<0,05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Deneyim Ortalamaları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanları Arasındaki İlişki

Mesleki Deneyim	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
İstatistik Değeri*	,108	,243	,085	,178
p	,06	,00	,14	,00

* Korelasyon Analizi

Tablo 7’de hemşirelerin mesleki deneyim ortalamaları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre hemşirelerin mesleki deneyim ortalamaları ile KDHYTÖ toplam puanı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=,178$; $p<0,05$). KDHYTÖ’nin alt boyutu olan “uygulama niyeti” ile mesleki deneyim arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=,232$; $p<0,05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Kanıt Dersi Alma Durumlarının Dağılımları

Kanıt Dersi Alma Durumları	n	%
Evet	172	58,3
Hayır	123	41,7

Tablo 8’da hemşirelerin kanıt dersi alma durumları verilmiştir. Hemşirelerin %58,3’ü kanıt dersi almış olup, %41,7’si bu dersi almadığı saptandı.

Tablo 9. Hemşirelerin Kanıt Dersi Alma Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması

Kanıt Dersi Alma	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	31,58±3,988	17,48±2,895	17,58±3,059	66,65±8,804
Hayır	29,43±4,602	16,06±3,354	16,56±3,759	62,05±10,331
İstatistik Değeri*	7312,000	7796,500	8847,000	7564,000
p	,00	,00	,01	,00

* Mann-Whitney U

Tablo 9’da hemşirelerin kanıt dersi alma durumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin KDHYT ölçüğü toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile araştırma dersi alma durumu arasında (0,05 düzeyinde) fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 10. Hemşirelerin Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumlarının Dağılımları

Hemşirelerin Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumları	n	%
Evet	174	59,0
Hayır	121	41,0
Hemşirelikle İlgili Takip Edilen Yayınlar	n	%
Dergi ve Kitap	117	78,0

Tablo 10’de hemşirelerin bilimsel yayınları takip etme durumları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %59’unun bilimsel yayınları takip ettiği, %41’inin ise takip etmediği belirlenmiştir. Tablo 11’de ayrıca, hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip eden hemşirelerin hangi yayınları takip ettiğine yönelik dağılımlarda yer almaktadır. Buna göre hemşirelikle ilgili yayınların daha çok dergi ve kitaplardan takip edildiği belirlenmiştir.

Tablo 11. Hemşirelerin Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Bilimsel Yayınları Takip Etme Durumları	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	31,38±3,948	17,63±2,865	17,69±3,002	66,70±8,727
Hayır	29,69±4,773	15,82±3,286	16,39±3,785	61,89±10,395
İstatistik Değeri*	8220,000	6924,000	8301,000	7307,500
p	,00	,00	,00	,00

* Mann-Whitney U

Tablo 11’de, hemşirelerin bilimsel yayınları takip etme durumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin

KDHYT ölçeği toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile hemşirelikle ilgili yayınları takip etme durumu arasında (0,05 düzeyinde) fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Tablo 12. Hemşirelerin Bilimsel Toplantıları Takip Etme Durumlarının Dağılımları

Hemşirelerin Bilimsel Toplantıları Takip Etme Durumları	n	%
Evet	166	56,3
Hayır	129	43,7
Nereden Takip Ettiği	n	%
İnternet	48	72,7

Tablo 12’de hemşirelerin bilimsel toplantıları takip etme durumları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %56,3’ünün bilimsel toplantıları takip ettiği, %43,7’sinin ise takip etmediği belirlenmiştir. Bilimsel toplantıları takip eden hemşirelerin %12,1’inin bilimsel toplantıları basılı yayınlardan, %72,7’sinin internetten ve %15,2’sinin ise hastaneden takip ettiği belirlenmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin Bilimsel Toplantıları Takip Etme Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Bilimsel Toplantıları Takip Etme Durumları	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	31,43±3,837	17,74±2,681	17,83±2,808	67,01±8,177
Hayır	29,72±4,836	15,79±3,411	16,29±3,877	61,80±10,749
İstatistik Değeri*	8381,000	6947,000	8331,500	7474,500
p	,00	,00	,00	,00

Tablo 13’de, hemşirelerin bilimsel toplantıları takip etme durumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin KDHYT ölçeği toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile bilimsel toplantıları takip etme durumu arasında (0,05 düzeyinde) fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 14. Hemşirelerin Bilimsel Toplantılara Katılma Durumlarının Dağılımları

Hemşirelerin Bilimsel Toplantılara Katılma Durumları	n	%
Evet	186	63,1
Hayır	109	36,9
Katılma Sıklığı	n	%
1	30	10,2
2	50	16,9
3	32	10,8
4	19	6,4
5	10	3,4
Katılım Gösterilen Bilimsel Toplantılar	n	%
Kongreler	121	41,2

* Veriler tablo oluşturma aşamasında birleştirilmiştir (5-10 arası).

Tablo 14’de hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %63,1’inin bilimsel toplantılara katıldığı %36,9’unun ise bilimsel toplantılara katılmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bilimsel toplantılara katılım sıklığı incelendiğinde; katılımcıların daha çok iki kez katılım sağladığı belirlenmiştir. Hemşirelerin katılım gösterdikleri toplantılara incelendiğinde; %41,2 kişi kongreye, %22,4 kişi eğitimlere, %24,1 kişi sempozyumlara ve %12,2 kişi ise seminerlere katıldığını ifade etmiştir.

Tablo 15. Hemşirelerin Bilimsel Toplantılara Katılma Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Bilimsel Toplantılara Katılma Durumları	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	31,44±3,712	17,69±2,624	17,75±2,814	66,88±8,228
Hayır	29,40±5,094	15,52±3,542	16,14±4,031	61,06±10,948
İstatistik Değeri*	7787,000	6307,000	7831,500	6771,000
p	,00	,00	,00	,00

* Mann-Whitney U

Tablo 15’de, hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin KDHYT ölçeği toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile bilimsel toplantılara katılma durumu arasında (0,05 düzeyinde) fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 16. Hemşirelerin Bilimsel Araştırmaya Katılma Durumlarının Dağılımları

Hemşirelerin Bilimsel Araştırmaya Katılma Durumları	n	%
Evet	159	53,9
Hayır	136	46,1
Katılma Sıklığı	n	%
1	48	16,3
2	39	13,2
3	25	8,5
4	18	6,1
5	7	2,4

Tablo 16’de hemşirelerin bilimsel araştırmaya katılma durumları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %53,9’unun bilimsel araştırmaya katıldığı %46,1’inin ise bilimsel

araştırmaya katılmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bilimsel araştırmaya katılım sıklığı incelendiğinde, %16,3'ünün bir kez katılım sağladığı saptandı.

Tablo 17. Hemşirelerin Bilimsel Araştırmaya Katılma Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Bilimsel Araştırmaya Katılma Durumları	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30,94±4,502	17,58±2,917	17,74±3,028	66,26±9,648
Hayır	30,38±4,225	16,08±3,268	16,48±3,686	62,94±9,536
İstatistik Değeri*	9643,500	7720,500	8525,500	8148,000
p	,11	,00	,00	,00

* Mann-Whitney U

Tablo 17'de, hemşirelerin bilimsel araştırmaya katılma durumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre hemşirelerin KDHYT ölçeği toplam, uygulama niyeti ve duygular alt boyutlarından aldıkları puan ile bilimsel araştırmaya katılma durumu arasında (0,05 düzeyinde) fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 18. Hemşirelerin Kaynak Taramada Kendini Yeterli Bulma Durumlarının Dağılımları

Hemşirelerin Kaynak Taramada Kendini Yeterli Bulma Durumları	n	%
Evet	152	51,5
Hayır	143	48,5

Tablo 18'da, hemşirelerin kaynak taramada kendini yeterli bulma durumları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %51,5'inin kaynak taramada kendini yeterli bulduğu, %48,5'inin ise kaynak taramada kendini yeterli bulmadığı belirlenmiştir.

Tablo 19. Hemşirelerin Kaynak Taramada Kendini Yeterli Bulma Durumları ile Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Bilimsel Kaynak Taramada Kendini Yeterli Bulma Durumları	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	31,07±4,405	17,46±3,094	17,49±3,316	66,03±9,694
Hayır	30,27±4,327	16,28±3,143	16,80±3,463	63,35±9,595
İstatistik Değeri*	9532,500	8225,500	9388,000	8813,500
p	,07	,00	,04	,01

* Mann-Whitney U

Tablo 19’de, hemşirelerin kaynak taramada kendini yeterli bulma durumları ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre hemşirelerin KDHYT ölçeği toplam ve uygulama niyeti ile duygular alt boyutlarından aldıkları puan ile kaynak taramada kendini yeterli bulma durumu arasında (0,05 düzeyinde) fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 20. Hemşirelerin Yeterli Kaynak Arama ve Veri Tabanlarına Ulaşabilme Durumlarının Dağılımları

Hemşirelerin Yeterli Kaynak Arama ve Veri Tabanlarına Ulaşabilme Durumları	n	%
Evet	129	43,7
Hayır	166	56,3
En Sık Kullanılan Veri Tabanı	n	%
Online kütüphane	295	76,6%
Üniversite kütüphanesi	13	3,4%
Online dergi, internet ve dernekler	77	20,0%

Tablo 20’de hemşirelerin yeterli kaynak arama ve veri tabanlarına ulaşabilme durumları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin %43,7’sinin yeterli kaynak arama ve veri tabanlarına ulaşabildiği, %56,3’ünün ise yeterli kaynak arama ve veri tabanlarına ulaşamadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin en sık kullandıkları incelendiğinde, en sık kullanılan veri tabanının online kütüphaneler olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21. Hemşirelerin Yeterli Kaynak Arama ve Veri Tabanlarına Ulaşabilme Durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Bilimsel Yeterli Kaynak Arama ve Veri Tabanlarına Ulaşabilme Durumları	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	30,87±4,578	17,12±3,130	17,40±3,308	65,39±9,847
Hayır	30,54±4,225	16,70±3,195	16,97±3,468	64,22±9,623
İstatistik Değeri*	9927,000	9842,000	9941,000	9828,000
p	,28	,23	,28	,23

Tablo 21’de, hemşirelerin yeterli kaynak arama ve veri tabanlarına ulaşabilme durumları ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre hemşirelerin KDHYT ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ile yeterli kaynak arama ve veri tabanlarına ulaşabilme durumları arasında (0,05 düzeyinde) fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 22. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölüm ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışılan Bölüm	İnanç ve beklentiler	Uygulama niyeti	Duygular	Toplam KDHYTÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Acil servis	30,80±3,393	16,70±3,268	17,60±3,406	65,10±8,999
Cerrahi Bölüm	30,53±4,240	16,64±3,271	16,58±3,753	63,74±10,174
Poliklinik	29,87±5,570	16,17±3,792	16,62±4,025	62,65±11,804
Yoğun Bakım Ünitesi	30,95±4,690	17,12±2,968	17,34±3,005	65,41±9,503
Dahili Bölüm	31,01±3,844	17,31±2,939	17,71±2,945	66,03±8,570
Eğitim Bölümü	31,22±3,750	17,22±2,157	17,33±2,931	65,78±7,412
İstatistik Değeri*	3,256	1,318	3,849	5,617
p	,66	,93	,57	,35

* Kruskal Wallis H

Tablo 22’de, hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre hemşirelerin KDHYT ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ile çalıştıkları bölüm arasında (0,05 düzeyinde) fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelikte profesyonelleşmenin sağlanması noktasında bilimsel bilgiye dayalı karar verme önemli bir husustur. Kanıta dayalı hemşirelik, hasta güvenliğini artırmayı, sağlık bakım maliyetlerini azaltmayı ve sonuçta hastaya özel durumlarda karar almayı destekleyen bir çerçeve sağlamayı amaçlayan geniş bir kavramdır (90). Nitekim, ülkemizde 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde bu duruma dikkat çekerek hemşirelerin, hemşirelik bakımlarını kanıta dayalı bir şekilde planladığı, uyguladığı, değerlendirdiği ve bunun denetlemesini yaptığından söz edilmiştir (7). Bu bağlamda hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili duygu, düşünce ve tutumlarını bilinmesi önemlidir. Bu araştırmada hemşirelerin KDHYT'ye yönelik tutumları incelenmiş olup, bu bölümde hemşirelerin KDHYT'nı etkileyen faktörlere yönelik bulguların tartışılması verilmiştir.

Hemşirelerin bazı sosyodemografik özellikleri ile KDHYT toplam ve alt boyut puan ortalamalarını karşılaştırıldığında cinsiyet ile KDHYT toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte yaş ve mesleki deneyim ile KDHYT puanları arasında fark saptandı (Tablo 2)

Araştırmada katılımcıların KDHYT Ölçeğine verdikleri puanların dağılımı incelendiğinde; en yüksek ortalamaya sahip maddenin “Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum” ve en düşük ortalamaya sahip maddenin ise “Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam” maddesine ait olduğu görülmüştür. Kar'ın (2019) yaptığı çalışmada, KDHYT ölçeği içerisinde yer alan “Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.” ifadesinin en yüksek ortalamaya; “Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.” ifadesinin ise en düşük ortalamaya sahip olduğu kaydedilmiştir (95). Ayhan'ın (2013) çalışmasında ise KDHYTÖ içerisinde yer alan ifadelerin en yüksek ortalamasının “Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.” ifadesine; en düşük ortalamasının ise “Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.” ifadesine ait olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3)(96).

Bu araştırmada hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum toplam ve alt boyut puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu görölmektedir. Ruzafa-Martinez ve diğerlerinin (2011) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin KDHY tutum puanlarının yüksek düzeyde olduğu kaydedilmiştir (81). Farida ve diğerlerinin (2013) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin KDHY tutumlarının yüksek düzeyde olduğu aktarılmıştır (91). Küçük ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin KDHY'ya yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu saptandı (92). Alperen'in (2019) "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans çalışmasında, hemşirelerin KDHY'ye yönelik tutum ölçeği puanı 60,76 olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada alt boyutlar düzeyinde inanç ve beklentiler boyutunun 29,06; duygular boyutunun 20,59 ve uygulama niyeti boyutunun ise 11,10 olduğu tespit edildi (93). Dikmen ve diğerlerinin (2018) yaptıkları çalışmada ise alt boyutlar bağlamında en yüksek alınan puanın inanç alt boyutuna ait olduğu tespit edildi (94). Bizim araştırmamızda bu boyutlar için elde edilen puanlar sırası ile 30,68; 16,89 ve 17,16 olduğu tespit edildi (Tablo 4).

Cinsiyet bağlamında ortaya çıkan sonuç değerlendirildiğinde, katılımcıların KDHYTÖ içerisinde yer alan ifadelere birbirine yakın cevaplar verdiği ifade edilebilir. Dikmen ve diğerleri (2018), Yıldırım (2018) Yılmaz ve diğerlerinin (2018) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin cinsiyetleri ile KDHYTÖ puanı arasında fark olmadığı saptandı. Bu araştırmada ayrıca KDHYTÖ içerisinde yer alan alt boyutlar bağlamında da herhangi bir farklılaşma tespit edilememiştir (94, 97, 98). Alperen'in (2019) çalışmasında ise cinsiyete göre fark tespit edildi. Burada duygular ve uygulama niyeti alt boyutunda farklılaşma olduğu inanç alt boyutunda ise farklılaşma olmadığı tespit edildi (93). Taşçı'nın (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin KDHYTÖ puanlarının cinsiyete göre farklılaştığı, bu farkta kadınların KDHYTÖ puanının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada KDHYTÖ içerisinde yer alan boyutlardan sadece kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutunda fark olmadığı da tespit edildi. İnanç ve beklentiler boyutu ile uygulama niyeti alt boyutunda kadınların KDHYTÖ puanının erkeklerden yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 5)(99).

Yaş değişkeni bağlamında ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, hemşirelerin çalışma yılına bağlı olarak hemşirelikle ilgili yılların verdiği tecrübeye bağlı olarak KDU ile ilgili tutumlarının olumlu yönde gelişim gösterdiği ifade edilebilir. Bir diğer ifadeyle, hemşirelerin yaşları arttıkça KDHYTÖ toplam puanı ($r=,167$; $p<0,05$) ve KDHYTÖ'nin alt boyutu olan "uygulama niyeti" de ($r=,232$; $p<0,05$) aynı düzeyde artış gösterecektir. Taşçı'nın (2018) yaptığı çalışmada yaş değişkenine göre katılımcıların KDHYTÖ puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, alt boyutlarda ise sadece duygular alt boyutunda farklılaşma olduğu tespit edildi. Duygular alt boyutu içerisinde 18-24 yaş grubundaki hemşirelerin duygular alt boyutuna ait puanlarının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (99). Yıldırım'ın (2018) yaptığı çalışmada, yaşa göre hemşirelerin KDHYTÖ puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı, bu farkta 21-30 yaş grubunda olanların söz konusu ölçek puanının diğer yaş gruplarından (20 yaş ve altı ile 31 yaş üstü) daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Araştırmada ayrıca, KDHYTÖ içerisinde yer alan inanç boyutu, uygulama niyeti ve hemşirelikle ilgili duygular alt boyutunda yaşa göre bir farklılaşma tespit edilememiştir (97). Taş Arslan ve Çelen'in (2018) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin KDHYTÖ puanı ile yaş değişkeni arasında (0,05 düzeyinde) fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6)(102).

Mesleki deneyim bağlamında ortaya çıkan sonuçlar değerlendirildiğinde, hemşirelerin çalışma yılına bağlı olarak edindiği bilgi ve tecrübenin artmasıyla KDUY'ya yönelik görüşlerinde önemli bir ilerleme kaydedildiği ifade edilebilir. Diğer bir değişle, hemşirelerin mesleki deneyim ortalamalarının artması ile KDHYTÖ toplam puanı ($r=,178$; $p<0,05$) ve KDHYTÖ'nin alt boyutu olan "uygulama niyeti" ($r=,232$; $p<0,05$) aynı doğrultuda artış gösterecektir. Yılmaz ve diğerleri (2018), Durmuş ve diğerleri (2017) ve son olarak Özdemir ve Akdemir'in (2009) hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarda hemşirelerin düzeyi ve çalışma yıllarına göre KDHYTÖ toplam puanları arasında anlamlı farklılaşmaya rastlanmıştır (98, 100, 85). Buna karşın, Daştan ve Hintistan'ın (2018) dahiliye kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada çalışma süresine göre anlamlı fark olmadığı kaydedilmiştir (Tablo 7)(101).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik ders aldığı ve ders alanların almayanlara göre KDHYT toplam ve alt boyut puan

ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Bu durum, hemşirelere eğitim kurumlarında verilen araştırma dersiyle KDU bilincinin aktarılması, bunun öneminin aktarılmasından kaynaklanmaktadır. Adalı'nın (2019) "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına ve Araştırmalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler" adlı yüksek lisans tez çalışmasında KDHYTÖ toplam puanlarını etkileyen en önemli değişkenler arasında hemşirelik dergisine abone olma, araştırma etkinliğine katılma, mezuniyet sonrasında araştırma yöntemlerine yönelik eğitim almayı düşünme ve lisans bitirme tezi yapmanın yer aldığı belirlenmiştir (103). Taş Arslan ve Çelen'in 2018 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların KDHYTÖ puanları ile araştırma dersi alma durumu arasında fark olduğu ve bu farkta araştırma dersi alanların almayanlara kıyasla daha yüksek KDHYTÖ puanına sahip olduğu aktarılmıştır (Tablo 8,9)(102).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun (%59'u) bilimsel yayınları takip ettiği ve bilimsel yayınları takip edenlerin etmeyenlere göre KDHYTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Ayhan ve İntepeler'in (2015) çalışmasında hemşirelerin %50'sinden fazlasının bilimsel çalışmaları takip ettiği belirlenmiştir (70). Taşçı'nın (2018) çalışmasında, mesleki bilimsel çalışmaları takip edenlerin KDHYTÖ puanının 60,38; mesleki bilimsel çalışmaları takip etmeyenlerin toplam puanlarının ise 58,45 olduğu ve bunun da (0,05 düzeyinde) farklılaştığı belirlenmiştir (99). Yılmaz ve diğerlerinin (2019) yaptığı çalışmada hemşirelerin KDHYTÖ puanı ile mesleki yayınları takip etme durumları arasında fark olduğu ve bu farkta mesleki yayınları takip edenlerin toplam puanının takip etmeyenlerden daha yüksek olduğu dile getirilmiştir. Çalışmada ayrıca KDHYTÖ içerisinde yer alan alt boyutlarda duygular ve inanç ve beklentiler alt boyutunun mesleki yayınları takip etme durumuna göre farklılaşmadığı, buna karşın uygulama niyeti boyutunda anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (104). Karadaş ve diğerlerinin (2015) yaptıkları çalışmada katılımcıların %84'ünün hemşirelikle ilgili bilimsel çalışmaları takip etmedikleri bildirilmiştir (105). Ulaş Karaahmetoğlu ve diğerlerinin (2018) yaptıkları çalışmada ise makale okuyan katılımcılar ile okumayanlar arasında da KDHYTÖ içerisinde yer alan uygulama niyeti puanı açısından anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (106). Evcimen ve İşcan Ayyıldız (2019) ise yaptıkları çalışmada katılımcıların yayın/dergi takip etme

durumlarına göre KDHYTÖ puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı, bu farklılaşmada yayın/dergi takip edenlerin takip etmeyenlere kıyasla daha yüksek düzeyde KDHYTÖ puanına sahip olduğu aktarılmıştır. Bu araştırmada ayrıca KDHYTÖ içerisinde yer alan hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu ve inanç ve beklentiler boyutunda yayın/dergi takip etme durumuna göre farklılaşma olmadığı, uygulama niyeti alt boyutunda farklılaşma olduğu da tespit edilmiştir (107). Erişen ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada, bilimsel kaynakları takip durumu ile KDHYTÖ puanı arasında fark olmadığı bildirilmiştir. Bunun yanında KDHYTÖ içerisinde yer alan boyutlardan inanç ve duygular boyutunda da anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmada uygulama niyeti boyutu açısından bilimsel kaynakları takip etme durumuna göre anlamlı fark olduğu ve bu farkta bilimsel kaynakları takip edenlerin inanç boyutundan aldıkları puanın takip etmeyenlerden yüksek olduğu aktarılmıştır (Tablo 10,11)(108).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun bilimsel toplantıları takip ettiği ve bilimsel toplantıları takip edenlerin etmeyenlere göre KDHYT toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Demiralp ve diğerleri (2014) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin lisans mezuniyeti sonrasında mesleki gelişimlerine önem vermediklerinin yanında bilimsel toplantıları da takip etmedikleri tespit edilmiştir (Tablo 12,13)(109).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun (%63,1'i) bilimsel toplantılara katıldığı ve bilimsel toplantılara katılanların katılmayanlara göre KDHYT toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Bu sonuç, bilimsel toplantıya katılan hemşirelerin KDHYT ile ilgili bilgi sahibi olması ve buna bağlı olarak tutumlarının olumlu yönde olmasından kaynaklanmaktadır. Yıldırım'ın (2018) çalışmasında hemşirelerin %30'undan fazlasının bilimsel toplantılara katıldığı tespit edilmiştir (97). Yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların %48,9'unun bilimsel toplantıya katıldığı, %51,1'inin ise katılmadığı kaydedilmiştir (110). Ayhan'ın (2013) yaptığı çalışmada bilimsel toplantılara katılma durumu ile söz konusu tutum arasında fark olduğu ortaya konmuştur (96). Erişen ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların %60'ının bilimsel toplantılara katıldığı, %40'ının ise katılmadığı tespit edilmiştir. Çalışmada bilimsel toplantılara katılma bağlamında KDHYT toplam puanı ve inanç ve uygulama niyeti alt boyutlarında fark

olmadığı, duygular alt boyutunda ise anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (108). Taşçı'nın (2018) yaptığı çalışmada da hemşirelerin mesleki bilimsel toplantılara katılma durumu ile KDHYTÖ puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir (99). Taş Arslan ve Çelen'in (2018) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin KDHYTÖ puanının bilimsel toplantılara katılma durumuna göre farklılaştığı ve bu farkta bilimsel araştırmalara katılanların KDHYTÖ puanının katılmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (102). Buradaki sonuçlarda mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ puanının mesleki bilimsel toplantılara katılmayanlardan daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda KDHYTÖ içerisinde yer alan boyutlardan inanç ve beklentiler boyutunun bilimsel toplantılara katılma durumuna göre farklılaştığı; uygulama niyeti ve duygular alt boyutunun farklılaşmadığı tespit edildi. Yıldırım'ın (2018) yaptığı çalışmada ise alt boyutlardan alınan puanın bilimsel toplantılara katılma durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu farklılaşmada KDHYTÖ içerisinde yer alan boyutlardan elde edilen puanın hemşirelikle ilgili bilimsel çalışmalara katılanlarda daha yüksek olduğu aktarılmıştır (97). Yılmaz ve diğerlerinin (2018) yaptıkları çalışmada ise, bilimsel toplantılara katılma durumu değişkeni ile sadece duygular alt boyutundan alınan puanın farklılaştığı ve aynı şekilde bilimsel toplantılara katılanların duygular boyutundan aldıkları puanın daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (Tablo 14,15)(98).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun bir bilimsel araştırmaya katıldığı ve bilimsel araştırmaya katılanların katılmayanlara göre KDHYT toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre, bilimsel araştırmaya katılan hemşirelerin KDU'ya yönelik bilgi sahiplik oranının ve buna yönelik tutumlarının pozitif yönde seyrettiği ifade edilebilir. Taş Arslan ve Çelen (2018), Yılmaz ve diğerleri (2018) ile Erişen ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada yaptıkları çalışmada da bilimsel araştırmalara katılma durumuna göre anlamlı fark olduğu ve bu farkta bilimsel araştırmalara katılanların KDHYTÖ puanlarının katılmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (102, 98, 108). Erişen ve diğerlerinin çalışmasında ayrıca KDHYTÖ içerisinde yer alan uygulama niyeti ve duygular boyutu bağlamında fark olduğu; inanç boyutu bağlamında ise fark olmadığı belirlenmiştir (108). Bizim çalışmamızda da inanç ve beklentiler alt

boyutunda anlamlı fark olmadığı, uygulama niyeti ve duygular alt boyutunda ise anlamlı fark olduğu tespit edildi (Tablo 16,17).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun kaynak taramada kendini yeterli bulduğu ve kaynak taramada kendini yeterli bulanların bulmayanlara göre KDHYT toplam, uygulama niyeti ve duygular alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olduğu görülmektedir. Arslanhan'ın (2019) çalışmasında ise katılımcıların çoğunluğunun kanıt araştırma, bulma ve değerlendirmede kendilerini yeterli bulmadığı tespit edilmiştir (111). Akman ve diğerlerinin (2017) çalışmasında iç hastalıkları alanında çalışan hemşirelerin %83,1'inin kaynak taramada çevrimiçi veri tabanlarında arama yapabilmeye kendini yetkin bulduğu tespit edilmiştir (Tablo 18,19)(112).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun kaynak arama ve veri tabanına ulaşamadıklarını belirtmiştir. Ayrıca veri tabanına ulaşabilme durumu ile KDHYT toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir. Bahar ve diğerlerinin (2015) iki farklı bölgedeki üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engellerini tespit ettiği çalışmasında, doğu bölgesindeki üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %82,8'inin, batı bölgesindeki üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin ise %45,1'inin veritabanlarına ulaşabildikleri tespit edilmiştir (113). Araştırmamızda katılımcıların bilimsel çalışmaları en çok internetten takip ettiği belirlenmiştir. Küçük ve diğerlerinin (2017) yaptığı çalışmada da katılımcıların bilimsel çalışmaları en çok internetten (%64'ü) takip ettiği belirlenmiştir (92). Bostrom ve diğerlerinin 2010 yılında gerçekleştirdikleri çalışmada yeni mezun hemşirelerin %20'sinin bilimsel çalışmaları kullanırken veritabanını kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 20,21)(114).

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile KDHYT toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, araştırma kitlesinin KDU'ya yönelik görüşlerde birbirine yakın görüşlerde bulunduğunu göstermektedir. Alperen'in (2019) yaptığı çalışmada da benzer şekilde çalışılan bölüme göre anlamlı düzeyde farklılaşma tespit edilmemiştir (93). Erişen ve diğerlerinin (2019) çalışmasında çalışılan bölüme göre KDHYT toplam puan ve

inanç ve duygular alt boyutlarından alınan puanın anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Tablo 22)(108).

Araştırmamızda hemşirelerin en sık kullandıkları veritabanlarının sırasıyla “online kütüphane”, “Online dergi, internet ve dernekler” ve “Üniversite kütüphanesi” olduğu belirlenmiştir. Küçük ve diğerlerinin (2017) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin bilimsel literatür taramalarında en çok kullandıkları veritabanının Google Akademik olduğunu ortaya koymuşlardır (92). Kurt ve Zaybak’ın 2019 yılında yaptığı çalışmada ise en çok kullanılan veritabanları Google Akademik, Pubmed ve Medline olduğu tespit edilmiştir (110). Evcimen ve İşcan Ayyıldız’ın (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların veritabanlarını kullanma durumuna yönelik dağılımlarda en çok kullanılan veritabanının sırasıyla Google Scholar, Ulakbim ve Medline olduğu tespit edilmiştir (107).

5.1. Sonuç

Hemşirelerin KDH’ye yönelik tutumlarının tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarının 21 ile 52 arasında değiştiği, %78,3’ünün kadın; %21,7’sinin ise erkek olduğu saptandı.
2. Hemşirelerin araştırma dersi alma durumlarında 172 kişinin araştırma dersi aldığı; 123 kişinin ise araştırma dersi almadığı ortaya çıktı.
3. Hemşirelerin %59’u hemşirelikle ilgili yayınları takip ettiği, %41’inin ise hemşirelikle ilgili yayınları takip etmediği ortaya çıktı.
4. Hemşirelerin bilimsel toplantıları takip etme durumlarında 166 kişi bu toplantıları takip ettiğini, 129 kişi ise takip etmediğini dile getirmiştir.
5. Bilimsel toplantıları takip edenlerin bu toplantıları takip ettikleri yere yönelik dağılımlarda 48 kişinin internetten takip ettiği saptandı.
6. Bilimsel araştırmaya katılma durumuna yönelik dağılımlarda %16,9’unun bilimsel araştırmaya 2 kez katıldığı ortaya çıktı. Buna karşın hemşirelerin %’36,9’unun bilimsel araştırmaya katılmadığı saptandı.

7. Hemşirelerin kaynak taramada kendini yeterli bulma dağılımında %48,5'inin kendini yeterli bulmadığı, %51,5'inin ise kendini yeterli bulduğu ortaya çıktı.
8. Yeterli kaynak arama veri tabanlarına ulaşma durumlarında hemşirelerin %43,7'sinin yeterli kaynak veri tabanına ulaştığı ortaya çıktı.
9. Yeterli kaynak veri tabanına ulaşanların en sık kullandıkları veri tabanının sırasıyla "online kütüphane", "online dergi, internet ve dernekler" ve "üniversite kütüphanesi" olduğu saptandı.
10. Hemşirelerin cinsiyetleri ile KDHYTÖ puanının karşılaştırma sonucunda (0,05 düzeyinde) fark olmadığı belirlenmiştir.
11. Hemşirelerin yaşları ile KDHYTÖ puanı arasında fark olduğu belirlenmiştir.
12. Hemşirelerin araştırma dersi alma durumu ile KDHYTÖ puanı arasında fark olduğu belirlenmiştir.
13. Hemşirelerin hemşirelikle ilgili yayınları takip etme durumu ile KDHYTÖ puanı arasında fark olduğu belirlenmiştir.
14. Hemşirelerin bilimsel toplantıları takip etme durumu ile KDHYTÖ puanı arasında fark olduğu belirlenmiştir.
15. Hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumu ile KDHYTÖ puanı arasında fark olduğu belirlenmiştir.
16. Hemşirelerin bilimsel araştırmaya katılma durumu ile KDHYTÖ puanı arasında fark olduğu belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

Bu araştırmada, elde edilen sonuçlar bağlamında aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- ✓ Bu araştırma sadece İstanbul ilinde bulunan Özel Hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın genellenebilirliği açısından farklı örneklem kitleleri üzerinde çalışmalar yapılabilir.
- ✓ Araştırmada hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının ortaya konmasında nicel araştırma yöntemlerine başvurulmuştur. Gelecekteki araştırmalarda hemşirelerin buna yönelik tutumlarının ortaya konmasında odak grup

görüşmeleri veya mülakat tekniklerinin yer aldığı nitel analiz yöntemine başvurulabilir.

- ✓ Araştırmada hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının karşılaştırılmasında cinsiyet ve yaş gibi değişkenler baz alınmıştır. Gelecekteki araştırmalarda medeni durum ve eğitim düzeyi gibi değişkenler de baz alınarak KDU'ya yönelik tutumların karşılaştırılması yapılabilir.
- ✓ Yapılan açıklamalardan yola çıkarak, KDU'nun yaşam boyu süren bir süreç olduğu ve bu nedenle araştırma ve eğitim desteğinin sağlanması, hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılmasını sağlayan programların geliştirilmesi gibi alanlarda ilerleme kaydedilmesi gerektiğinden söz edebiliriz (76). Bu bağlamda, uygulamaların kullanımının önünde engel teşkil eden faktörlerin tespit edilerek bunların giderilmesine dönük çalışmalar yapılmalıdır (28).
- ✓ Maliyet etkili ve kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin verilmesini amaçlayan KDU'nun yerine getirilmesi noktasında, yukarıda ifade edilen engellerin ortadan kaldırılması gerektiğine yönelik bütüncül anlayış doğrultusunda, hemşirelerde araştırma kültürünün geliştirilmesi gereklidir (2).

6.KAYNAKLAR

1. Bayın G, Akbulut Y. Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, 1(2):115-132.
2. Yılmaz M. Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşire Yüksekokulu Dergisi, 2005, 9:41-48.
3. Güvenç G. Doğum Eylemi Sürecinde Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Tanımlanması ve Değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004.
4. Pape TM. Evidence-Based nursing practice: to infinity and beyond. The Journal of Continuing Education in Nursing, 2003, 34-4:154-161.
5. Kocaman G. hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003, (2), 61-69.
6. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Gulhane Med Journal, 2007, 49:72-80.
7. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27515, 8 Mart 2010.
8. DiCenso A, Ciliska D, Guyatt G. Introduction to evidence-based nursing. Evidence Based Nursing: A Guide to Clinical Practice, 2005, 3-19.
9. Gerrish K. Ashworth P. Lacey A. Bailey J. Cooke J. Kendall S. McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: A research tool. Journal of Adv Nurs, 2007, 57:328-338.
10. Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: Clarifying the concepts for nurses in practice. Journal of Clin Nurs, 2009, 18:1085-1095.
11. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi Ve SPSS İle Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 5. Baskı, 2010, 101-110.
12. Kağıtçıbaşı Ç. Günümüzde İnsan Ve İnsanlar. Sosyal Psikolojiye Giriş, 10. Baskı, İstanbul: Evrim Basım Yayım Ve Dağıtım Yayıncılık, 2010, 22-42.
13. McLeod S. Attitudes and behavior, <http://www.simplypsychology.org/attitudes.html>, 2014, Erişim Tarihi: 27.12.2019.

14. Baysal AC. Sosyal psikolojide tutumlara teorik bir yaklaşım. İ. Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, 1981, 10 (1): 121-138.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Stillwell SB. Sustaining evidence-based practice through organizational policies and an innovative model: The team adopts the advancing research and clinical practice through close collaboration model. *AJN*, 2008, 111 (9): 57-60.
16. Çopur E, Kuru N, Seyman Ç. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Journal of Health Nurs Managing*, 2015, 1:51-55.
17. Walshe K, Rundall TG. Evidence-Based Management: From The Orytopractice in Healthcare. *The Milbank Quarterly*, 2001, 79(3), 429-457.
18. Temel AB, Ardahan M. Hemşirelik Araştırmalarının Kullanımı, Engeller ve Araştırma Kullanımında Değişim Modelleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2011, 3, 63-70.
19. Babaoğlu ÖM, Yaşar Ü, Dost T, Kayalp O. Kanıta Dayalı Tıp: Kavramlar, Örnekler ve Görüşler. *Türkiye Klinikleri*, 2009, 29(5), 1298-305.
20. Köse E. Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimleri ve Bilgi Arama Davranışları: Hacettepe Üniversitesi Örneği. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.
21. Borbasi S, Jackson D, Lockwood C. Undertaking a clinicalaudit. In M. Courtne and H. McCutchen. *Using Evidenceto Guide Nursing Practice (2nd ed.)*. Sydney: Elsevier, 2010.
22. French P. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Adv Nurs*, 2002, 37:250-257.
23. Kitson A. Recognising Relationships: Reflections on Evidence-Based Practice. *Nursing Inquiry*. 2002, 9(3):179-183.
24. Burns PB, Rohrich RJ, Chung KC. The Levels of Evidence and their role in Evidence-Based Medicine. *Plast Reconstr Surg*, 2011, 128(1): 305–310.
25. De Brun C. Finding the Evidence A key step in the information production process. *The Information Standard Guide*; November 7, 2013.
26. Elamin MB, Montori VM. The hierarchy of evidence: From unsystematic clinical observations to systematic reviews. In: Burneo JG.et al, editors. *Neurology: An Evidence-Based Approach*. New York: Springer, 2012.

27. Fineout-Overholt E, Melynk BM, Stillwell SB, Willianson KM. Critical Appraisal of the Evidence: Part I. An introduction to gathering, evaluating, and recording the evidence. *A Journal N*, 2010, 110(7): 47-52.
28. Chisari G, Brown C, Calkins M. Echternacht M. Knopp B. Jackson B. Shipps T. Sharp-Henry L. Blubaugh M. Spector N. Evidence-Based Nursing Education for Regulation (EBNER). NCSBN Practice, Regulation and Education Committee; January 18, 2013.
29. Groccia JE. Buskist W. Need for Evidence-Based Teaching. *New Directions for Teaching and Learning*, 2001, 128: 5-11.
30. Polit DF. Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Eighth Edition. Lippincott, 2008.
31. Rector C, Polivka B. Evidence-Based Practice and Ethics in Community Health Nursing. *Community & Public Health Nursing Promoting the Public's Health*. Allender AJ, Rector C, Warner DK, (Eds),2014, 72-109.
32. Boswell C. Online Educational Experiences. In: Connon S, Boswell C, editors. *Evidence-Based Teaching*. Texas: Jones-Barlett Learning, 2016, 175-210.
33. Cesario S, Morin K, Santa-Donato A. Evaluating the level of evidence of qualitative research. *JOGNN*, 2002, 31:708-714.
34. Uysal EK, Uçak NÖ. Tıp akademisyenlerin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları. *Bilgi Dünyası*, 2013, 14:37-61.
35. Öztürk D, Yılmaz Sezer N, Eroğlu K, Perinatolojide kanıta dayalı uygulamalar. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014, 3 (1-2-3), 13-28.
36. Benoit P, Nicolas G, Nadine J, Jef A, Kristel VB, Pierre G, Robert VS, Geert T, Michèle G. Perception of Belgian nurses about evidence-based clinical practice implementation: a focus group study, 2017.
37. Muslu GK, Baybek H, Yıldız HT. Kıvrak A. Öğrencilerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2015, 3(2):1-16.
38. Saunders H, Julkunen Kv. The State of Readiness for Evidence-Based Practice Among Nurses: An Integrative Review. *International Journal of Nursing Studies*, 2016, 56:128-140.

39. Overholt FE, Melnyk BM, Schultz A. Transforming Health Care from the Inside Out Advancing Evidence-Based Practice in the 21st Century. *Journal of Professional Nursing*, 2005, 21(6):335-344.
40. Kapucu S, Kahveci, R. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Tezi, 2017.
41. Muir GJ. Evidence-Based Healthcare: How to Make Health Policy and Management Decisions. London, Churchill Livingstone, 2006, 53.
42. Neyzi O. *KDTY*, 2002, 6:29-37.
43. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence based practice, step by step: asking the clinical question: a key step in evidence-based practice. *The American journal of nursing*; 2010, 110(3):58-61.
44. Özsoy SA, Ardahan M. Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 5:89.
45. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2008, 5(4): 208-216.
46. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: Some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1998, 1(2):38-40.
47. Jennings B, M. Loan LA. Misconceptions among nurses about evidence-based practice, *Journal of Nursing Scholarship*, 2001, 33(2):121-127.
48. McCormack B. Evidence-based practice and the potential for transformation. *Journal of Nursing Research*, 2006, 11(2):89-94.
49. Ingersoll GL. Evidence-based nursing: What it is and what it isn't. *Nursing Outlook*, 2000, 48:151-152.
50. French P. Evidence-based nursing: a change dynamic in a managed care system. *Journal of Nursing Management*, 2000, 8: 141-147.
51. Craig JV, Smyth RL. *The evidence-based practice manual for nurses*. Churchill Livingstone, 2007.
52. Seçginli S. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, (Eds), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014, 333-358.
53. Deliktaş A, Kabukçuoğlu K. Maternal bakımda kanıta dayalı uygulama kültürünün oluşturulması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017, 6(2):130-138.

54. Özsoy SA, Göl İ. Hemşirelikte araştırma kullanım modelleri ve bu modellerin kullanıldığı araştırma örnekleri researche utilization models in nursing and research examples using these models. 2016, Eylül/Ekim/Kasım/Aralık Yaz Sonbahar Sayı:8.
55. Stetler CB. Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidencebased practice. *Nursing Outlook*, 2001, 49(6): 272–278.
56. Stevens KR. Star Model of EBP: Knowledge Transformation. Academic Center for Evidence-based Practice. The University of Texas Health Science Center at San Antonio, 2012.
57. Estabrooks CA, Winther C Derksen L. Mapping the field: A bibliometric analysis of the research literature in nursing. *Nursing Research*, 2004, 53(5):293-303.
58. Melneyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence based practice, step by step: implementing an evidence- based practice change. *The American Journal of nursing*, 2010, 110(1):51-53.
59. Aygör H, Ege E, Altuntuğ K. Kanıta Dayalı Uygulamada Lowa Modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 30:92-8.
60. Doody M, Doody O. Introducing evidence into nursing practice: using the lowa model. *British Journal of Nursing*, 2011, 20:661-664.
61. Kitson AL, Jo Rycroft-Malone J, Harvey G, Mc Cormack B, Seers K, Titchen A. Evaluating the successful implementation of evidence in to practice using the PARIHS framework: the oretical and practical challenges, 2008, 3:1.
62. Yürümezoğlu H. Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi Uygulamalarının Hemşire İş Doyumu Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. *Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi*, 2012.
63. Caramanica L, Maljanian R, Mcdonald D, Taylor SK. Evidence-based nursing practice, part 1: A hospital and university collaborative. *JONA*, 2002, 32(1):28.
64. Parahoo KA. Comparison of pre-project 2000 and Project nurses' perceptions of their research training, research needs and of their use of research in clinical areas. *Journal of Adv Nurs*, 1999, 29(1): 237-245.
65. Brandt JA, Edwards DR, Sullivan SC, Zehler JK. An evidence-based business planning process. *JONA*, 2009, 39(12):511-513.
66. Larreebe JH, Sions, J, Fanning, M, Withrow, ML, Ferretti, A. Evaluation of a program to increase evidence-based practice change. *JONA*, 2007, 37(6):302-310.
67. Newhouse RP. Collaborative Synergy: Practice and Academic Partnerships in Evidence-Based Practice. *Jona*, 2007, 37(3):105-108.

68. Stichler JF. Evaluating the evidence in evidence-based design. *JONA*, 2010, 40(9):348-351.
69. Günüşen PN, Üstün, B. Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *DEUHFED*, 2016, 9 (3), 112-118.
70. Ayhan Y, İntepeler Ş. Yakın İşbirliğine Dayalı İleri Araştırma ve Klinik Uygulama Modeli: Kanıta Dayalı Düşme Önleme Stratejilerinin Kullanımı. 2015, 8 (3), 195-202.
71. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O'Leary KA, Gushta M. Individual determinants of research utilization: A systematic review. *J Adv Nurs*, 2003, 43(5): 506-520.
72. Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L. Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *IS*, 2011, 6(1): 1-20.
73. Thompson C, Cullum N, Mccaughan D, Sheldon T, Raynor P. Nurses, information use, and clinical Decision making-the Real World Potential for evidence-based Decisions in nursing. *Evidence-based Nursing*, 2004, 7:68-72.
74. Öztürk A. Kaya N. Ayık S. Uygur E. Cengiz A. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2010, 18(3), 1304-4869.
75. Demir Y, Ak B. Bilgin N. Efe H. Albayrak E. Çelikpençe Z. Güneri, N. Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımındaki Engeller ve Kolaylaştırıcı Faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2012, 2(2), 94-101.
76. Çavuşoğlu H. Oral Mukozit Yönetiminde Kanıta Dayalı Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri*, 2007, 27(3), 398-406.
77. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayın Dağıtım. 3. Baskı, 2006.
78. Champion VL, Leach AS. The relationship of support, availability, and attitude to research utilization. *Journal of Nursing Administration*, 1986, 16(3), 19, 37.
79. Frasure J. Analysis of instruments measuring nurses' attitudes towards research utilization: a systematic review. *JAN*, 2007, 61(1), 5-18.
80. Knops AM, Vermeulen H, Legemate DA. Ubbink DT. Attitudes, awareness, and barriers regarding evidence-based surgery among surgeons and surgical nurses. *World J Surg*. 2009, 33(7):1348-55.
81. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Eval Clin Pract*, 2011, 17(4): 664-670.

- 82.** Keib CN, Cailor SM, Kiersma ME, Chen AM. Changes in nursing students' perceptions of research and evidence-based practice after completing a research course. *Nurse education today*, 2017, 54: 37-43.
- 83.** Kim S-A, Song Y, Sim H-S, Ahn E-K, Kim J-H. Mediating role of critical thinking disposition in the relationship between perceived barriers to research use and evidence-based practice. *Contemporary nurse*, 2015, 51: 16-26
- 84.** Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş B. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015, 17(2-3): 21-35.
- 85.** Özdemir L, Akdemir N. Turkish nurses utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. *INR*, 2009, 56:319-325.
- 86.** Pericas-Beltran J, Gonzalez-Torrente S, De Pedro-Gomez J, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M. Perception of Spanish primary health care nurses about evidence-based clinical practice: a qualitative study. 2014, *Int Nurs Rev*, 61(1): 90-98.
- 87.** Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, Attitude and Use of Evidence-Based Practice among nurses active on the Internet. *Invest Educ Enferm* 2014, 32(3):451-460.
- 88.** Mariscal Crespo M. I, Merino Navarro D, Mena Navarro F, Macia Soler L, Zabalegui Yarnoz A. Camacho Bejarano R. Academic and Professional Development of Nursing in Spain: a Decade for Change, New Achievements in Technology Education and Development, 2010, 337-356.
- 89.** Seçer İ. SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi Analiz ve Raporlaştırma, Ankara Anı yayıncılık, 2013.
- 90.** Beyea, SC. Slattery, M. J. Historical perspectives on evidence-based nursing *Nursing Science Quarterly*, 26 (2013), 152-155.
- 91.** Farida MH, Chris W, Sahar HE. The effect of a work shop on Egyptian nurse educators' motivation and attitude toward evidence based teaching. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2013, Vol. 3, No. 10.
- 92.** Küçük EÖ, Çakmak S, Kapucu S, Meltem Koç, Kahveci R. "Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi." *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing* 2017, 4.2: 1-12.
- 93.** Alperen A. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük, 2019.

94. Dikmen Y, Filiz NY, Tanrikulu F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sci Res*, 2018, 1:138-142.
95. Kar M. (2019). Çocuk Acil Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları, Algıladıkları Engeller Ve Çözüm Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
96. Ayhan, Y. (2013). “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği”nin Türkçe’ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
97. Yıldırım MS. (2018). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
98. Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A. Kara H. Kızıl Toğaç H. Mutlu S. cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2018, 15 (4): 235-241.
99. Taşçı Ö. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2018.
100. Durmuş M, Gerçek A, Çiftçi N. sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıta dayalı tutum algıları üzerindeki etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2017, 5(52), 648-661.
101. Daştan B, Hintistan, S. (2018). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: kırsal bölge örneği, *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2018, 1(1):1-9.
102. Taş Arslan F, Çelen R. hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018, Cilt 27, Sayı 2, 99-106.
103. Adalı A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına ve Araştırmalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.
104. Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 10(4):713-719.
105. Karadaş C, Özdemir, L. Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 2015, 2.3: 30-3.

- 106.** Ulaş Karahmetoğlu G, Kaçan Softa H. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018, 256-263.
- 107.** Evcimen H. İşcan Ayyıldız, N. hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi, *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, Cilt 10 Sayı 2.
- 108.** Erişen MA, Yeşildal M Akman Hömbekçi H. hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi, *Uluslararası Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma Dergisi*, 2019, Vol:6 Issue:44, 3682-3689.
- 109.** Demiralp M, Ünver V, Güvenç G., Şengün G, Üstünsöz A, Akyüz A, Akbayrak N. (2014). Hemşirelikte Lisans Programını Değerlendirme Ölçeği (HLPDÖ): Geliştirilmesi, Geçerliği, Güvenirliği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, vol.11, 22-29.
- 110.** Kurt E, Zaybak A. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2019;16 (4): 276-281.
- 111.** Arslanhan Ş. (2019). Bir Kadın Sağliğı Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire Ve Ebelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Ve Araştırma Sonuçlarını Kullanmadaki Engellerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- 112.** Akman Yılmaz A, İzgü N, Kav S, Özhan Elbaş N. (2017). İç Hastalıkları Alanında Çalışan Hemşirelerin Sağliğla İlgili Bilgiye Ulaşmada İnternet Kullanımına İlişkin Görüş ve Uygulamaları, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 57-68.
- 113.** Bahar Z, Gözüm S, Beşer A, Çapık C, Kıssal A, Gördes Aydoğdu N, Ersin F. (2015). İki Farklı Bölgedeki Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (4),232-240.
- 114.** Bostrom A, Ehrenberg A, Gustavsson P, Wallin L. Registered nurses 'application of evidence-based practice: a national survey. *Journal of Evaluation of Clinical Practice* 2; 2009, 1159-1163.

7. EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket “*hemşirelerin kanıtla kayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi*” amacıyla yapılmaktadır.

Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınızı soyadınızı yazmak zorunda değilsiniz. Araştırmadan elde edilen verilerin doğru ve güvenilir olabilmesi için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız bizim için büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

<p><i>Araştırmacı</i></p> <p><i>Hemşire Dilara BAĞCIOĞLU</i></p>	<p><i>Danışman</i></p> <p><i>Prof. Dr. Vesile ÜNVER</i></p> <p><i>Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi</i></p>
--	---

1. Doğum tarihiniz:
2. Cinsiyet: () Erkek () Kadın
3. Yaş:
4. Çalışılan Bölüm:
5. Çalışma Süresi:
6. Araştırma dersi alma durumu: () Evet () Hayır
7. Hemşirelik ile ilgili yayınları takip etme durumu: () Evet () Hayır
Cevabınız evet ise yazınız.

-

-

-

8. Bilimsel toplantıları takip etme durumu: ()Evet ()Hayır
Cevabınız evet ise nereden takip ettiğinizi yazınız.

9. Bilimsel toplantılara katılma durumu: () Evet.....kez katıldım () Hayır
Cevabınız evet ise katıldığınız bilimsel toplantıları yazınız.

-

-

-

-

10. Bilimsel araştırmaya katılma durumu: () Evet.....kez katıldım () Hayır

11. Kaynak taramada kendini yeterli bulma durumu: () Evet () Hayır

12. Yeterli kaynak arama ve veri tabanlarına ulaşabilme durumu: () Evet () Hayır

13. En sık kullandığınız veri tabanlarından 3'ünü yazınız.

-

-

-

Ek-2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

(1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum)

NO	Madde	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	1	2	3	4	5
2	Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	1	2	3	4	5
3	Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
4	Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	1	2	3	4	5
5	İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	1	2	3	4	5
6	Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	1	2	3	4	5
7	Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	1	2	3	4	5
8	Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	1	2	3	4	5
9	Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarımdaya kullanmak istiyorum/isterdim.	1	2	3	4	5
10	Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.	1	2	3	4	5
11	Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için iş birliği yapmaya hazırım.	1	2	3	4	5
12	Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	1	2	3	4	5
13	Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	1	2	3	4	5
14	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	1	2	3	4	5
15	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarımdaya entegre etmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5

EK-3 Etik Kurul İzni



SAYI: ATADEK-2019/5
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Dilara BAĞCIOĞLU, Prof. Dr. Vesile Ünver,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi”** başlıklı proje 07.03.2019 tarih 2019/5 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-5/22 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "I. Ulus".

Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus
ATADEK Başkanı

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Dilara BAĞCIOĞLU, Prof. Dr. Vesile Ünver

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) (X) Revizyon ()* Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi:07.03.2019

Karar Numarası: 2019-05/22

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	()
Prof.Dr. Ükke Karabacak		(X)	()
Prof.Dr. A.Elif Eroğlu Büyükköner		()	()
Prof.Dr. Berrin Karadağ		()	()
Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()
Dr. Öğr.Üyesi Fatih Artvinli		()	()

EK-4. Kurum İzni

ACIBADEM

18.09.2019

ACIBADEM HASTANELERİ HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜNE;

Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Dahili Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programına devam etmekte olan Dilara BAĞCIOĞLU'nun "**Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi**" başlıklı tez çalışmasını kurumumuz hastanelerinde gönüllü olan tüm hemşirelere yapılması tarafımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Hemşirelik Hizmetleri Direktörü

SALİHA KOÇ ASLAN



EK -5. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma “*hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutularının incelenmesi*” amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırma karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacı ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

ADI : Dilara BAĞCIOĞLU

GÖREVİ : Hemşire (Yüksek Lisans Öğrencisi)

TELEFON : 05534274545

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

İmza-----

/2019

Adı Soyadı -----

Tarih ----/-----

Sorumlu Araştırmacı

İmza-----

/2019

Adı Soyadı -----

Tarih ----/-----

EK-6. Ölçek Kullanım İzni

KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ (KDHYTÖ)	
<p>Türkçe'ye uyarladığımız "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğini" çalışmanızda kullanma isteğinizin bizi çok memnun ettiğini belirterek teşekkür eder, çalışmanızda başarılar dileriz.</p> <p>"Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire-EBNAQ) Ruzafa-Martinez, Lopez-Ibaorra ve Madrigal-Torres (2011) tarafından İspanya'da çalışan hemşirelerle geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği ise İzmir ilinde üç hastanede (Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi ve Özel Hastane) çalışan hemşirelerle yapılmıştır.</p> <p>Ölçeğe ilişkin makalemizin, yayımlanmış olduğunu ve olası bir değişiklik konusunda sorumluluğun size ait olmak üzere ölçeği kullanabileceğinizi bildirmek isteriz. Ölçeğin Türkçe versiyonuna ait izin yanında, ölçeği geliştiren yazarlardan da izin alınması gerekmektedir.</p> <p>Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. <i>Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi</i> 2015; 17(2-3): 21-35. http://hemarge.org.tr/dergi/sayi/39</p> <p>İlgi ve desteğinize teşekkür eder, veri tabanınızı göndermenizde; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.</p>	
Araştırmacılar:	
Araştırma başlama tarihi:	Kurum:
Araştırma bitiş tarihi:	Email:
Örneklem Sayısı ve Özellikleri	
Araştırmanın/Projenin Amacı:	
*Bu belgeyi imzalayarak, KDHYTÖ ile ilgili verileri ve örneklem özelliklerini paylaşmayı kabul ediyorum. Bu belgeyi bütün araştırmacıların imzalamaları gerekmektedir.	
Tarih:	
Lütfen, bu belgeyi doldurduktan sonra aşağıdaki mail adresine gönderiniz.	
Yasemin AYHAN	
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	
35340 İncialtı/İZMİR	
ya.avhan@gmail.com yasemin.avhan@deu.edu.tr	

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Dilara	Soyadı	BAĞCIOĞLU
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	18.12.1994
Uyruğu	T.C.	T.C. Kimlik No	30463898012
E-mail	dbagcioglu@gmail.com	Tel	5534274545

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Lisans	Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu	2017

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
1.Hemşire	Amerikan Hastanesi	01/2018-12/2018
2.Hemşire	Acıbadem Maslak Hastanesi	04/2011-11/2017

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	ORTA	ORTA	ORTA

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	68,25048	69,05383	66,04095

Bilgisayar Bilgileri

Program	Kullanım Becerisi
Microsoft Office Programları (word, excel, power point)	Çok iyi

