

Geliş Tarihi: 01/05/2023

Kabul Tarihi: 11/06/2023

KANITA DAYALI HEMŞİRELİK KAVRAMI VE KANIT NİTELİĞİ OLUŞTURAN DURUMLAR

Berna KAHVECİ CEYLAN*

Mustafa METE**

ÖZET

Tüm sağlık profesyonellerinin uygulamalarını en iyi kanıtlara dayandırması son derece önemlidir. Kanıta dayalı uygulamalarında, klinik kararlarını desteklemek için mevcut en iyi kanıtları kullanma süreci olarak tanımlanabilir. Kanıta dayalı uygulamanın amacı; sağlık çalışanları tarafından güvenli, standart ve nitelikli bakımın verilmesini sağlamalıdır. Tıbbi uygulamalarda artan hatalar, gelişen sağlık hizmetleri ve teknolojiden gelen hasta talepleri ile birleştiğinde, hemşirelik alanında kanıta dayalı uygulamanın yaygın olarak benimsenmesi gerektiğini göstermektedir (Baran vd., 2020).

Hemşireler klinik kararlar verirken profesyonel bilgiye sahiptirler (Aslan, 2016). Hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi kaynakları; gelenekler, inançlar, otoriteler, bireysel deneyimler ve bilimsel araştırmalar yoluyla edinilmektedir (Erdoğan vd., 2015).

Anahtar Kelimeler: Kanıt, Hemşirelik, Bilim, Karar verme

THE CONCEPT OF EVIDENCE-BASED NURSING AND EVIDENCE-GENERATION SITUATIONS

ABSTRACT

It is essential that all healthcare professionals base their practices on the best evidence. Evidence-based practice can be defined as the process of using the best evidence available to support clinical decisions. The purpose of evidence-based practice should ensure safe, standard, and qualified maintenance is provided by healthcare workers. Increased errors in medical practice combined with patient requests from improved health care and technology indicate that evidence-based practice in the field of nursing should be widely adopted. (Baran et al., 2020).

Nurses have professional knowledge when making clinical decisions. (Aslan, 2016). Information resources on nursing practices are obtained through traditions, beliefs, authorities, individual experiences and scientific research. (Erdoğan et al., 2015).

KeyWords: Evidence, Nursing, Science, Decision-making

* Öğr. Gör. İstanbul Aydın Üniversitesi Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Sağlık Kurumları İşletmeciliği, bernakahveci@aydin.edu.tr, ORCID:0000-0002-7384-7224

** Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, mustafamete@aydin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1332-7905

GİRİŞ

Hemşirelik Araştırması

Bilgi: Araştırmanın temel yapısını oluşturan karmaşık, çok boyutlu bir kavramdır olduğunu belirtmektedir (Erdoğan vd., 2015). Platon, bilgiyi "makul ve doğru inançlar" olarak tanımlar ve bilgi geliştirme sürecini üç temel unsura dayandırır: akıl, deneyim ve sezgidir. Bilgi, mantık ve deneyimden bağımsız kişisel algı ve iç görüdür. Bilgi doğada kolayca bulunmaz ve insanın bilgiyi yarattığı, ürettiği ve ona göre hareket ettiğini belirtmektedir. (Karagözü, 2006; Erdoğan vd., 2015).

- **Gelenekler ve inançlar;** İnançlar kanıtlanamaz dogmalar olarak görülür ve bu nedenle yanlıştır. Bu bilgilerin bilimsel bilgilerle tamamen uyumsuz olması bilimsel ilerlemeyi engellemektedir
- Gelenek de ise, belirli inançların doğru olduğunu kabul edilir. Etkili problem çözmenin, çoğu hemşirelik uygulamasının sağlam kanıtlar yerine geleneklere, uygulamalara ve tutarlı kültürlere dayanması nedeniyle engellenmektedir şeklinde belirtmektedir.
- **Otoriterler;** Otoriterler belirli bir uzmanlık düzeyine sahip kişilerdir ve bilgilerinin koşulsuz kabulü bilimsel ilerlemeyi desteklemez şeklinde belirtmektedir
- **Kişisel deneyim;** Doğuştan gelen izlenimlere, deneyimlere ve ilhamlara dayanır. Hemşirelik uygulamalarında sezgi ve deneyim önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, kişisel deneyim, bilimsel yöntemlerle doğrulanamadığı ve kanıtlanamadığı için sınırlı bir kanıttır şeklinde ifade etmektedir.
- **Deneme yanılma;** sorununuza bir çözüm bulana kadar başka bir yöntem denemektir. Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında bireysel sağlığa zararlı olabileceği ifade edilmektedir.
- **Bilimsel araştırma;** bilimsel yöntemlerle elde edilen bilgiler en doğru bilgidir. Kanıta dayalı hemşirelik bu nedenle hemşirelerin klinik uygulamalarını gelenek, otorite, sezgi veya kişisel deneyimden ziyade mümkün olan en güçlü araştırmaya dayalı olmasına izin verir şeklinde belirtmektedir (Aslan, 2016).

Bilim; deneysel ve gözlemsel çalışmalardan toplanan ve uygulama yoluyla doğrulanabilen bilgilerdir. Bilimin en temel özelliği, kanıtlara dayalı olarak geliştirdiği fikirlerdir. Amaç, ikilemin nedenini açıklığa kavuşturmak ve ikilemi çözmek için mantıksal yöntemler uygulamaktır olduğu belirtilmektedir.

Profesyonel hemşirelerin güvenli ve etkili bakım sağlamak ve uygulamak için topluluklarına, tıbbi ekiplerine ve meslektaşlarına karşı sorumlu olmaları beklenir. Bakım, mevcut en iyi bilimsel kanıtlara dayanmalıdır. Eldeki mevcut bilgi ve konu ile ilgili karar verme arasındaki ilişki, hemşireliğin hasta bakım ve tedavisinde önemli bir faktördür. Kanıta dayalı uygulamanın, hemşirelik bakım ve tedavisi uygulamasına bilimsel bir yaklaşım sağladığı belirtilmektedir (Erdoğan vd., 2015).

Felsefe; felsefe, inanç ve bilim arasındaki boşluğu dolduran bir düşünce sürecidir. Felsefe kelime olarak bilgi sevgisidir, varlığı ve düşüncüyü, gerçekliği ve nedeni ve sonucu oluşturan ilkelerin incelenmesidir. Temel bir hemşirelik felsefesi, insanlara dikkatli, gerçekçi ve bütünsel bir bakış açısı getirmeyi içerir. Hemşirelik araştırma konuları bu nedenle hemşirelik felsefesini de yansıtır şeklinde ifade edilmektedir (Erdoğan vd., 2015).

Araştırma; bilimsel gelişmenin en temel aracıdır ve bilinmeyeni keşfetmek, öğrenmek ve bilgilendirmek anlamına gelir. Bilimsel araştırma ise problemlere güvenilir çözümler bulmak için sistematik ve sistematik veri toplama yoluyla analiz, yorumlama, değerlendirme ve raporlama aşamalarını içerdiği ifade edilmektedir (Erdoğan vd., 2015).

Bilimsel bir araştırmanın sahip olması gereken nitelikler

- Araştırma, bilimsel ilkelere göre sistematik bir araştırma süreci içinde yürütülür.
- Araştırmacıların düşünce ve değerleriyle kısıtlanmadan, doğru, tarafsız ve objektif bir şekilde olmalıdır.
- Araştırma eleştiriye ve kendini tekrar etmeye açık olmalıdır.
- Çalışmada tartışılan değişkenler ölçülebilir ve gözlemlenebilir olmalı, veriler istatistiksel yöntemlerle test edilmeli ve çalışma tekrarlanabilir olmalıdır.
- Araştırmada sadelik, basitlik ve açıklık esas olmalıdır.
- Araştırma, doğal olay ve olgular arasındaki ilişki netleştirmelidir şeklinde ifade edilmektedir (Erdoğan vd., 2015).

Hemşirelik araştırması, yeni bilgileri keşfetmenin, mesleki eğitim ve uygulamayı geliştirmenin ve kaynakları etkin bir şekilde kullanmanın etkili bir yoludur. Araştırma, yeniden tarama veya dikkatli bir şekilde incelemek anlamına gelir. Bilgi üretmek için soru sorma ve cevaplamanın sistematik bir sürecidir. Hemşirelik araştırması, profesyonel eğitim ve uygulamayı geliştirir ve hemşirelerin kaynakları verimli kullanmalarına yardımcı olur şeklinde ifade etmektedir (Hall, 2013).

Hemşirelik araştırmasının amacı, yüksek kaliteli araştırma sonuçlarını, bakımın kalitesini artırmak için kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına dönüştürmektir (Erdoğan vd., 2015)

HEMŞİRELİKTE KLİNİK KARAR VERME SÜRECİ

Hemşirelerin, çok yönlü ve karmaşık bir sağlık hizmeti ortamında çok sayıda bilgiyi kullanarak hızlı bir şekilde klinik kararlar alması gerekir. Hemşirelerin doğru ve etkili klinik kararlar verme yeteneği; bilgi, deneyim, kişisel özellikler, görev karmaşıklığı ve çevresel özelliklerden etkilenir şeklinde ifade edilmektedir. Klinik karar vermenin sınırları yasalar, etik ilkeler ve kültürel yapılar tarafından belirlenir. Hemşirelikte klinik karar verme sürecinde analitik ve sezgisel yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu yaklaşımların ve bunlara dayalı modellerin bakım hizmetlerinin kalitesi üzerinde önemli etkileri olduğu sonucuna varılmıştır şeklinde belirtilmiştir (Sucu vd., 2012). Klinik karar verme, aşağıdaki aşamalardan sonra verilebilmektedir.

Klinik Karar Vermeyi Etkileyen faktörler ise, deneyim, Temel Teorik Bilgi, Bireysel Özellikler, Karar Verilen Durumun Karmaşıklığı, Karar Verilen Ortamın Özellikleri ve Klinik Karar Verme Yaklaşımları ve Modelleri olmaktadır.



Şekil 1. Karar verme süreci (Sucu vd., 2012:53)

Karar Verme Kavramı

Karar verme, bilgi arama ve değerlendirme, yargılama, öğrenme ve hafıza gibi çeşitli işlevleri kapsar. Bireyin karar verme kapasitesi, karar verme anındaki bilişsel gelişim düzeyine, seçenekleri değerlendirme yeteneklerine ve kararların alındığı alandaki mevcut bilgilerin mevcudiyetine ve bolluğuna bağlıdır şeklinde belirtilmektedir (Ertural, 2019).

Klinik karar verme, bilgi arama ve değerlendirme, yargılama, öğrenme ve hafıza gibi çeşitli işlevleri kapsar. Bireyin karar verme kapasitesi, karar verme anındaki bilişsel gelişim düzeyine, seçenekleri değerlendirme yeteneklerine ve kararların alındığı alandaki mevcut bilgilerin mevcudiyetine ve zenginliğine bağlıdır şeklinde ifade edilmektedir. Bu nedenle, hemşirelikte klinik karar vericilerin rolü, hasta ihtiyaçlarını doğru bir şekilde değerlendirerek ve uygun bilgi kaynaklarını kullanarak sorunları ele alarak hemşirelik müdahalelerini planlamak ve uygulamaktır olduğunu belirtmektedir (Standing, 2010).

Karar Verme Modelleri

Bir karar modelinin geliştirilmesi, verilecek karar aşamasının belirlenmesi ve tanımlanmasını, gereken bilgi ve dayanakların belirlenmesini, bilgiyi işlemek ve kullanılabilir duruma getirmek için takip edilen yöntemlerin eleştirel olarak gözden geçirilmesini ve tüm faktörlerin klinik karar vermeye nasıl katkıda bulunduğunun değerlendirilmesini içerir şeklinde belirtilir (Standing, 2010).

Hemşirelikte karar vermede çeşitli teorik bakış açısı olmasına rağmen, **sezgisel ve analitik yaklaşımlar** en yaygın kullanılan ve benimsenen iki yaklaşımdır şeklinde belirtilmektedir. Bunlardan “**Analitik Karar Verme Yaklaşımı**”, bu aşamada, ipucu özelliklerini oluşturan verilerin toplanması, hipotezlerin oluşturulması, elde edilen sonuçların yorumlanması ve soruna ait karar verilmesini sağlamaktadır. Sorun belirlendikten ve ortaya konduktan sonra çeşitli çözümler üretilir. Bu yaklaşımda en çok **karar analiz modeli ve bilgi işleme teorisi** kullanılmaktadır (Sucu vd., 2012).

- **Karar analiz modeli:** Tıbbi teşhiste karar verme aşamasında popüler ve yaygın olarak faydalanılan bir yaklaşımdır. Sağlık hizmetlerinde istifade edilen bu karar analizi modelleri, karar vericilerin durumlar hakkında veri toplaması, bilgileri özetlemesi ve maliyet analizi, kalite ve politika geliştirme için doğru kararlar vermesi gereken karmaşık durumlarda kullanılmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında karar analizi modellerini kullanmak zordur. Bunun nedenleri, karar verme ve tedavi sonuçlarının incelememesi, bakıma bütüncül bir yaklaşımın uygun olmaması ve her zaman stabil olmayan tedavi sonuçları ile açıklanmaktadır.
- **Bilgi işleme teorisi:** Bilimsel bir yaklaşım olarak, hastanın mevcut halini ve durumunu belirlemek için ‘hipotez- tümdengelim’ yaklaşımı kullanıldığı belirtilmektedir. Bu kuram ve teori, bireyler hakkında yeni ve eski bilgiler arasındaki ilişkinin açıklığa kavuşturulmasına dayanmaktadır.

Sezgisel Karar Verme Yaklaşımı Sezgisel yaklaşıma göre karar verme, bir durumun en önemli yönlerini belirleme, benzerlikler ve farklılıklar arasında ayırım yapma ve durumu geçmiş bilgi ve deneyimlere dayalı olarak yorumlamayı içerir. Sezgisel karar verme yaklaşımları için en önemli model örüntü tanıma modelidir (Sucu vd., 2012).

- **Örüntü tanıma modeli:** Hemşirelikte örüntü tanıma, hastanın temel ve eyleme geçirilebilir bilgilerinin hemşirenin belleğinde saklanan ve hastanın durumuna ilişkin ipuçları sağlayan verilerle karşılaştırılmasıyla elde edilen özelliklerin seçilmesi, sınıflandırılması ve karar verilmesidir. Bu modelde hemşire, yeni tanıştığı bir hastayla ilgili ipuçlarını, aynı veya benzer hastalardan daha önce edindiği teorik ve pratik bilgilerle karşılaştırır ve seçilen verilere dayalı olarak karar verme sürecini gerçekleştirir (Sucu vd., 2012).

Bakım Sürecinde Klinik Karar Verme ve Karar Vermeyi Etkileyen Faktörler

Klinik karar verme, hemşirelerin hasta bakımı ve yönetimi konularında karar vermek için kullandığı rutin bir süreçtir. Bakım veren hemşireler deneyim ve bilgi kazandıkça, klinik karar verme süreci daha kolay ve daha yönetilebilir hale gelir şeklinde belirtilir (Banning, 2008).

Uzun süredir hastalarla birlikte olan ve durumlarındaki değişiklikleri ilk kez fark etme fırsatına sahip olan hemşirelerin hasta bulgu ve davranışlarını yorumlayabilmesi klinik karar verme süreci için kritik öneme sahiptir.

Bu konuda hemşirelik sürecinin her aşamasında kararlar alınmaktadır. Hemşirelik sürecinde, bakımı üstlenen bir hemşire iletişim, problemi görme, karar verme, problemi çözme, bunlarla ilgili değişim, uygun liderlik, destek ve eğitim gibi süreçleri kullanarak bakımı planlayıp, uygular ve değerlendirir şeklinde ifade edilmektedir (Azak ve Taşçı, 2009).

KANIT VE KANITA DAYALI UYGULAMA

Kanıt; kelimenin tam anlamıyla, bir sonucu desteklemek için kullanılması amaçlanan gerçekle ilgili olan, gözlem ve deneyim yoluyla elde edilen sonuçlardır şeklinde belirtilmektedir (Seçkinli, 2015).

Başka bir tanıma göre kanıt, araştırma sonucudur (Yurtsever ve Altınok, 2006). Bu bağlamda, araştırmalardan elde edilen sonuçların sağlık uygulamalarının gelişimi için en iyi kanıt kaynağı olduğu bilinmektedir (Seçkinli, 2015).

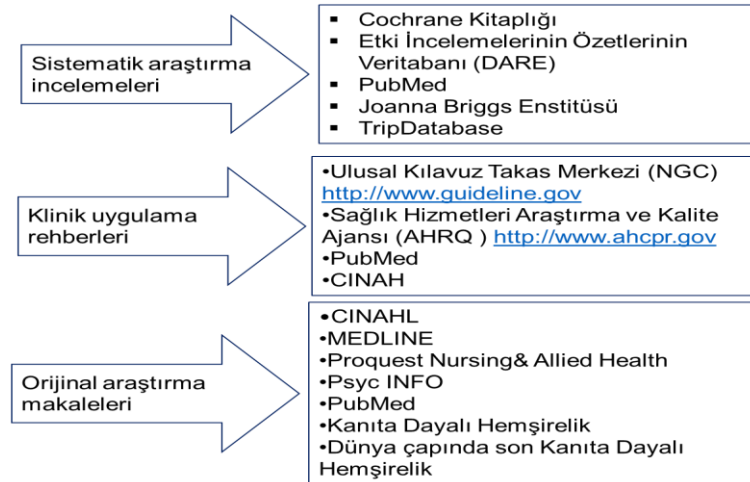
Güvenilir bir kanıtın üç önemli özelliği vardır:

1. Alınan bilgiler oybirliği ile alınmış olmalıdır.
2. Elde edilen kanıtlar kapsamlı ve anlaşılır bir şekilde sunulmalı ve anlaşılması zor olmamalıdır. Aksi halde delili kullanmaya çalışan kişi görüşünü ifade edemeyebilir veya uygun bir itirazda bulunamayabilir.
3. Elde edilen kanıtlar herkes tarafından erişilebilir olmalıdır. Kanıt yayınlanmazsa kamuya açık bir kullanım yoktur (Yılmaz, 2005).

Edinilen bilgiler, mevcut sorunlara ve uygulamalara çözüm getirebilmesi için üç alanda değerlendirilmelidir. Bu alanlar etkinlik, uygunluk ve uygulamadır şeklinde ifade etmektedir (Yılmaz, 2005).

- **Etkinlik;** etkinlik, kanıta dayalı, uygulamaya dayalı müdahalelerin başarılı sonuçlarla sonuçlanıp sonuçlanmadığını ifade eder.
- **Uygunluk;** Bakım verilen kişinin görüş ve tercihleriyle ilgilidir. Bakımın fizyolojiden çok psikososyal konularla ilgilendiğinden, hastanın deneyimi, hastanın önemli gördüğü sağlık sorunları ve hastanın sonuçla ilgili kişisel görüşü önemlidir.
- **Uygulama olanakları;** Girişimlerin uygulanması için akış ortamında gerekli kaynakların mevcudiyeti ile ilgilidir. Buna sağlık çalışanlarının mevcudiyeti, prosedürlerin uygulanması, maliyeti ve gerekli kaynaklar da dahildir şeklinde belirtmektedir.

En uygun kanıt kaynağı yüksek kaliteli araştırmalardır. En uygun araştırma kanıtı, belirli bir sağlık hizmeti alanında mevcut olan en yüksek kaliteli ampirik bilginin bir özetidir ve o alandaki yüksek kaliteli araştırmaların (nicel, nitel, sonuçlar ve müdahaleler) sentezinden geliştirilmiştir şeklinde ifade etmektedir (Grove et al., 2013; Grove ve Gray, 2018).



Şekil 2. Kanıt Kaynakları (Güneş, 2017; Asan vd., 2020).

İyi bir kanıt seçerken, önce iyi bir dergi, ardından iyi bir yayın bulmak çok önemlidir. The Cochrane Library, Web of Science, Eric, IEEE Xplore, Science Direct, Directory of Open Access Journals, JSTOR, CINAHL, Related Articles, EMBASE, Up ToDate, Cochrane Library ve Pubmed gibi veri tabanları, yüksek kaliteli bilgilere, filtreleme ve analiz seçeneklerine hızlı erişim sağladıkları için kanıt ararken ilk tercihiniz olmalıdır şeklinde belirtmektedir (Güneş, 2017; Asan vd., 2020).

Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama Sürecinin Adımları

Literatür taramasından elde edilen makaleler mutlaka aynı seviye veya düzeyde klinik kanıt içermeyebilir. Bu sebeple, klinik karar vermede faydalanılan kaynaklarda ve içerdikleri bilgileri de 'kalite seviyesi' dikkate alınmalıdır (Güneş, 2017).

Çalışmaların kalitesi ve uygunluğu değişebilir. Bu nedenle, araştırmanın gücünü anlamak çok önemlidir. Literatür, en güçlü kanıtın, en az bir sistematik incelemeyi içeren iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalardan (RKÇ) geldiğini bildirmektedir. Bu nedenle randomize kontrollü çalışmalar kanıt açısından altın standart olarak kabul edilmektedir (Kocaman, 2003; Yılmaz, 2005).

Joanna Briggs Merkezi tarafından kabul edilen sınıflandırma ve Stitler'in kanıt güzeyi sınıflandırması, hemşirelikte kanıt düzeylerini değerlendirmek için kullanılan sınıflandırma örnekleridir. Stitler ve arkadaşları tarafından seçilen kanıt şeması hemşirelik araştırmalarının özellikleri ile uyumludur. Bu sınıflandırmadaki en güçlü kanıt "Seviye I" dir, ancak seviyelerin kalitesi A'dan D'ye sıralanır şeklinde belirtmektedir. Her seviye için, kalite seviyesi D ise (çalışma sonuçlarının güvenilirliği şüphe varsa), çalışma otomatik olarak incelemeye çıkarılacaktır. Nitel çalışmalar düşük düzeyde de olsa kanıt olarak kabul edilir şeklinde belirtmiştir (Kocaman, 2003).

Kanıta Dayalı Uygulama

Kanıta Dayalı Uygulamaların esas amacı; elde edilen bilgilerin yönetimi, maliyetlerin aşağıya çekilmesi ve kaliteli bir hasta bakımının verilmesidir. Uygulamaların güvenlik kültürü oluşturduğu, hastanın hastanede kalma süresini kısalttığı, ihtiyaç duyulan uygulamalarda azalma sağladığı görülmüştür (Baran vd., 2020),

Araştırma kullanımı ve kanıta dayalı uygulama sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da iki kavram arasında bazı farklılıklar vardır. Kanıta dayalı uygulamalar; klinik kararları doğru verebilmek için mevcut en iyi kanıtları kullanma süreci olarak tanımlanır. Sağlık hizmetlerinde kanıta dayalı uygulamalar; belirli bir konudaki araştırma ve inceleme sonuçlarını seçme, sonuçları sentezleme ve bu sonuçların klinik uygulama kararları için sunulmasıdır şeklinde belirtmiştir (Kocaman, 2003).

Kanıta dayalı uygulama basamakları;

1.Adım: Klinik soruları ortaya koyma, (PICO disiplinde)

2.Adım: En İyi Kanıt Ulaşma

3.Adım: Kanıtların Değerlendirilmesi

4.Adım: Kanıtların geçerliliğinin ve uygunluğunun değerlendirilmesi

5.Adım: Kanıta Dayalı Uygulama Kararlarının Sonuçlarının değerlendirilmesi şeklinde belirtmiştir (Darıcı ve Turgut, 2020).

Kanıta dayalı uygulamalar, diğer geleneksel uygulamalardan iki açıdan farklılık göstermektedir (Erden, 2004).

1. Kanıta dayalı olan sağlık hizmetleri, açıklığı hedeflemektedir.
2. Kanıta dayalı olan sağlık hizmetleri, uygulayıcılara çözümün bir parçası olarak kabul eden kriterler ve araçlar ortaya koymakta, interaktif öğrenimi benimsemekte ve desteklemektedir.

Tablo 1. Tıp ve Hemşirelik hizmetlerinde Kanıt Düzeyi Sınıflamaları (Kocaman, 2003).

Tıpta kanıt düzeyleri sınıflaması (Muir Gray, 1997)

Düzyey	Kanıt tipi
I	İyi tasarlanmış RKÇ lardan ortaya konmuş en az bir sistematik incelemelerden elde edilen kuvvetli kanıtlar
II	İyi tasarlanmış ve yeterince büyüklükte en az bir RKÇ 'dan elde edilen kuvvetli kanıtlar
III	İyi tasarlanmış randomize edilmemiş, tek gruplu pre-post değerlendirmeli, kohort, zaman serileri ve Vaka inceleme çalışmalarından elde edilen kanıtlar
IV	İyi tasarlanmış ve buna paralel olarak birden fazla araştırma merkezi veya takımı tarafından yapılmış, deneysel olmayan çalışmalardan elde edilen kanıtlar
V	Bu sahadaki otoritelerin görüşlerine, klinik kanıtlara ve deneyimlerine, uzman ekiplerin tanımlayıcı çalışmalarına dayalı kanıtlar

Hemşirelikte kanıt seviyesi sınıflamaları, Joanna Briggs Enstitüsü kanıt seviyesi sınıflaması (Joanna Briggs, 2003)

Düzyey	Kanıt tipi
I	RKÇ 'larla yapılmış sistematik araştırmalardan elde edilen kanıtlar
II	En az bir, iyi ve uygun tasarlanmış, RKÇ 'dan elde edilen kanıt
III.1	Randomize edilmemiş, iyi tasarlanmış, kontrollü incelemelerden elde edilen kanıt
III.2	Birden fazla merkez ve ekip tarafından yapılmış, iyi tasarlanmış, ortaya konmuş kohort ya da Vaka-kontrol incelemelerinden elde edilen kanıt
III.3	Girişimli ya da girişimsiz olarak çoklu zaman serilerinden ortaya konulan kanıt.
IV	Kontrolsüz deneysel çalışmalardan elde edilen etkileyici sonuçlar. Klinik çalışmalarına dayalı, saygın otoritelerin fikirleri, düşünceleri, tanımlayıcı çalışmalar ya da uzman ekip raporları.

Stetler 'ın (1998b) kanıt seviyesi ve kalitesi sınıflaması

Düzyey-kalite	Kanıt kaynağı
I (A-D)	Kontrollü çalışmalarla meta-analiz
II (A-D)	Deneysel çalışma
III (A-D)	Yarı-deneysel çalışma
IV (A-D)	Deneysel olmayan çalışma (tanımlayıcı ve kalitatif vaka çalışmaları) Düzenli olarak elde edilmiş kalite iyileştirme ve geliştirme programı sonuçları ya da Vaka raporu
V(A-D)	sonuçları
VI (A-D)	Ulusal olarak tanınmış otoritelerin tecrübelerine dayalı fikirleri, uzman ekip fikirleri, araştırmaya dayanmayan düşünceleri, resmi görüşleri

Kanıtı Dayalı Hemşirelik

Hemşireler için mevcut profesyonel performans standartları, pratikte kanıt kullanımını ve araştırmayı içerir. Başlangıç düzeyinde, tüm hemşirelerin uygun hemşirelik faaliyetlerini belirlemek için kanıt ve araştırmaları kullanmaları ve yetkinliklerine uygun araştırmalar yapmaları çok önemlidir. Günümüzde hemşirelerin, bireylere hizmeti iyileştirmek ve hemşirelik bilgi tabanını genişletmek için kanıt üretmesi ve yayınlaması gerekmektedir (Berman et al., 2016).

Kanıtı Dayalı Hemşirelik, hemşirelerin klinik uzmanlık, hasta tercihleri ve mevcut en uygun kanıtları kullanarak karar verme aşaması olarak tanımlanır şeklinde belirtmiştir (Kocaman, 2003; Seçkinli, 2015).

Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları geliştirmek için hemşirelerin şu adımları izlemesi çok önemlidir:

- Bir araştırma ruhu geliştirin. Hemşireler hastaları için en iyi olanı belirlemeye hazır ve istekli olmalıdır.
- Klinikle ilgili sorular sorun. Hemşireler PICO gibi standart bir formatta uygulama soruları sormalıdır.

•En iyi kanıtı arayın.

•Kanıtları eleştirel olarak değerlendirin. Hemşirelerin en geçerli, güvenilir ve uygulanabilir kanıtları belirlemede eleştirel düşünceleri çok önemlidir şeklinde belirtilmiştir.

•Kanıtları klinik uzmanlık ve kişisel veya aile tercihleri/değerleri ile bütünleştirin. Kanıt, bir kişinin bakımı için otomatik olarak geçerli olmamalıdır. Her hemşire, kanıtların kendi klinik durumlarına, mevcut kaynaklara, kurumsal kılavuzlara ve kişisel tercihlerine uygun olup olmadığına karar vermelidir.

•Müdahalelerin uygulanması ve sonuçların değerlendirin. Hemşireler, müdahalenin başarılı olup olmadığını gösteren ilgili tüm verileri toplar. Sonuçlar kanıtlarda bildirilenlerden farklıysa, bu değerlendirme farklı yanıtların nedenini belirlemeye ve gelecekteki durumlar için mevcut kanıtları iyileştirmeye yardımcı olacaktır şeklinde belirtilmiştir (Hall, 2013).

Hemşirelik uygulamalarının temel amacı, kanıta dayalı uygulama için güçlü bir temel sağlamak ve hemşirelerin bu temelden en iyi şekilde yararlanmasına yardımcı olmaktır (Demir vd., 2012:96). Uygulamanın genellikle gelenek temelli olduğu hemşirelik mesleğinde, eğitim düzeyi arttıkça kanıta dayalı uygulamaya olan ihtiyaç artarak devam etmektedir (Kocaman, 2003:63). Kanıta dayalı bakım, birçok ülkenin kanıta dayalı klinik uygulama kılavuzları geliştirmesi ve kanıta dayalı kararlar almasıyla son yirmi yılda en önemli sağlık sistemi stratejilerinden biri olmuştur (Gerrish et al., 2007:330). Literatür; bakım kalitesinin iyileştirilmesi, klinik uygulama ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesi, bakımın standardizasyonu ve hasta memnuniyetinin artırılmasının ancak kanıta dayalı uygulama ile mümkün olduğunu bildirmektedir (Leufer et al.; 2003:66).

Günümüzde iletişim teknolojilerinin kullanımı artmakta, bilgiye erişim kolaylaşmakta ve yeni teknolojiler geliştirilmektedir. Hayatımıza girdikten sonra hasta beklentileri de yükselmektedir (Sitzia, 2002:240). Çağdaş ve modern hemşirelik uygulamalarında klinik karar verme aşamasında kanıta dayalı uygulama adeta bir zorunluluk haline gelmiştir (Arslan vd.; 2015:8). Sağlık hizmetlerindeki en büyük grup olan hemşirelerin, en iyi kanıtı tanımlamak ve onu uygulamaya dönüştürmek için kanıta dayalı uygulamayı anlamaları gerekir. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya yönelik davranışlarının belirlenmesi, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine de yardımcı olacaktır. Kanıta dayalı hemşirelik süreçlerini kolaylaştıracak stratejiler geliştirmenin ilk adımı hemşirelerin bu konudaki tutumlarını ve davranışlarını anlamaktır (Ayhan, 2013). Kanıta dayalı hemşirelerin bu konudaki tutum ve görüşlerini değerlendiren uluslararası çalışmalar olmasına rağmen, ülkemizde yapılan ulusal araştırma ve çalışma sayısının çok sınırlı olduğunu görmektedir (Dikmen vd.; 2018:140).

Hemşirelik Uygulamalarının Kanıt Niteliği Oluşturduğu Durumlar

- Hemşirelerin kanıta dayalı bilgilerle çalışma koşullarını değerlendirmek,
- Hemşirelerin doğru, eleştirel, basit, nesnel, uygulanabilir, kanıta dayalı, Biyopsikososyal açıdan kaliteli bakım sağlaması,
- Uygulamalara farklı açılardan yenilikler getirmek,
- Hemşirelik bakımında farklılıkları ortadan kaldırmak veya azaltmak,
- Etkili karar vermek,
- Uygulama hatalarını en asgari düzeye indirmek,
- Hemşire motivasyonunu ve memnuniyetini arttırmak,
- Sağlık sisteminde en olumluya, en iyiye ve en güzele ulaşmak açısından bu önemlidir (Babadağ ve Kara 2004; CQC 2010; Jennings 2000; Kocaman 2003; NMC, 2010).

8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği'nde Ülkemizde hemşirelerin rol, yetki ve sorumlulukları "Birey, aile ve toplumun tüm ortamlarında hemşirelik uygulamaları ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili gereksinimlerini tanımak ve kanıta dayalı hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, değerlendiren izler ve belirler." şeklinde ifade etmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Uluslararası Hemşireler Birliği 2012 temasını 'Kanıttan Eyleme' olarak belirleyerek, yetersiz bilgilendirilmiş kararların bakımı iyileştirmede neden başarısız olduğunu ve buna göre hareket etmek için neden her zaman kanıtların kullanılması gerektiğini açıklamıştır. Topluma bir bütün olarak kaliteli bakım sağlamada

sağlık temelli bir yaklaşımı benimsemek, sağlık politikasının düzenlenmesine aktif olarak katılmak, ulusal ve uluslararası sağlık eylem planlarını geliştirmek ve gerçekleştirmek hedeflerine ulaşmak için hemşirelik kanıtlarını kullanan bakım modellerini benimsememiz gerekmektedir şeklinde ifade etmiştir (ICN, 2012).

Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarının Önündeki Engeller

Hemşirelerin kanıtı dayalı olarak yaptıkları çalışmalar karşısında hem bireysel hem de işletme açısından birçok engel vardır. Bireysel olarak, hemşirelerinin tam gelişmiş olmaması kaliteli hizmet vermek yönünden hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalar karşısındaki en önemli engelleridir. Hemşirelerin ağır çalışma şartlarının olması nedeniyle araştırma bulgularını uygulayacak zamanlarının olmadığına dikkat çekilmektedir. Zamanları olsa bile uygulayabilmek için sorumlu yönetici hemşireden onay alması zorunludur (Çopur vd., 2015).

Hemşirelikte kanıtı dayalı uygulamalarda her zaman bu iş birliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu engelleri şöyle sıralamak mümkündür (Uysal vd., 2010):

- Araştırma ile ilgili engeller,
- Hemşire ile ilgili engeller,
- Kurumsal engeller,
- Hemşirelik mesleğiyle ilgili engeller

SONUÇ

Kanıtı Dayalı Tıp Uygulamaları, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, maliyetlerin düşürülmesi ve tıbbi uygulama hatalarının önlenmesi için temel yapı taşlarından biridir. Kanıtı Dayalı Tıp eğitimi ile ilgili programlar ilerletilirken dikkate alınacak temel ilkelerde olmalıdır. Bunlar; Kanıtı Dayalı Tıp eğitiminin ilk aşamalarında, mümkün olan en geniş tıbbi hizmet departmanında kanıtı dayalı tıp uygulamasının hedeflerini belirlemek, kanıtı dayalı tıbbi adımları kapsayan eğitimi planlamak, etkileşimli eğitim yöntemlerini seçmek, eğitimi klinik eğitime entegre etmek olacaktır.

Kanıtı Dayalı Tıp ve Kanıtı Dayalı Hemşirelikte yeterlilikler yaşam boyu bir öğrenme sürecine rehberlik eder ve tıp alanındaki değişikliklere uyumu kolaylaştırır. Kanıtı Dayalı Tıbbin temelleri meslek yaşamı boyunca klinik karar vermede ilkelerin ve uygulamalarının bilinmesi ile kanıt ve reklam, gerçek ve kurgu, veri ve spekülasyon, bilgi ve görüş arasında ayrımın rahat bir şekilde yapılmasına olanak vererek hemşirelik mesleğini gelişimine de katkı sağlayacaktır.

Ülkemizdeki hemşireliğin, henüz yalnızca kuramsal seviyede ele aldığı bu konuda atacağı ilk ve en uygun adım, uygulamalarını kanıtı dayandırma sorumluluğunu benimsemek ve gözden geçirmek, hemşirelik eğitim-öğretim programları ile hemşirelerin bu konudaki beceri ve yeterliklerini geliştirmek olabilir.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Hemşirelerin akademik konferanslara (kongreler, sempozyumlar, kurslar) katılımını desteklemek,
- Bunun için gerekli onayları ve mali desteği sağlamak,
- Bilimsel faaliyetlere aktif katılımı teşvik etmeyi ve profesyonel yayınları ve araştırma sonuçlarını takip etmek önerilebilir.

Ayrıca hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları konusunda bilgi, beceri ve farkındalıklarını arttırmak amaçlı kurumda hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması da faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Asan A., Sezgin M., Giray G. (2020), Web of Sciences Veritabanı Kapsamındaki Dergilerde Türkiye Adresli Tam Makalelerin Analizi: 1900-2019. *Social Sciences*, 15(4), 1-15.
- Aslan Ö. (2016), Kanıta dayalı uygulamada hemşirelik araştırmasının ve rolünün gözden geçirilmesi. *Hemşirelik Araştırmasının Esasları Hemşirelik Uygulaması İçin Kanıtın Değerlendirilmesi*. Alan Ö. Bebiş B. (Çeviri edts);1-20.
- Arslan S, Konuk Şener D, Küçük Ö. (2015). Pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüşleri. *Yıldırım Beyazıt Üniv Sağlık Bilim Fak Hem E-Dergisi*. s:3:1-9.
- Ayhan Y. (2013). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçe 'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.
- Azak A., Taşçı S. (2009), Klinik Karar Verme ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*;17(3):176-83.
- Babadağ, K., Kara, M. (2004), Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(2): 112-117.
- Banning M. (2008), A review of clinical decision making: models and current research. *J Clin Nurs.*;17(2):187-95.
- Baran, G. K., Atasoy, S., & Şahin, S. (2020), Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 352-359.
- Berman A, Snyder JS, Frandsen G. Kozier & Erb's (2016), *Fundamentals of Nursing. Concepts, Process and Practice*, 10th ed., St. Louis,
- Care Quality Commission (CQC) (2010), *Guidance about compliance: Essential standards of quality and safety*, <http://www.tinyurl.com/CQCquality-standards>
- Çopur, Ebru Öztürk; Kuru, Nilgün; Seyman, Çiğdem Canbolat (2015), «Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalara Genel Bakış» *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, Sayı / Number: 1 Cilt / Volume: 2 Yıl / Year: 2015 e-ISSN:2149-018X doi:10.5222/SHYD.2015.051
- Darıcı, A., & Turgut, M. D. (2020), Kanıta Dayalı Çocuk Diş Hekimliği Evidence-based Pediatric Dentistry, (2):504.
- Demir Y, Ak B, Bilgin NÇ, Efe H, Albayrak E, Çelikpençe Z, et al. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *J Contemp Med* 2012;2:94-101.
- Dikmen Y, Filiz NY. (2018). Tanrıkulu F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of Intensive Care Nurses towards Evidence-Based Nursing. *Int J Health Sci Res*;8:138-43.
- Erden A. (2004). Kanıta Dayalı Radyoloji. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 10:89-91
- Erdoğan S. Nahcivan N. Esin N. (2015), Araştırmaya giriş ve araştırma süreci. *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*. Ed. Nobel Tıp Kitapevleri.;3-27.
- Ertural, H. (2019), Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygısının ve karar verme stillerinin üst biliş ve öğrenilmiş güçlüğü göre incelenmesi (Doctoral dissertation).
- Güneş Ü. (2017), "Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama Sürecinin Adımları", *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*.;9:171-187.
- Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S. (2007). McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. *J Adv Nurs*;57:328-38. [CrossRef]
- Grove SK, Burns N, Gray J. (2013), *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*, Seventh Edition.:28.
- Grove SK, Gray J. (2018), *Understanding Nursing Research. Building an Evidence-Based Practice*. Seventh Edition.41.

- Hall AM. (2013), Evidence-Based Practice, In P.A. Potter, A. Perry, P.A. Stockert, & A.M. Hall, Fundamentals of nursing (8th ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier. 50-65.
- Hemşirelik Yönetmeliği (R.G.: 8 Mart 2010 tarih ve 27515 sayılı)
- ICN (2012), Closing the gap: From evidence to action, <http://www.icn.ch/shop/en/publications/131-ind-2012-closing-the-gap-fromevidence-to-action.html>
- Jennings, B. M. (2000), Evidence-based practice: The road best traveled? Research in Nursing & Health, 23(5): 343-345.
- Karagözoğlu Ş. (2006), Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci Ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 13(2): 64-71.
- Kocaman N. (2003), Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 61-69.
- Leufer T, Cleary-Holdforth J. (2003). Evidence-based practice: improving patient outcomes. Nurs Stand 2009;23:35-9. [CrossRef] Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hem Araş Geliş Dergisi;2:61-9.
- Nursing and Midwifery Council (NMC) (2010), Standards for preregistration nursing education: Draft for consultation, <http://www.tinyurl.com/NMC-education>
- Seçkinli S. (2015), Hemşirelikte araştırma kullanımı ve kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. Erdoğan S. Nahcivan N. Esin N. Ed. Nobel Tıp Kitapevleri. s:335-358.
- Sitzia J. (2002). Barrier store search utilization: the clinical setting and nurses themselves. Intensive Crit Care Nurs;18:230-43. [CrossRef]
- Sucu G, Dicle A, Saka O. (2012), Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 9(1): 52-60.
- Standing M. (2010), Clinical Judgement and Decision-Making in Nursing and Interprofessional Healthcare. 1-28
- Uysal A. (2010). Temel AB, Ardahan M, Ozkahraman S. Barriers to research utilisation among nurses in Turkey. J Clin Nurs.;19(23-24):3443- 52. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03318.x
- Yılmaz M. (2005), Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1):41-48.
- Yurtsever S, Altınok M. (2006). Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik, F.Ü. Sağlık Bil. Dergisi. 20(2):159-166.

