

Hemşirelerin Kanıt Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Esra ŞADİ ŞEN* Seher YURT**

Öz

Giriş: Kanıt dayalı uygulama, hemşirelik biliminde hızla artan araştırmaların ve araştırma sonuçlarının, klinik uygulamaya dönüştürülmesidir. Kanıt dayalı uygulamalar hemşirelerin otonomi kazanmaları için gerekli yetki arayışlarına yeni bir alternatif olmuştur. **Amaç:** Bu çalışmada, hemşirelerin kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini, İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 92 hemşire oluşturdu. Araştırma Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Verilerin toplanmasında Sosyodemografik Bilgi Formu ve 'Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği' kullanıldı, verilerin analizinde frekans, Kruskal Wallis testi ve Z skoru kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin %21.7'si lisans mezunu olduğu, %82.6'sının 10 yıldan az çalıştığı, %91.3'ünün bilimsel yayınları takip etmediği, %88'inin mesleki derneğe üye olmadığı, %53.3'ünün kanıt dayalı uygulama dersi almadığı, %88'inin bilimsel araştırmaya katılmadığı ve %62'sinin kanıt dayalı uygulamaya yönelik hizmet içi eğitim almadığı belirlendi. Hemşirelerin 'Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği' toplam puan ortalaması 51.33 ± 5.18 bulundu. Öğrenim düzeyi, görev süresi, hizmet içi eğitim, bilimsel araştırmaya katılım ve kanıt dayalı uygulama dersi alma durumları arasında anlamlı fark olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). **Sonuç:** Hemşirelerin kanıt dayalı hemşireliğe yönelik tutumları orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin kanıt dayalı uygulamaların yararlılığına inandıkları fakat kanıt dayalı inancın uygulamada davranış değişikliğine yol açmadığı sonucuna ulaşıldı. Araştırma sonuçları göz önüne alındığında; hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında kanıt dayalı uygulamalara yer verilmesi, hastanelerde kanıt dayalı uygulama komitelerinin kurulması ve mentör hemşirelerin yetiştirilmesi, hastanelerin lisans ve lisansüstü hemşireleri daha fazla istihdam etmeleri önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Kanıt Dayalı Uygulama, Klinik Uygulama, Tutum.

Abstract

Determining The Attitudes of Nurses Towards Evidence-Based Practices

Background: Evidence-based practice is the transformation of rapidly increasing research in nursing science and the results of these research into practice in clinics. Evidence-based practices have become a new alternative to nurses' search for authority to gain autonomy. **Aim:** This study was aimed to determine the attitudes of nurses towards evidence-based nursing practices. **Method:** The sample of the study, which was planned as descriptive, consisted of 92 volunteers working at foundation university hospital. The research was carried out between February-April 2019. Data were collected with 'Sociodemographic Information Form' and 'Evidence Based Nursing Attitude Scale'. Frequency, Kruskal Wallis test and Z test were used in the analysis of the data. **Result:** 21.7% of nurses were undergraduate, 82.6% were working under 10 years, 91.3% did not follow scientific publications, 88% were not members of professional associations. It was determined that 53.3% did not take evidence-based practice courses in education, 88% did not participate in scientific research and 62% did not receive in-service training for evidence-based practice in their institution. The total average scores of nurses' attitudes towards 'Evidence Based Nursing' were found 51.33 ± 5.18 . It was determined that there was a significant difference between nurses' education levels, duration of employment, in-service training, participation in scientific research, and taking an evidence-based practice courses ($p < .05$). **Conclusion:** Nurses' attitudes towards evidence-based nursing were found to be moderate. It was concluded that the nurses believed in the usefulness of evidence-based practices, but evidence-based beliefs did not cause behavioral changes in practice. Considering the results of the research; Including evidence-based practices in in-service training programs for nurses, establishing evidence-based practice committees in hospitals, training mentor nurses, and employing more undergraduate and graduate nurses in hospitals may be suggested.

Key words: Evidence-Based Practice, Clinical Practice, Attitude.

Geliş tarihi: 15.05.2020

Kabul tarihi: 27.03.2021

Kanıt Dayalı Uygulama (KDU); hemşirelik biliminde hızla artan araştırma sonuçları ile kanıtlanmış bilginin, klinik deneyimin yanı sıra bireyin gereksinim ve tercihleriyle bütünleştirilerek, bireyin yararına olacak şekilde hemşirelik uygulamalarına entegre edildiği bir problem çözme becerisidir (1,2). Hemşireliğin içinde bulunduğu çağa ayak uydurmak için, belli araştırmalar ve yöntemler sonucunda üretilen ve aksi ispatlanıncaya kadar doğru kabul edilen bilgiyi, mesleki uygulamalarında kullanması kaçınılmazdır (3).

Günümüzde sağlık sistemi içinde sağlık bakımı alan hastanın, kendine yapılan her türlü işlemde bilgi alma isteği ve bilinci artmaktadır. Bu bağlamda yapılan her türlü işlemin bilimsel araştırmalara dayandırılması hem hukuki hem vicdani anlamda kanıt dayalı uygulamaları zorunlu tutmuştur. Hemşirelerin bakımda ihmallerinin olması, yanlış tedavi uygulamaları, bilgi ve beceri eksiklikleri hastaya fiili zarar veren bir durumdur ve tıbbi hata olarak kabul edilir (4). Resmi gazete 8.3.2010-27515 maddesi ile hemşireler; "Bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimlerini karşılayabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleme ve hemşirelik tanılama çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıt dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler." şeklinde KDU yapılmasına vurgu yapmaktadır. Sağlık bakımından sorumlu hemşireler başta hemşirelik yasası olmak üzere, yönetmelik ve yasalara bağlı olarak sorumluluklarını tam olarak yerine getirmekle de yükümlüdür (5).

Kanıt dayalı uygulama kavramı sağlık sisteminde önemli bir konu olduğu halde, günümüzde hala birçok hemşire ve sağlık çalışanı tarafından yeteri kadar bilinmemektedir (6). Birçok ülke kanıt dayalı hemşireliği desteklemek adına farklı yapısal düzenlemeler ve roller üstlenmiştir (7). Hemşirelik mesleğinin lisans seviyesine yükselmesiyle, üniversitelerde ders olarak kanıt dayalı uygulamalara yer verilmeye başlanması ile beraber öğrencilerin literatür tarama ve KDU'lara inanma düzeylerinde artış olduğu görülmüştür (8). Literatürde, hemşirelerin araştırma bulgularını anlamadıkları araştırmalardan haberdar olmadıkları, araştırmalara inanmadıkları, araştırmaları okumadıkları ve klinikte kanıt dayalı uygulamaları hayata geçiren rol modeller bulamadıkları belirtilmektedir (9). Ayrıca, hemşirelerin yaptıkları uygulamalarda; %75.5 oranında eğitimleri sırasında aldıkları bilgiyi, %26.1 oranında kişisel deneyim ve %4.0 oranında araştırma sonuçlarını kullandığı belirlenmiştir (10). Farklı bir araştırmada ise hemşirelerin uygulamada ki boşlukları belirleme ve delilleri analiz etme yeteneğinin iyi olduğu belirtilmiştir (11).

*Sorumlu yazar, Uzman Hemşire, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD, İstanbul Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8023-9684> E posta: sadiesra8755@gmail.com ** Dr. Öğretim Üyesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9972-3273>

Araştırma

Hemşirelerin; KDU ile ilgili bilgi seviyelerini arttırmaları, becerilerini geliştirmeleri, araştırmaları eleştirel değerlendirebilmeleri, uygulamalarını bilimsel temellere dayandırabilmeleri için sahada KDU kültürünün oluşturulması sağlanmalıdır. Bunun için KDU'ların, hemşirelik öğretiminde derslere entegre edilmesine, klinikte hizmet içi eğitimlerin oluşturularak KDU becerilerinin geliştirilmesine ve hemşirelerin bu konuda kendilerine güvenlerinin sağlanmasına gereksinim vardır (9,10). Öğretim stratejileri ve kliniğe entegre olan çok yönlü ve stratejik müdahaleler; KDU'ya yönelik bilgi, beceri ve tutumlarda olumlu gelişmelere yol açarak hasta sonuçlarının iyileşmesini, bakım maliyetlerinin düşmesini ve hemşirelerin iş doyumunun artmasını sağlayacaktır (12,13). Tüm bu bağlamda kanıtı dayalı uygulama, hemşirelerin otonomi kazanmaları ve gerekli yetkiyi elde etmelerinde de yeni bir alternatif olmuştur. Bu araştırma ile öncelikli olarak hemşirelerin KDU tutumlarını ve etkileyen faktörler konusunda temel veri sağlanacaktır. Bu veriler klinikte KDU kültürünün geliştirilmesinde hangi konulara ağırlık verilmesi ve hangi hemşirelik grubuna odaklanılması konusunda veri sağlayacaktır. Bu araştırma sonuçlarının benzer konuda çalışma yapan araştırmacılara ve KDU konusunda girişimsel çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma ile hemşirelerin KDU'lara yönelik tutumlarının ve tutumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem**Araştırmanın Tipi ve Yeri**

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni/ Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan 113 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçiminde kriter belirlenmedi. Tüm çalışma evreni araştırmaya dahil edildi. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 92 hemşire ile %81 katılım oranıyla tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren 10 soruluk "Sosyodemografik form" ve "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" ile elde edildi.

Sosyodemografik Form: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışma süresi, bilimsel dergilere üyelik, mesleki derneklere üyelik, mesleki toplantılara katılım, öğrenim döneminde KDU dersi alma durumu, hizmet içi eğitim alma durumu, bilimsel araştırmalara katılma durumu olmak üzere on sorudan oluşturuldu.

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ): Ölçek 2011 yılında İspanya'da Ruzafa-Martinez, Lopez-Ibaorra ve Madrigal-Torres tarafından geliştirilmiştir (14). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ayhan, Kocaman ve Bektaş (2015) tarafından yapılmıştır (15). Ölçek 15 maddeden ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1,2,5,7,9,11,13 ve 14. maddeler), yedisi olumsuz (3,4,6,8,10,12 ve 15.maddeler) ifade içermekte; olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçek, beşli likert tipindedir. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. KDHYTÖ'nin alt boyutlarından, "*Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler*" alt boyutu; hemşirelerin klinik çalışmalarda kanıtı dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerine ilişkin maddeleri içermektedir (1,2,7,9,11,13 ve 14. maddeler). "*Kanıtı Dayalı Hemşirelikle ilgili Duygular*" alt boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önem boyutunu, klinik uygulamalardaki kullanım yararlarını ve hemşirelerin kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygularına yönelik maddeleri içerir (4,8,10,15. maddeler). "*Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti*" alt boyutu; kanıtı dayalı uygulamaları yapma davranışları veya niyetleri, algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin kanıtı dayalı hemşirelik için kullanılmasına ilişkin maddeleri içerir (3,5,6,12. maddeler). Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .86$ 'dır. Alt boyut güvenilirlik katsayıları: İnanç alt boyutu için $\alpha = .86$, uygulama niyeti alt boyutu için $\alpha = .63$, duygular alt boyutu için $\alpha = .70$ 'tir.

Verilerin Toplanması

"Sosyodemografik form" ve "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında bir vakıf hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere dağıtıldı. Araştırmacı hemşireleri yaklaşık 10 dakika uygun ortamda yalnız bıraktı ve anketler araştırmacı tarafından toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya yönelik veriler analiz edilirken SPSS (Statistical Package For Social Science) 24.0 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı veriler için frekans kullanıldı, veriler normal dağılmadığından iki grubun verilerinin karşılaştırılmasında ise Z testi ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için p anlamlılık değeri, ikili grup karşılaştırmalarında $p < 0.05$, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında p anlamlılık değeri Benferroni düzeltme analizi ile ($p < 0.008$) kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 17/01/2019, 2019/01-01 karar nolu ve etik kurul izni alındı. Çalışmanın yürütüleceği İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinden izin alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı onam alındı. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğini Türkçe'ye uyarlayan yazardan izin alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %82.6'sı kadın, %43.3'ü lise mezunu ve %35.9'unun ise çalışma süresi 2-5 yıldır. Hemşirelerin %91.3'ü bilimsel yayınları takip etmemektedir, %88'i mesleki derneğe üye değildir, %81.5'i mesleki bilimsel toplantıya katılmaktadır, %53.3'ü KDU'ya yönelik ders almamıştır, % 62'si KDU'ya yönelik hizmet içi eğitim almamıştır ve %88'i bilimsel araştırmaya katılmamıştır (Tablo 1).

Araştırma

Tablo 1’de hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutum ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik sonuçlar verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile KDHYTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; öğrenim düzeyi, çalışma süresi, öğrenim döneminde KDU’ ya yönelik ders alma, bilimsel araştırmaya katılma durumları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İki den fazla değişkenin olduğu gruplarda farklılığın hangi gruplardan oluştuğunu belirlemek için post hoc Benferroni testi kullanılmıştır. (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler ile Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması (N=92)

Tanımlayıcı Özellikleri	n	%	HKDUYTÖ Puan Ortalaması X ± SS	Test (Z/KW)	p
Cinsiyet *					
Kadın	76	82.6	51.95 ± 5.61	-0.987	.135
Erkek	16	17.4	51.33 ± 5.1		
Öğrenim düzeyi**					
Lise ^a	40	43.3	49.91 ± 4.12	1.896	.002
Ön lisans ^b	24	26.3	49.01 ± 3.75		
Lisans ^c	20	21.7	51.08 ± 4.08		d >a,b,c
Lisansüstü ^d	8	8,7	52.62 ± 4.25		c>a, b
					a>b
Çalışma süresi**					
0-12 ay ^a	23	25.0	51.89 ± 4.91		
2-5 yıl ^b	33	35.9	51.07 ± 4.21	7.088	.003
6-10 yıl ^c	20	21.7	51.12 ± 4.86		
11-15 yıl ^d	16	17.4	50.31 ± 4.97		a>b,c,d
					b>d
					c>d,b
Bilimsel yayınları takip etme*					
Evet	8	8.7	51.57 ± 5.08	-2.218	.932
Hayır	84	91.3	51.01 ± 4.98		
Mesleki derneğe üyelik*					
Evet	11	12	51.06 ± 5.11	-2.584	.059
Hayır	81	88	51.01 ± 5.02		
Mesleki bilimsel toplantılara katılım*					
Evet	75	81.5	51.18 ± 4.48	-2.78	.085
Hayır	17	18.5	51.01 ± 4.27		
KDU dersi almak*					
Evet	43	46.7	52.04 ± 5.09	-3.167	.005
Hayır	49	53.3	51.01 ± 5.12		
KDU’ya yönelik hizmet içi eğitim almak*					
Evet	35	38	51.51 ± 5.13	-1.155	.085
Hayır	57	62	50.89 ± 5.028		
Bilimsel araştırmaya katılmak*					
Evet	11	12	52.01 ± 5.008	-2.698	.001
Hayır	81	88	50.94 ± 5.16		

*Z Testi, **KW: Kruskal Wallis, X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma, KDHYT: Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, p < .05 (ikili karşılaştırmalarda), p < 0.008 (İki den fazla grup karşılaştırmasında Benferroni p düzeltilmesi)

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması 51.33 ± 5.18 'dir. "KDH Yönelik İnanç ve Beklentiler" alt boyutu puan ortalaması 30.51 ± 4.36 'dir. "KDU Niyeti" alt boyutu puan ortalaması 12.69 ± 2.65 'dir. "KDH ile İlgili Duygular" alt boyutu puan ortalaması 8.13 ± 3.70 'tir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=92)

Ölçek Toplam grupları	Alt ve üst değerler	X ± SS	(Min-Max)
KDHY İnanç ve Beklentiler	7-35	30.51 ± 4.36	(17-33)
KDU Niyeti	4-20	12.69 ± 2.65	(7-19)
KDH ile İlgili Duygular	4-20	8.13 ± 3.70	(5-14)
KDHYTÖ Toplam Puan	15-75	51.33 ± 5.18	(28-62)

KDHYTÖ: Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği, KDU: Kanıtı Dayalı Uygulama, KDH: Kanıtı Dayalı Hemşirelik

Tartışma

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde önemli gelişmelerden biri KDU'nun kullanımı ve geliştirilmesidir (16). Yapılan bu çalışmada hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamasının hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının 51.33 ± 5.18 ile orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürü incelediğimizde Durmuş ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması 53.75 ± 9.39 ile orta düzeyde bulunmuştur (17). Küçüköğlü ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması 57.03 ± 9.06 olarak saptanmıştır (18). Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması 57.14 ± 8.27 'dir (19). Tüm bu araştırma sonuçları ile karşılaştırdığımızda araştırma sonucunun literatüre göre düşük olması, bu çalışmanın tek bir hastanede ve hemşirelerin %69.6'sının öğrenim düzeyinin lise ve ön lisans seviyesinde olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Hastanelerde kanıt temelli uygulamaların daha çok yaygınlaşması eğitim seviyesinin lisans ve üstü seviyelerde olmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Öğrenim düzeyi, inanç, klinik deneyim, KDU'ya duyulan güven, örgütsel yapı, liderlik vasfı ve var olan kaynaklara ulaşım gibi faktörler KDU ile ilişkili kavramlardır (20). Çalışmada KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu ortalaması 30.51 ± 4.36 olarak bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise KDHYTÖ alt boyutları incelendiğinde en yüksek puanı "KDH'ye yönelik inanç ve beklentiler" alt boyutundan (27.08 ± 4.43) aldıkları, yine Yılmaz ve arkadaşlarının (2019) diğer bir çalışmasında en düşük puanı ise "KDU niyeti" alt boyutundan (10.55 ± 1.93) aldıkları görülmektedir (19-21). Araştırma sonucumuzda KDU inanç alt boyutu (30.51 ± 4.36) yüksek olmasına rağmen KDU niyeti alt boyutu (12.69 ± 2.65) puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Scurllock-Evans ve arkadaşları (2014) tek başına KDU'ya yönelik inanç ve tutumları değerlendirmenin, KDU'ya yönelik davranışlarda değişikliğe yol açamayacağını belirtmişlerdir (13). Niyet, davranışa dönüştürmede önemli bir belirleyicidir. Ancak bu çalışmada hemşirelerin niyetlerinin düşük olması, çalıştıkları kurumda KDU'ya yönelik hizmet içi eğitim, liderlik, kaynaklara erişim, araştırmalara katılım, iyi uygulama örnekleri görmeme, lisans düzeyi öğrenimine sahip hemşirelerin az olması gibi durumların bu sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucumuzda KDH ile ilgili duygular alt boyutu puan ortalaması 8.13 ± 3.70 ile orta düzeyde bulunmuştur. Daştan ve Hintistan'ın (2018) çalışmasında ise kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut puan ortalaması 15.28 ± 3.59 olarak saptandığı görülmektedir. Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği duygular alt boyutu; kanıtı dayalı hemşireliğe verilen önemi ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularını içermektedir (22).

Araştırma sonucunda, eğitim düzeyi arttıkça KDHYTÖ puanlarında artış olduğu bulunmuştur. Lisansüstü eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması, lise, ön lisans ve lisans mezunlarından anlamlı derecede farklı bulunmuştur. Lise mezunu hemşirelerin puan ortalaması ön lisans mezunu olan hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır. Bu durum KDU'ya yönelik yeterli bilgiye sahip olmamaya bağlı daha pozitif tutum gösterme nedeni ile ortaya çıkmış olabilir. Yurt ve arkadaşları (2019) lisansüstü eğitim alan ve kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin klinik uygulamalarının KDU'ya yönelik olmadığını belirtmişlerdir (24). Çalışmamızda bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamaları anlamlı derecede yüksektir. Mulenga ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında hemşirelerin KDU ile ilgili ortalama bilgiye sahip olduğu, tutumlarının olumlu olduğu, ancak KDU'larının çok düşük olduğu sonucuna varmışlardır (25). Bu sonuçlar; olumlu tutumların, davranışa dönüştürmede itici kuvvet olabileceğini ancak uygulamaya geçirilebilmenin kesin şartı olmadığını ortaya koymuştur. Olumlu tutumların davranışa dönüşebilmesi için; klinik alanlarda uygulama ile ilgili protokollerin geliştirilmesine, klinik alanda KDU mentorlerine, yönetsel desteğe, araştırma kaynaklarına erişime, lisans ve üzeri öğrenim düzeyine sahip hemşirelerin daha fazla kliniklerde görev almalarına ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmelerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, KDHYTÖ puan ortalaması en yüksek çalışma süresi bir yıl ve altında olan hemşirelerde, KDHYTÖ puan ortalaması en düşük 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelerde bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında 10 yıl üzerinde çalışan hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu (21), Breimaier ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise altı yıldan daha az çalışma süresi olanların, KDU'ya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir (23). Bu durum yeni mezun olan hemşirelerin gelişime daha açık ve KDU konusunda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Klinik alanlarda KDU'ya yönelik hizmet içi eğitim programlarının olmasının ve KDU'ya mentorlük sisteminin geliştirilmesinin, KDU'lara yönelik etkin liderlik sağlanmasının bu engeli ortadan kaldırabileceği düşünülmektedir.

Araştırma

Çalışmamızda, eğitim hayatında KDU dersi almış olanların almayanlara göre KDHYTÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Karataş ve arkadaşlarının (2019) hemşirelerin öğretim hayatında KDU dersi almış olmalarının kanıtı dayalı tutumlarını etkilediğini belirlemişlerdir (26). Şenyuva (2016) araştırmasında, üniversite-klinik alan işbirliğinin sağlanması gerektiğini ve akademisyen hemşireler ile klinikte çalışan hemşirelerin bu işbirliğinde aktif görev almalarını önermiştir (27). Hemşirelik öğretim programında KDU konusunda derslere yer verilmesi ve klinik eğitimlerde pekiştirici çalışmaların yapılması, hemşirelerin KDU'lara yönelik bakış açısının gelişmesine katkı sağlayabilir. KDU ile ilgili sorumluluk öğretim döneminde akademisyenler, uygulamada ise klinisyenlerin ve yönetici hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu sorumluluğu taşıyan uzman ve kurumların birbirleri ile işbirliği içinde ve bir an önce çalışmaya başlanmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hizmet içi eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması almayanlara göre yüksek olmasına rağmen, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonucun, lisansüstü öğrenim yapanların sayısının daha az olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda mesleki derneğe üye olan ve olmayanların KDHYTÖ puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Mesleki derneğe üye olmanın KDU'ları hayata geçirmede etkili olmadığı düşünülebilir. Ancak mesleki örgütlerin, KDU konusunda teşvik edici politikaların oluşturulmasında önemli rolleri vardır. Bunun hayata geçirilmesi için hemşirelik derneklerinin ve hemşirelik örgütlerinin ortak bir çalışma yürütmesi yararlı olabilir.

Çalışmamızda, hemşirelerin çoğu bilimsel yayınları takip etmediği ancak mesleki bilimsel toplantılara katılmadığı belirlenmiştir. Mesleki bilimsel toplantılara katılma durumları ile KDHYTÖ toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. Hemşirelerin KDU'ları klinik alanda hayata geçirebilmeleri için bilimsel araştırmalara yönelik olumlu tutum sergilemeleri gerektiği bildirilmektedir (28). Daştan ve Hintistan'ın (2018) araştırmasında, hemşirelerin %56.3'ünün mesleki yayınları takip ettiği ve %62.5'inin bilimsel toplantılara katılmadığı belirlenmiştir (22). Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında, hemşire grubunun %39.8'inin bilimsel toplantılara katıldığı ve sadece %32.8'inin mezuniyet sonrası hemşirelik ile ilgili bilimsel araştırma yaptığı belirlenmiştir (19). Wang ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında, hemşirelerin %83.1'inin araştırma deneyiminin olmadığı ve %60.7'sinin KDU konusunda hiçbir fikrinin olmadığı sonucuna varmışlardır (29). Demir ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırmada, hemşirelerin %54.9'unun bilimsel bir etkinliğe katılmadığı ve hemşirelerin %62.2'sinin bilimsel araştırmalardan haberlerinin dahi olmadığı belirlenmiştir (30). Yılmaz ve arkadaşları (2018) hemşirelerin %59.7'sinin uygulamada KDU'ları kullanmadığını ve %55.9'unun kanıtlara ulaşabilecekleri kaynakları bilmediğini belirlemişlerdir (21). Tüm bu sonuçlar; hemşirelerin bilimsel araştırma yapma, araştırmaların yayın süreci, kaynaklara erişim ve mesleki otonomi konusundaki yeterliliklerini geliştirmeye yönelik desteklenmeye ihtiyaçları olduğunu ortaya koymaktadır.

Kısıtlılıklar

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı sosyodemografik bilgileri içeren anket formu ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği ile sınırlıdır. Araştırma bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik yaptığımız bu çalışmada, hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu puan ortalamasının yüksek bulunması, hemşirelerin kanıt temelli uygulamalara inandıklarını göstermektedir. Bunun yanı sıra KDHYTÖ uygulama niyeti alt boyutunun orta düzeyde bulunması ise KDU'ya yönelik yüksek düzeydeki inancın, davranış değişikliğine yol açmadığı belirlenmiştir. Sosyodemografik özellikler ve KDHYTÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; çalışma süresi bir yıl ve daha az olanların, lisansüstü öğrenim düzeyine sahip olanların, öğretim hayatında KDU dersi almış olanların ve daha önce bilimsel araştırmaya katılmış olanların KDHYTÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları göz önüne alındığında; hemşirelik eğitim müfredatında KDU derslerine yönelik ders eklenmesi veya derslerde bu konuya yönelik ağırlık verilmesi, hemşirelerin araştırma süreçleri içinde yer almalarının desteklenmesi, akademik ve klinik alanda çalışanların ortak çalışmalarını geliştirici fırsatların yaratılması, hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında KDU'lara yer verilmesi, hastanelerde KDU komitelerinin kurulması ve mentör hemşirelerin yetiştirilmesi, hastanelerin lisans ve lisansüstü hemşireleri daha fazla istihdam etmeleri, bilimsel kongrelerde KDU konusunda eğitim programlarının oluşturulması ve KDU'ları geliştirmeye yönelik girişimsel araştırma çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/kavram EŞŞ, SY; tasarım EŞŞ, SY; danışmanlık SY; veri toplama ve işleme; EŞŞ; analiz ve yorum EŞŞ, SY; kaynak taraması EŞŞ, SY; makalenin yazımı EŞŞ, SY; eleştirel düşünme EŞŞ, SY; araştırmanın bütçesi; EŞŞ.

Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar çatışması yoktur.

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan 17/01/2019 tarihinde, 2019/01-01 nolu karar alınmıştır.

Kaynaklar

1. [Andrae B, Aune AG, Braend JA](#). Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: Results from a pilot study. *Nurse Educ Prac* 2016; 18: 30-5.
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm* 2012; [42\(9\): 410-417](#).
3. [Küçükaya P.G.](#) Psikiyatri hemşireliğinde kanıtı dayalı uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; [1\(3\): 128-132](#).
4. Tanık M, Sarıbay E, Baba D. Hemşirelerin ilaç uygulama adımlarına uyumu ve sağlık kalitesindeki yeri. *IJSHS* 2018; [5\(17\): 230-240](#).
5. Türkiye Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, (2010. 8. Mart). T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27515. URL: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm/>
6. Akbulut Y, Bayın G. Kanıtı dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; [1\(2\): 115-132](#).
7. Harvey G, Gifford W, Cummings G, Kelly J, Kislov J, Kitson A, Pettersom L et al. Mobilising evidence to improve nursing practice: A qualitative study of leadership roles and processes in four countries, *Int J Nur Stud* 2019; [90: 21-30](#).
8. Özer KE, Çakmak S, Kapucu S, Koç M, Kahveci R. Hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; [4\(2\): 1-12](#).
9. Young T, Rohwer A, Volmink J, Clarke M. What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC)? Overview of systematic reviews. *PLoS One* [online]. 2014; [9\(1\)](#). URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0086706>. 05 Mayıs 2020
10. Yılmaz M, Gürler H. Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaya ilişkin görüşleri. *F.N.H.Y.O. Dergisi* 2017; [25\(1\): 1-12](#).
11. Dugan JE. Keeping You in the Know?: The Effect of an Online Nursing Journal Club on Evidence-Based Knowledge Among Rural Registered Nurses. *CIN* 2018; [36\(8\): 398-405](#). URL: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00024665-900000000-99452>. 25 Şubat 2019
12. Ayhan Y, İntepeler SŞ. Yakın işbirliğine dayalı ileri araştırma ve klinik uygulama modeli: Kanıtı dayalı düşme önleme stratejilerinin kullanımı. *DEUHFED* [online]. 2015; [8\(3\): 195-202](#). 7 Mayıs 2020 URL: <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/161>
13. Scurlock-Evans L, Upton P, Upton D. Evidence-based practice in physiotherapy: A systematic review of barriers, enablers and interventions. *Journal Article* 2014; [100: 208-219](#).
14. Ruzafa-Martinez M, Lopez-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *J. Eval. Clin. Pract* 2011; [17\(4\): 664-670](#).
15. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *HEAD* 2015; [17\(2-3\): 21-35](#).
16. Mackey A, Bassendowski S. The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *J Prof Nurs* 2017; [33\(1\): 51-55](#).
17. Durmuş M, Gerçek A, Çiftçi N. Sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıtı dayalı tutum algıları üzerindeki etkisi. *ASBİDER* 2017; [5\(52\): 648-661](#).
18. Küçükkoğlu S, Bükecik T, Aytekin A, Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıtı dayalı uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*. 2017; [14\(1\): 1-8](#).
19. Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, Kara H, Kızıl TH, Mutlu S. Attitudes towards evidence-based nursing and perceptions of obstacles in using research of nurses working in surgical clinics. *HEAD* 2017; [15\(4\): 235-241](#).
20. Boström AM, Rudman A, Ehrenberg A, Gustavsson PJ, Wallin L. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: A national cross-sectional study. *BMC Health Services Research* [online]. 2013; [13: 13-165](#). URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-13-165>. 10 Şubat 2019
21. Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi, *ACU Sağlık Bil Derg* [online]. 2018; [10\(4\): 713-719](#). URL: http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_519.pdf. 01 Ocak 2019
22. Daştan B, Hintistan S. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: Kırsal bölge örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2018; [1\(1\): 1-9](#).
23. Breimaier HE, Halfens RJG, Lohrmann C. Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *J Clin Nurs* 2011; [20\(11-12\): 1744-56](#).
24. Yurt S, Kolaç N, Şadi E. Postgraduate nursing students' opinions on evidence-based practices: Qualitative study. *Evidence-Based Practices in Nursing, International Student Congress*; 26-27 March 2019; İstanbul
25. Mulenga C, Naidoo RJ. Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding evidence-based practice in the prevention of mother-to-child transmission of HIV programme in Malawi. *Curationis* [online]. 2017; [40\(1\): 1-8](#). URL: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6091589&blobtype=pdf>. 05 Nisan 2020
26. Karataş BG, Atasoy S, Şahin S. Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. 2. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi; 4-5 Mayıs 2018; İstanbul
27. Şenyuva E. [Hemşirelik eğitimi ve kanıtı dayalı uygulamalar](#). *İÜFNHD* 2016; [24\(1\): 59-65](#).
28. Halabi JO. Attitudes of Saudi nursing students toward nursing research. *Saudi J HealthSci* 2016; [5: 118-124](#).
29. Wang LP, Jiang XL, Wang L, Wang GR, Bai YJ. Barriers to and facilitators of research utilization: A survey of registered nurses in China. *Plos One* [online]. 2013; [8\(11\): 1-9](#). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3843703/pdf/pone.0081908.pdf>. 5 Nisan 2019
30. Demir Y, Ak B, Bilgin NÇ, Efe H, Albayrak E, Çelikpençe Z ve ark. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2012; [2\(2\): 94-101](#).