

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1296623

Hemşirelikte Kanıta Dayalı Bakım ve Araştırma Süreci

Evidence-Based Care and Research Process in Nursing

Gülbeyaz CAN¹ , Ferda AKYÜZ ÖZDEMİR² **Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**

G.C. 0000-0002-5368-0893; F.A.Ö. 0000-0001-9109-3692

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Muğla**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Ferda AKYÜZ ÖZDEMİR,

E-posta: ferdakyuz@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 13.05.2023**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 2.06.2023**Atf / Citation:** Can, G., ve Akyüz Özdemir, F. (2023). Hemşirelikte kanıta dayalı bakım ve araştırma süreci. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 245-252. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1296623**ÖZ**

Kanıta dayalı bakım; en güncel ve en son kanıtın araştırılması, elde edilen kanıtların klinik uzmanlık ile değerlendirilmesi ve araştırma sonuçlarının hasta tercihleri dikkate alınarak bakım uygulamalarına entegre edilmesini kapsayan holistik bir yaklaşımdır. Bakım uygulamalarının en güncel kanıtlar ile desteklenmesi, araştırma sonuçlarının uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçların klinik alana entegre edilmesi üç aşamalı bir süreçtir. Kanıtların hemşirelik bakımında kullanımı hemşirelerin klinik tecrübelerini ve klinik araştırma sonuçlarını birleştirmesini sağlamaktadır. Kanıta dayalı bakımın geliştirilmesi için klinik bir soruna özgü araştırma yapılması ve araştırma sonuçlarının klinik alanda uygulanabilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin bakım uygulamalarına yönelik güncel literatürü düzenli olarak takip etmesi ve yeni gelişmelerden haberdar olması önemlidir. Kanıt temelli uygulamalar sayesinde hemşireler kendi bilgi birikimini kullanarak doğru karar verebilir ve elde ettiği güvenilir kanıtları hangi hastaya nasıl uygulayacağını bilebilir ve her hastaya özgü bakım hizmeti sunabilir ve uzun vadede hemşirelik mesleğinin gelişmesini sağlayabilirler. Kanıta dayalı bakım sürecine yönelik yalnızca klinikte çalışan hemşireler değil aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin de bilgi sahibi olması gerekmektedir. Öğrenciler kanıt temelli yaklaşımların neler olduğunu, nasıl uygulanması gerektiğini bilerek, hastaya özgü kanıt temelli bakımı planlama sürecine hakim olarak mezun olmalı ve kliniklerde çalışmaya başlamalıdır. Ancak hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı bakıma yönelik doğru bilgiye ve uygun veri kaynaklarına ulaşabilme, veri tabanlarının uygun şekilde kullanımı, ulaşılan kanıtların kanıt düzeyinin belirlenmesi gibi araştırma süreci hakkında bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu derleme makalede kanıta dayalı bakıma yönelik araştırma sürecine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik araştırması; hemşirelik bakımı; kanıta dayalı hemşirelik**ABSTRACT**

Evidence-based care is a holistic process that involves searching for the latest and most current evidence, evaluating evidence generated with clinical expertise, and integrating research findings into nursing practice with consideration of patient preferences. Supporting nursing practice with the most current evidence, assessing applicability of research findings, and integrating findings into clinical practice is a stepwise process. However, using evidence in nursing allows nurses to combine clinical experience and clinical research findings. To develop evidence-based care, it is necessary to conduct specific research for a clinical problem and apply research findings in clinical setting. However, it is important for nurses to regularly follow current literature on nursing practices and be aware of new developments. Evidence-based practices enable nurses to make right decision by using their own knowledge and knowing how to apply reliable evidence they have gained to each patient. In this way, they can provide care that is tailored to individual patients and promote long-term development of nursing profession. Not only nurses working in clinical settings, but also nursing students should have knowledge of evidence-based care process. Students should know what evidence-based approaches are, how they should be applied, and how to plan patient-specific evidence-based care when they complete their clinical education. However, nurses' and nursing students' knowledge of the research process, such as accessing accurate information about evidence-based care, accessing appropriate data sources, using databases appropriately, and determining the level of evidence obtained, is considered inadequate. Therefore, this review article addresses the research process for evidence-based care.

Keywords: Evidence-based nursing; nursing care; nursing research.

Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Kanıt dayalı uygulama yaklaşımının gelişimi ilk 1800'lü yıllarda başlamış ve 1990'lı yılların sonlarına doğru hemşirelik mesleğine entegre olmuştur. Kanıt dayalı uygulamaların hemşirelik mesleğine entegre edilmesi ile hemşirelik uygulamalarının kanıt dayalı bilgi ve becerilerin kanıtı dayanarak sunulması ve kanıtların klinik uygulamaya yansıtılması hedeflenmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council Nursing, ICN)'nin 2012 yılı teması "Boşluğu Doldurmak-Kanıttan Eyleme" olarak tanımlanması da hemşirelerin klinik uygulamalarda kanıt temelli yaklaşımı benimsemesinin önemini daha da artırmıştır. Hasta bakımının geleneksel uygulamalar yerine kanıtlara dayandırılarak uygulanması sağlık bakım hizmetinin etkin ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesini sağlamıştır. Kanıt dayalı bakımın uygulamaya aktarılabilmesi için, hemşirelerin araştırma ruhunun geliştirilmesi ve hemşirelerin güncel literatürü düzenli olarak takip etmesi ya da yeni gelişmelerden haberdar olması önemlidir (Öztürk Çopur, Kuru ve Canbolat Seyman, 2015; Mackey ve Bassendowski, 2017).

Kanıt dayalı bakım; en güncel ve en son kanıtın araştırılması, elde edilen kanıtların klinik uzmanlık ile değerlendirilmesi ve araştırma sonuçlarının hasta tercihleri dikkate alınarak bakım uygulamalarına entegre edilmesini kapsayan holistik bir süreçtir (Stevens, 2013; Mackey ve Bassendowski, 2017). Bu nedenle kanıt dayalı bakım, bir süreç kapsamında uygulanan ve birden fazla bileşenden oluşan bir bakım modelidir. Bakım uygulamalarının en güncel kanıtlar ile desteklenmesi, araştırma sonuçlarının uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçların klinik alana entegre edilmesini sağlayan üç aşamalı bir süreçtir. Kanıt dayalı bakım; klinik araştırma sonuçlarının hemşirelerin klinik tecrübesi ile birleştirilmesini sağlayan kendi içinde bilgi gerektiren karmaşık bir süreçtir (Karaca ve Şahin, 2015; Usluoğlu ve Güngörmüş, 2018). Ayrıca her hastanın benzersiz olduğunu kabul ederek kanıt temelli bakım uygulamalarının hastanın bireysel gereksinimlere özgü düzenlenmesi gerektiğini savunan felsefi bir yaklaşımdır (André, Aune ve Brænd, 2016; Schaefer ve Welton, 2018). Dolayısıyla hemşirelerin kendi bilgi birikimini kullanarak, elde ettiği güvenilir kanıtları hangi hastaya nasıl uygulayacağını bilmesini ve hastaya özgü bakımı planlarken doğru karar vermesini sağlayan ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine katkı veren önemli bir yaklaşımdır (Albarqouni ve ark., 2018). Kanıt dayalı bakımın benimsenmesinde sadece klinik alanda çalışan mezun hemşirelerin değil aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin de eğitilmesi önemli rol oynamaktadır. Kanıt dayalı bakım yaklaşımı hemşirelik müfredatına dahil edilmeli, hemşirelik öğrencilerine eleştirel düşünme ve karar verme becerisi kazandırılmalıdır (Lopez ve Cleary, 2019). Hemşire ve hemşire adaylarının kanıt temelli çalışmalara ulaşabilmesi de önemlidir. Çoğu hemşire ve öğrenci araştırmalara nasıl ulaşacağını ya da literatür taramasının nasıl yapılacağını, hangi veri tabanlarını, ne şekilde kullanılacağını, ulaştığı kaynakların değerinin ya da kanıt düzeyinin ne olduğunu bilmemektedir (Yılmaz, 2005). Bu bilgiler ışığında, derleme niteliğinde olan bu çalışma klinik alanda kanıt dayalı bakım sürecinin uygulanmasında izlenmesi gereken adımlara bir bakış açısı sağlamaktadır.

Kanıt Dayalı Uygulama Adımları

Kanıt dayalı bakımın uygulanması 0'dan 6'ya kadar numaraland-

ırılan ve toplam 7 adımdan oluşan aşamalı ve uzun soluklu bir süreçtir.

Adım 0-Araştırma Ruhu Geliştirme: Kanıt dayalı uygulama sürecinin en temel basamağı araştırma ruhunun geliştirilmesidir. Araştırma ruhunun geliştirilmesi, merak ya da soru sormak ile başlar. Sağlık uzmanlarının bakım uygulamalarına yönelik soru sorması ve sorulan soruya cevap aranması ile araştırma ruhu güdülenir ve kanıt dayalı bakım süreci başlar. Örneğin, kafa travması geçiren hastalar ile çalışan bir hemşire "Kafa travması geçiren hastalarda, hastanın yatak başını 15° yükseltmek ya da 30° yükseltmek hastanın kafa içi basıncını nasıl etkiler?" sorusunu düşünebilir ve hemşirenin araştırma ruhu ortaya çıkabilir. Bu sorunun cevabını bulmak için kanıt aramaya başlar ve kanıt dayalı bakım sürecine ilk adımını atarak başlar (Melnyk, Fineout-Overholt, Stillwell ve Williamson, 2010; Güneş, 2017).

Araştırma ruhunun geliştirilmesi, yalnızca hemşirelerin bireysel çabası ile değil aynı zamanda sistemsel ve yönetsel birimlerin desteği ile mümkün olabilmektedir. Sistemsel birimler hemşireleri merak etmeye ve soru sormaya teşvik etmelidir. Özellikle kanıt dayalı uygulamanın kullanılması ve geliştirilmesinin önemli olduğunu bilen ve gerekli şartların sağlanmasına yönelik girişimlerde bulunan bir destek sisteminin olması önemlidir. Yönetim kadrosunda bulunan sağlık profesyonellerinin kanıt dayalı uygulama kullanımına rehberlik etmesi ve bakım sürecinde yer alan sağlık ekibi üyelerini desteklemesi gerekmektedir. Buna ek olarak hemşirelere bilgisayar, teknoloji ve veri tabanları gibi bilgiye ulaşmayı sağlayan alt yapı araçları sağlanmalıdır (Güneş, 2017).

Adım 1-PICOT (Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Timeframe) Formatında Klinik Soruların Sorulması: Araştırma ruhu geliştirme aşamasından sonraki basamak klinik soruların sorulmasıdır. Klinik sorular, araştırmaya ve cevap aranmaya uygun bir formata dönüştürülmelidir. Özellikle klinik soruların spesifik formatta tanımlanması ve ayrıştırılması, cevaba ulaşmada önemli bir basamaktır. Sorunun açık ve spesifik bir şekilde tanımlanması literatürün doğru şekilde taranabilmesi ve bilgiye daha kolay ulaşabilmeyi sağlamaktadır. Klinik soruların sorulmasında sıklıkla PICOT formatı kullanılmaktadır. PICOT formatı; hemşirelik bakımı uygulamalarının bileşenlerini tanımlamak ve araştırma sürecini kolaylaştırmak için kullanılan sistematik bir süreçtir. Doğru şekilde oluşturulmuş PICOT sorusu, bakım uygulamalarına yönelik sorulan sorularla ilgili doğru kanıtlara ulaşabilmeyi sağlamaktadır. Bu nedenle kanıt dayalı bakımın geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Güneş, 2017; Milner ve Cosme, 2017). PICOT formatı; klinik soruların beş bölüme ayrılarak sorulabilmesine olanak sağlayan bir yöntemdir (Güneş, 2017) (Tablo 1).

Adım 2-En İyi Kanıt Ulaşma: Klinik probleme özgü PICOT sorusu oluşturulduktan sonraki basamak, ilgili problem ve çözümüne yönelik kanıtları araştırmak ve en iyi kanıt ulaşmaktır. En iyi kanıt ulaşabilmek için kanıt kaynaklarının ne olduğu ve kanıtların nasıl taranacağını bilmesi önemlidir.

Kanıt Kaynakları

Günümüzde pek çok sağlık makalesi yayınlanmaktadır. Dolayısıyla bu makalelerin yer aldığı ve dijital olarak da ulaşılabilen pek çok veri tabanı oluşturulmuştur. Kanıtlara ulaşabilmek için bu kanıt kaynaklarının neler olduğunu bilmesi ve kanıtların doğru veri tabanında aranması gerekmektedir. Veri tabanlarının türlerinin

Tablo 1: PICOT Formatı

P	Population/Patient (Hasta popülasyonu)	Hangi hasta grubu	Son dönem akciğer kanseri hastaları
I	Intervention (Müdahale)	Hangi girişim uygulanacak?	Hastanın dispne düzeyini azaltmak için fan uygulaması
C	Comparison (Karşılaştırma)	Girişimin karşılaştırılmak istendiği alternatif girişim nedir?	Solunum-öksürük egzersizleri
O	Outcome (Sonuç)	Beklenen sonuçlar neler?	Uygulanacak girişimden sonra hastada beklenen dispne düzeyi
T	Timeframe (Zaman)	Hangi zaman aralığı	Hangi zaman aralığında uygulanacak?

Kaynak: Güneş, 2017

ve güvenilirliğinin bilinmesi, kanıt türlerine hangi veri tabanının kullanılacağına karar vermeyi kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte kanıtlara ulaşma sürecinde zamanı etkin kullanmayı ve güvenilir kanıtlara ulaşmayı sağlamaktadır (Kan ve Veri, 2012; Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019). Kanıt kaynakları içerisinde online veri tabanı türleri yer almaktadır. Online veri tabanları, internet aracılığı ile erişilebilen kaynaklardır ve dergi makalelerine dijital olarak ulaşılabilmesini sağlamaktadır. Buna ek olarak veri tabanları çok sayıda dergiden milyonlarca makaleyi liste halinde göstermekte ve bu makaleler sürekli olarak güncellenmektedir.

CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature): CINAHL, hemşirelik ve yardımcı sağlık bilimleri alanında en büyük ve en kapsamlı araştırma veri tabanıdır. 1937 yılından beri 770'e yakın dergi indekslenmektedir. CINAHL, kanıta dayalı bakım yayınları, klinik alanda güncel veriler, ilaç kayıtları ve klinik araştırmalar için tam metin sağlamaktadır. CINAHL, EBSCO tarafından sunulmaktadır ve veri tabanına "https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases" linkinden ulaşılabilir. (Olayemi, 2016; Aslan, 2019).

Scopus: Yalnızca tıp alanında değil matematik, fen bilimleri ve sosyal bilimler gibi pek çok alanda da dergiyi kapsayan geniş kapsamlı veri tabanıdır. Scopus, MEDLINE kapsamında bulunan tüm dergileri indekslemektedir. Dizinde yer alan tüm dergilere erişebilmek için yayın sahibi dergilerin web sitelerine bağlantılar aracılığı ile sağlanmaktadır (Kan ve Veri, 2012; Aslan, 2019).

Excerpta Medica Database (EMBASE): 1947 yılından itibaren günümüze kadar kullanılan uluslararası bir veri tabanıdır. Biyomedikal alanda kapsamlı ve güncel olarak hizmet vermektedir. Yaklaşık 5000 dergi ve 11 milyondan fazla makale içermektedir. İngilizceden farklı dillerde yayınlara ulaşmak için de kullanılabilir. EMBASE veri tabanına "https://www.embase.com" linki aracılığı ile ulaşılabilir (Kan ve Veri, 2012; Olayemi, 2016; Aslan, 2019).

Web of Knowledge: Web of Knowledge 1958 yılında kurulan Bilimsel Bilgi Enstitüsü'nün (ISI) veri tabanıdır. Bununla birlikte Clarivate Analytics'in bilgi ağıdır. Yalnızca "Science Citation Index" (SCI), "Science Citation Index-expanded" (SCI-E), "Social Sciences Citation Index" (SSCI), "Arts and Humanities Citation Index" (AHCI) indekslerinde bulunan dergilerin makalelerini yayınlamaktadır. Biyomedikal alanda yer alan indeksler sadece SCI ve SCI-E'dir. SCI indeksinde taranan dergilerde yer alan makaleler yalnızca yazılı olarak yayınlanırken, SCI-E indeksindeki makaleler

online olarak da yayınlanabilmektedir. Ayrıca SCI indeksinde bulunan dergilerin etki faktörü SCI-E'ye göre daha yüksektir. Web of Knowledge veri tabanı "Chinese Citation Index", "Web of Science" ve "Biosis Citation Index" alt veri tabanlarından oluşmaktadır. Bu alt veri tabanlarından biri olan Web of Science® (WoS) uluslararası alıntı indeksidir ve oldukça kaliteli ve saygın bir veri tabanıdır. Araştırmacıların h-index puanını, atıfları ve dergilerin etki faktörünü görebilmesini sağlamaktadır (Kan ve Veri, 2012; Aslan, 2019).

Medline: Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin kurduğu en kapsamlı veri tabanlarından biridir. Medline biyomedikal alanda 6 bine yakın dergi ve 18 milyondan fazla makale içermektedir ve Medline'e erişim PubMed arama motoru ile sağlanabilmektedir. PubMed 2000 yılından itibaren tam metin makalelere erişim olanağı sunmakla birlikte araştırmacıların en sık kullandığı arama motorlarından biri olarak günümüzdeki yerini almıştır. Bununla birlikte PubMed ile Medline'da yer almayan ve sosyal bilimlere özgü dergi ve makalelere de ulaşabilmek mümkündür (Kan ve Veri, 2012; Olayemi, 2016; Aslan, 2019).

PubMed'e "https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/" linki aracılığı ile ulaşılabilir.

Cochrane Kütüphanesi: Kanıta dayalı uygulamalarda en sık yararlanılan temel veri tabanlarından biridir. Archie Cochrane tarafından kurulan Cochrane yalnızca sistematik incelemeler ve meta analizleri yayınlamaktadır. Sistematik derleme ve meta analizler kanıt değeri en yüksek yayınlardır. Cochrane veri tabanında yayınlanan bu derlemeler pek çok ülkeden farklı yazarlar tarafından yazılmaktadır. Yazarlar sistematik derleme yazmak ve Cochrane'da yayınlamak için bazı adımları izler. Öncelikle yazarlar tarafından belirlenen araştırma sorusu Cochrane merkezine iletilir. Cochrane merkezi araştırma sorusunu değerlendirir ve eğer araştırma sorusu daha önceden çalışılmadıysa sistematik derleme yazılabilir uygunluğuna karar verilir. Cochrane merkezi bu araştırma sorusunun üzerinde çalışarak ve sorunun kapsamını genişleterek bir protokol yayınlar. Takiben yazarlara bu soruna özgü sistematik inceleme yazılması için 2 yıl süre verilir. Yazılan sistematik derlemeler düzenli aralıklarla güncellenmektedir (Kan ve Veri, 2012).

Direct Open Access Journal (DOAJ): İsveç'te 2003 yılında kurulan ve günümüzde yaklaşık 12000 dergiyi içeren veri tabanıdır. Hakemli dergilerin yayınlarına erişim fırsatı sağlamaktadır (Aslan, 2019).

Turning Research Into Practice (TRIP): Turning Research Into Practice (TRIP) veritabanı, kanıt dayalı uygulamalara odaklanan ve 1997 yılında kurulan arama motorudur. Araştırmacıların klinik uygulama ve bakım girişimlerini desteklemek amacı ile kanıt temelli makalelere kolay ve hızlı bir şekilde ulaşılmasını hedeflemektedir. (Olayemi, 2016). TRIP veri tabanına “<https://www.tripdatabase.com/>” linki aracılığı ile ulaşılabilir.

Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): İngiltere’de Ulusal Sağlık Hizmetleri Merkezi’nin hazırladığı veri tabanıdır. Cochrane kütüphanesi kapsamında yer alır ve bakım uygulamalarının sonuçlarını gösteren sistematik derlemelere ulaşmayı sağlar. Veri tabanında 13.000’den fazla sistematik derleme yer almaktadır (Olayemi, 2016; Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019).

Kanıtların Gruplandırılması

Kanıtlara ulaşmak için kullanılacak veri tabanı sayısının çok olması, bu bilgi kaynaklarının sistematik olarak gruplandırılması ihtiyacını doğurmuştur. Gruplandırma yöntemi olarak 6S (Studies, Synopses of Studies, Synthesis, Synopses of Synthesis, Summaries, Systems) piramidi oluşturulmuştur. 6S sistemine göre elde edilen bilginin analiz ve sentez derecesi piramidin tabanından yukarı doğru çıktıkça artmaktadır (Çakmakçaya, 2021).

Studies (Orijinal Araştırma Makaleleri): Kanıt düzeyi düşük çalışmalar da bu kapsamda yer alacağından kanıt dayalı bakım uygulamalarında kullanırken mutlaka eleştirel bir inceleme ve değerlendirme yapılmalıdır. Piramidin en altında yer alan orijinal araştırma makalelere Scopus, Embase, Web of Science veya Pubmed veri tabanları kullanılarak ulaşılabilir (Yılmaz ve Çöl, 2014; Çakmakçaya, 2021). Eğer belirlenen klinik soruya özgü kanıt aranırken sentez özet veya sistemlere ulaşamadıysa bu tür çalışmalara başvurulmalıdır. Ayrıca bu çalışmaların araştırma tasarımları da yeterli olmayabilir (Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019).

Synopses of Studies (Araştırmaların Özeti): Kalitesi yüksek olan primer çalışmaların kısa bir özetini sunar ve araştırmacıya konu ile ilgili bakış açısı sağlar. “Evidence-Based Nursing” veri tabanından araştırma özetlerine ulaşılabilir (Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019).

Synthesis (Sentezler): Sentezler kapsamında sistematik incelemeler yer almaktadır. Sistematik incelemeler klinik soruna yönelik daha önceden yapılmış tüm primer ve bireysel çalışmaların incelenmesini, sentez edilmesini sağlamaktadır ve o soruna özgü özet bakış açısı sunmaktadır. Tüm kanıtlar kapsamlı bir şekilde taranır, eleştirel süzgeçten geçirilir ve sistematik derleme kapsamına alınacak tüm çalışmaların bulguları birleştirilir. Takiben birleştirilen bulgular istatistiksel olarak analiz edilir. Sistematik incelemeler kanıt değeri yüksek sonuçların, araştırmacı ile paylaşılmasını sağlamaktadır, bu nedenle kanıt dayalı bakımda kullanımı önemlidir. Sistematik incelemelere “Cochrane”, “Pubmed” ve “Medline” veri tabanları kullanılarak ulaşılabilir (Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019; Çakmakçaya, 2021).

Synopses of Synthesis (Sentezlerin Özeti): 6S piramidinde 4. basamakta yer alan sentez özetleri; sistematik incelemelerde yer alan bulgu, sonuç ve öneriler bölümünün yapılandırılmış özetlerini kapsamaktadır. Sistematik derleme özetlerine “Health Evidence” ve “Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)” veri

tabanları ile ulaşılabilir (Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019).

Summaries (Özetler): Piramidin alttan beşinci basamağında yer alır ve Kanıt Dayalı Klinik Uygulama Rehberlerini kapsar. Kalitesi yüksek çalışmaların ve sentez araştırmaların sonuçlarını birleştirerek araştırmacıya sunar. Klinik soruna yönelik aranan kanıt, sistemlerde ulaşamadığında özetlere başvurulmaktadır. Özetlerin klinik soruna özgü alınacak kararları desteklemek ve güçlendirmek için açık ve anlaşılır kanıtlar sunması önemlidir. TRIP veri tabanı, UptoDate, EBM (Evidence Based Medicine) ve ACP (American College of Physicians) veri tabanlarında özetlere ulaşılabilir (Yılmaz ve Çöl, 2014; Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019).

Systems (Sistemler): Hasta kayıtlarına ulaşabilmeyi sağlayan bilgisayar destekli elektronik bilgi sistemidir. Buna ek olarak sistematik incelemeleri ve kanıt temelli bakım kılavuzlarını içermektedir. Sistemde var olan hasta bilgileri ile sistematik derlemeleri eşleştirerek hastaya özel bakım uygulamalarının planlanmasını sağlamaktadır (Yılmaz ve Çöl, 2014; Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019; Çakmakçaya, 2021). Kanıt dayalı uygulamalarda kullanılacak sistemlere örnek olarak ISABEL verilebilir. ISABEL, tanı koyma ve hastalığa özgü bakımın netleştirilmesinde kullanılan checkliğin yer aldığı elektronik bilgi kaynağıdır (Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019).

Kanıtların Taranması

Kanıtlara ulaşabilmek için kullanılacak en doğru veri tabanına karar verdikten sonra doğru tarama tekniklerinin kullanılması gereklidir. Kanıtlara ulaşmak için doğru tarama yöntemlerinin kullanılması hedef kaynaklara verimli bir şekilde ulaşmayı sağlar ve zaman kaybını önler. Etkili bir literatür taraması için araştırılmak istenen klinik soruna yönelik anahtar kelimelerin belirlenmesi önemlidir. Belirlenen anahtar kelimeler seçilen veri tabanlarına yazılarak kaynaklara ulaşılır. Ancak veri tabanında sadece anahtar kelimeleri yazmak konu ile ilgisi olmayan tüm çalışmaların da listelenmesine neden olur ve sayısız kaynak içinden doğru kanıtlara ulaşmak güçleşir. Bu nedenle veri tabanında verimli bir tarama yapabilmek amacı ile Boolean operatörleri kullanılmaktadır. Boolean operatörleri ile klinik soruya yönelik listelenecek kaynakların kapsamını daraltmak ve soruna özgü spesifik kaynaklara ulaşmak hedeflenmektedir. Boolean operatörleri “AND”, “OR” ve “NOT” bağlaçları yardımı ile anahtar kelimelerin birleştirilmesini ve ilişkilendirilmesini sağlayarak kanıtlara daha etkin bir şekilde ulaşmayı sağlamaktadır. AND bağlaç kullanılarak yapılan taramada, veri tabanında AND ile bağlanan terimlerin (iki veya daha fazla) geçtiği çalışmalar yer alırken, OR bağlaç kullanılarak yapılan taramalarda OR ile bağlanan terimlerden yalnızca birinin yer aldığı çalışmaları listeler. AND operatörü tarama kapsamının daraltılmasına, OR operatörü ise genişletilmesine ve konu ile ilişkili daha fazla kaynağa ulaşmayı sağlar. NOT bağlaç kullanıldığında ise bağlaçtan sonra gelen terimlerin yer aldığı çalışmalar kapsam dışı bırakılır ve konuya özgü spesifik kaynaklara ulaşılabilir (Majid ve ark., 2011; Güneş, 2017; Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019). Pubmed kanıt dayalı bakımın gelişmesinde sıklıkla kullanılan bir veri tabanıdır ve Pubmedde etkin bir literatür taraması için anahtar kelimeler küçük harfle yazılmalı ve Boolean operatörleri kullanılmalıdır. Buna ek olarak Pubmed veri tabanının ana sayfasında “Clinical

Tablo 2: Onkoloji Hemşireleri Derneği Kanıt Etkililiği Sınıflandırma Sistemi

Kanıtların Etkililiği	Tanım
Uygulama için önerilmeyen kanıt	Herhangi bir faydasının olmadığı kanıtlanan veya maliyet yükü fazla olan kanıtlar
Etkililiği şüpheli kanıt	Etkililiği zayıf olan çalışmalar
Etkililiği gösterilemeyen kanıt	Çalışma kalitesi yeterli olmayan veya verilerin yetersiz olduğu çalışmalar
Yarar ve zararı dengeli olan kanıt	Girişimin yarar ve zarar oranını değerlendiren çalışmalar
Etkili olabilir kanıt	Uygulamalarda kullanılması önerilebilir derecesinden biraz daha zayıf olan çalışmalar
Uygulama için önerilen kanıt	Araştırma tasarımı iyi planlanmış çalışmalar, sistematik incelemeler veya meta-analizlerle etkililiği kanıtlanmış çalışmalar. Yarar oranı zarar oranından fazla olan çalışmalar.

Kaynak: Johnson, 2015

Tablo 3: Kanıt Düzeyi Sınıflandırılması

Kanıt tipi	Kanıt Düzeyi
Randomize kontrollü çalışmalardan derlenen Sistematik İnceleme veya Meta-analiz çalışmaları	I
Randomize kontrollü çalışmalar	II
Randomizasyon yapılmayan kontrollü çalışmalar	III
Vaka-kontrol veya Kohort çalışmaları	IV
Kalitatif çalışma veya tanımlayıcı çalışmalarda yapılan sistematik incelemeler	V
Kalitatif veya tanımlayıcı çalışmalar	VI
Uzman görüşü veya konsensus	VII

Kaynak: Stillwell et al., 2010

Queries" bölümü yer almaktadır. Bu bölüm sayesinde kanıta dayalı bakımın temelinde yer alan ve sıklıkla kullanılan sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarına ulaşabilmek mümkündür. Pubmed veri tabanında literatür taramasını kolaylaştıran bir diğer bölüm MESH sistemine sahip olmasıdır. MESH, Medical Subject Headings'in kısaltılmış versiyonudur ve tıbbi konuların yer aldığı makale başlıklarını taramak için kullanılmaktadır. Belirlenen anahtar kelimeler MESH veri tabanına yazıldığında, bu anahtar kelimelerin geçtiği tüm tıbbi makalelerin listesine ulaşabilmektedir. Dolayısıyla MESH veri tabanı, kanıta dayalı bakım uygulamalarında literatür taramayı, çalışmaların medikal alan kapsamında daraltılmasını ve konu ile ilişkili yayınlara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Kan ve Veri, 2012).

Adım 3-Kanıtın Geçerliliğinin ve Uygunluğunun Değerlendirilmesi: Elde edilen kanıtların bakım uygulamalarında kullanılabilmesi için eleştirel süzgeçten geçirilmesi ve incelenmesi çok önemlidir. Eleştirel değerlendirme aşaması, kanıt kaynaklarının geçerliliği, güvenilirliği ve klinik önemini incelemeyi kapsamaktadır. Kanıtların geçerliliği, elde edilen çalışmaların yararı ve hastaya uygulanabilirliği incelenerek belirlenebilmektedir. Ancak bu süreç istatistiksel yöntemler kullanılarak yapılabilmektedir (Güneş, 2017; Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019; Çakmakkkaya, 2021).

Kanıtların etkililik, uygunluk ve uygulama olanakları açısından da değerlendirilmesi önemlidir. Bir kanıtın etkililiği değerlendirilirken kanıt ile ilişkili sonuçların etkili olup olmadığı, fayda sağlayıp sağlamadığı incelenmelidir. Kanıtın uygunluğu hastanın tecrübeleri ve önemseydiği konular temel alınarak belirlenir ve kanıtın hastanın düşüncelerine ve tercihlerine uygun olup olmadığı değerlendirilir. Kanıtların değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken diğer bir durum kanıtların uygulama olanaklarıdır. Kanıtlardan elde edilen bakım girişimlerinin uygulanabilmesi için koşulların yeterli olup olmadığı, sağlık personelinin girişimi uygulayabilme durumu, nasıl uygulayacağı ve maliyet etkinliği değerlendirilmelidir (Yılmaz, 2005). Onkoloji Hemşireleri Derneği

(ONS) çalışmanın uygulanabilirliği ve kalitesine yönelik sınıflandırma yapmıştır (Johnson, 2015) (Tablo 2).

Kanıtların Derecelendirilmesi

Kanıt kaynaklarının geçerlilik, güvenilirlik ve uygunluğunun belirlenmesi amacı ile kullanılan diğer bir yöntem kanıtların derecelendirilmesidir. Kanıtların taranması sonucunda elde edilen çalışmalar aynı kanıt düzeyinde olmayabilir. Kanıt düzeyi bir çalışmanın kalite derecesini yansıtmaktadır. Dolayısıyla kanıta dayalı bakım uygulamalarında makalede yer alan bilgi ve verilerin kalite derecesinin belirlenmesi önemlidir. Bir çalışmanın kanıt düzeyi arttıkça kalite derecesi artmaktadır ve kanıta dayalı bakımda güvenle kullanılabilir. Buna ek olarak kanıt düzeyi, çalışmanın geçerliliği, güvenilirliği ve klinik alanda kullanılmasının uygun olup olmayacağı hakkında bilgi vermektedir. Bu nedenle elde edilen kanıtın hasta bakımına entegre edilmesi aşamasında, çalışmaların kanıt düzeyi belirlenmeli ve uygunluğu değerlendirilmelidir (Yılmaz ve Çöl, 2014; Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019). Kanıtlar; araştırma tasarımı, geçerlilik ve güvenilirlik derecelerine göre sınıflandırılmaktadır. Buna ek olarak, kanıt düzeyi esas alınarak oluşturulan ve kanıt piramidi adı verilen bir piramit oluşturularak derecelendirilmektedir. Literatür taraması sonucunda elde edilen kanıtlar kullanılırken, mümkün olan en üst basamaktaki kanıtların seçilmesi önemlidir. Klinik sorunun çözümüne yönelik en güçlü kanıt düzeyine ulaşana kadar, kanıt piramidinin üst basamaklarına çıkılmalıdır (Yılmaz ve Çöl, 2014).

Kanıt düzeyi, roma rakamı ve harfler kullanılarak farklı biçimlerde belirlenebilmektedir. Roma rakamı ile gösterilen sınıflandırma sistemi, rakamın küçülmesi ile birlikte kanıtın geçerlik ve güvenilirliğinin arttığını ifade etmektedir (Melnyk ve ark., 2010) (Tablo 3). Bununla birlikte Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 2008 yılında kanıt düzeyinin harfler ile gösterilmesinin daha uygun olduğuna karar vermiş ve kanıt düzeyi sınıflamasında harfleri kullanmıştır (Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019) (Tablo 4).

Tablo 4: Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Derneği Tarafından Güncellenen Kanıt Düzeyi

	Kanıt Düzeyi	Tanım
Kanıt	A	Girişim uygulanarak oluşturulan ve randomize kontrollü çalışmaların yer aldığı sistematik incelemeler.
	B	Girişim uygulanarak oluşturulan, randomize olan ya da olmayan kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlar.
	C	Derlemeler, kalitatif çalışmalar ve kalitatif çalışmaların yer aldığı sistematik incelemeler, tanımlayıcı çalışmalar, sonuçları tutarsız randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlar.
Öneri	D	Önerilerin desteklediği klinik çalışmalar sonucunda elde edilen kanıtlar.
	E	Olgu raporlarından ve uzman görüşünden elde edilen çalışmalar.
	M	Firma önerileri.

Kaynak: Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019

Kanıt Değerlendirme Araçları

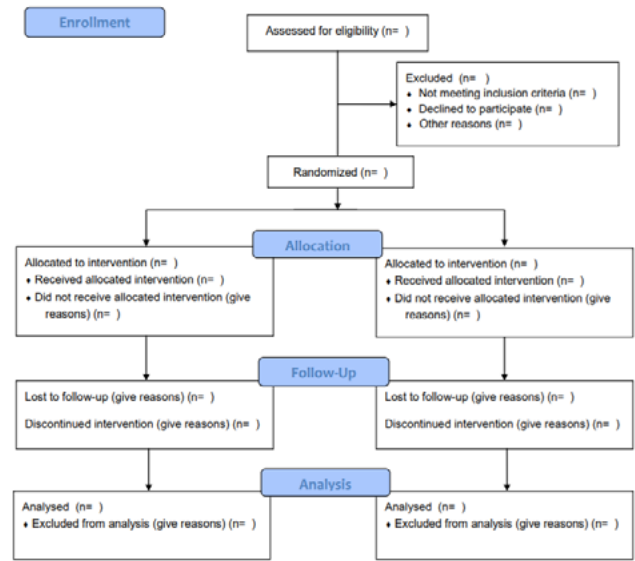
Kanıtların eleştirel değerlendirme yöntemlerinden biri de kanıt değerlendirme araçlarının kullanılmasıdır. Etkili bir eleştirel değerlendirme yapılabilmesi için uygun kanıt değerlendirme aracının seçilmesi önemlidir. Hemşirelerin kanıtların değerlendirilmesinde en sık kullandığı kanıt değerlendirme araçları aşağıda açıklanmaktadır.

Cochrane Risk of Bias Tool (Cochrane Yanlılık Riski Aracı): Bu araç Cochrane'da yer alan Sistematik derleme çalışmalarına dahil edilen tüm çalışmaların yanlılık riskini değerlendirilmek üzere geliştirilmiştir. Yanlılık, metodolojik hatalar nedeniyle, yazarların uygulanan girişimin etkisini abartması veya daha etkisiz göstermesi sonucunda oluşmaktadır. Yanlılık, çalışma sonuçlarının doğru bir şekilde aktarılmasını engeller ve çalışma kalitesini düşürür. Cochrane Yanlılık Riski Aracı 7 maddeden oluşur ve her maddenin nasıl değerlendirildiğinin gösterildiği bir alan yer almaktadır (Higgins, Altman ve Sterne, 2011 Akin ve Koçoğlu, 2017; Buccheri ve Sharifi, 2017).

Critical Appraisal Skills Programme Checklists (CASP, Eleştirel Değerlendirme Becerileri Program Kontrol Listesi): Sistematik derleme, randomize kontrollü çalışmalar, nitel çalışmalar, vaka-kontrol çalışmaları, kohort çalışmaları gibi pek çok çalışmanın değerlendirilmesini sağlayan kontrol listeleridir. Cevabı evet-hayır olan ve açık uçlu sorular yer almaktadır. Çalışmanın kalitesini saptamak ve düşük kaliteli çalışmaları elemek için kullanılabilir. (Singh, 2013; Buccheri ve Sharifi, 2017).

Rapid Critical Appraisal Checklists: EBP in Nursing and Healthcare (Hızlı Eleştirel Değerlendirme Kontrol Listeleri: Hemşirelik ve Sağlık bakımında Kanıt Dayalı Uygulama): Tüm araştırmacılar için uygun olan bu değerlendirme aracı hızlı bir şekilde eleştirel değerlendirme yapabilmeyi sağlamaktadır. PICOT sürecini temel alan bu kanıt değerlendirme aracı, bir çalışmayı hasta popülasyonu, girişim, karşılaştırma, sonuç ve zaman aralığı gibi başlıklar çerçevesinde incelenme olanağı sunar (Buccheri ve Sharifi, 2017).

Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT): Randomize kontrollü çalışmaların raporlanması için oluşturulmuş yönergelerdir. Randomize klinik çalışmaların şeffaf bir şekilde raporlanması için standart kılavuzlar sağlamak üzere geliştirilmiştir. Başlık ve özet, giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve diğer bilgilerden oluşan 6 kategorinin, 25 maddelik bir kontrol listesi ile ayrıntılı bir şekilde raporlandırılmasını sağlamaktadır. Buna ek olarak 4 kategori (kayıt, tahsis, takip ve analiz) içeren bir akış şeması yer almaktadır. Ayrıca dahil edilen ve hariç tutulan katılımcıların sayısı,

CONSORT 2010 Flow Diagram**Şekil 1: Consort Flow Diagram**

dahil etme ve hariç tutma kriterlerini sorgulamaktadır (Buccheri ve Sharifi, 2017; Liu, Rivera, Moher ve Denniston, 2020) (Şekil 1).

Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research (ENTREQ): Nitel çalışmaları sentezleyen meta-sentez makaleleri için bir raporlama rehberidir. ENTREQ raporlama kılavuzu, 21 maddeden oluşmaktadır ve beş farklı alanda (giriş, yöntem, literatür araştırması ve seçimi, değerlendirme ve bulguların sentezi) gruplandırılmıştır (Buccheri ve Sharifi, 2017).

PRISMA Statement: Sistematik derleme ve Meta-analiz çalışmaları için kullanılan ve bu çalışmaların ne amaçla yapıldığını, yazarların çalışmayı nasıl yaptığını ve sonucunda ne bulduklarını şeffaf bir şekilde raporlamasını sağlamak için geliştirilmiştir. PRISMA, yazarların sistematik inceleme ve meta-analizlerin raporlama kalitesini iyileştirmek için kullanabilecekleri bir araçtır ve araştırmacıların bu yayınların kalitesini ve bulgularını daha etkin bir şekilde değerlendirmelerini sağlamaktadır. PRISMA, bir akış şeması ve 27 maddelik bir kontrol listesinden oluşmaktadır. PRISMA 2009 yılında geliştirilmiştir. Ancak son yıllarda sistematik inceleme metodolojisi ve terminolojisindeki gelişmeler ile PRISMA 2009'un güncellenmesinin gerekli olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle PRISMA 2020 geliştirilmiş ve çalışmaları tanımlama, seçme, değerlendirme ve sentezleme basamakları güncellenmiştir.

Kontrol listesinde yer alan 27 madde genişletilmiş, format ve uygulaması daha kolay bir şekilde getirilmiştir (Buccheri ve Sharifi, 2017; Page ve ark., 2021).

Adım 4-Kanıtı Dayalı Bilgilerin Uygulamaya Geçirilmesi:

Eleştirel süzgeçten geçirildikten sonra kanıtlar hasta tercihleri de göz önünde bulundurularak klinik alana entegre edilmelidir. Kanıtların uygulanabilir olduğuna karar vermek için kanıtın uygulanacağı ortamın elverişli olup olmadığı ve hastaların tercihi, değer yargıları ve öncelikleri mutlaka değerlendirilmelidir. Kanıtların hastaya uygunluğunun değerlendirilmesi elde edilen kanıtın; klinik alanda uygulanma sürecini hızlandırmaktadır ve kolaylaştırmaktadır. Buna ek olarak, hemşire kanıtların geçerli ve güvenilir olduğuna karar verdikten sonra girişimin risk değerlendirmesini yaparak risk oranını hasta ve yakınları ile paylaşıldıktan sonra kanıtların uygulanması aşamasına geçmelidir (Chen, Huang, Kuo ve Tam, 2017; Güneş, 2017; Çakmakkkaya, 2021).

Adım 5-Kanıtı Dayalı Uygulama Kararlarının Sonuçlarının

Değerlendirilmesi: Kanıtların uygulanmasından sonraki aşama uygulama sonuçlarının değerlendirilmesidir. Hemşire uyguladığı kanıtı dayalı bakım girişimlerini değerlendirirken, bu uygulamaları nasıl gerçekleştirdiğini ve sonucunun hasta üzerine etkilerinin neler olduğunu sorgulamalıdır. Bu basamağın etkili bir şekilde yapılması kaliteli bakımın sunulmasını, hasta memnuniyetinin artmasını ve sağlık bakım uygulamalarının geliştirilmesini sağlamaktadır. Uygulanan kanıtların etkisini değerlendirmek girişimdeki eksik ve hataların daha kolay saptanmasını ve risk-yarar-zarar oranını belirlenmesini sağlamaktadır (Melnyk ve ark., 2010; Güneş, 2017).

Adım 6-Kanıtı Dayalı Uygulamanın Karar ve Değişim

Sonuçlarını Yayımlama: Kanıtı dayalı uygulama sürecinin son basamağıdır. Elde edilen kanıtların klinik alana entegre edilmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi sonucunda, elde edilen bilimsel bilgiler diğer sağlık çalışanları ile paylaşılmalıdır. Elde edilen bu bulgular paylaşılmadığında, farklı kurumlarda çalışan hemşireler ve sağlık ekibinin diğer üyeleri bu değişimden haberdar olamaz ve hastaya yarar sağlayan bu gelişmeler evrensel boyuta ulaşamaz. Diğer bir deyişle, farklı kurumlarda tedavi uygulanan hastalar kanıt temelli uygulamalardan yararlanamaz. Dolayısıyla elde edilen bilimsel kanıtların kongre, konferans, sempozyum, bilimsel dergiler aracılığı ile paylaşılması çok önemlidir (Melnyk ve ark., 2010; Güneş, 2017). Kanıtı dayalı bilimsel bilginin yayılmasında kullanımı önerilen araçlardan biri kanıtı dayalı rehberlerdir. Rehberler, elde edilen kanıtların klinik alana entegre edilmesi ve bilgilerin yayılmasında köprü görevi görmektedir. Ancak rehberler güçlü veya zayıf metodolojiye sahip olabilir ve içerdiği önerilerin geçerliliği tartışılabilir. Bu nedenle konsensus rehberlerinin geliştirilmesi çok önemlidir. Konsensus rehberleri kanıt düzeyi güçlü olan araştırmalar yeterli sayıda olmadığında, mümkün olan en iyi kanıtlar ve uzman görüşleri kullanılarak oluşturulmaktadır (Kocaman ve Yürümezoğlu Arslan, 2019).

Sonuç

Kanıtı dayalı bakım uygulamalarının bilimsel kanıtlara dayandırılması sürecidir. Girişimlerin, hasta tercihleri göz önünde bulundurularak hastaya uygulanmasını ve bakımda verim ve kalitenin artırılmasını sağlamaktadır. Kanıtı dayalı uygulama süreci sorun saptama ve bu soruna özgü etkili bir literatür tarama becerisi gerektirmektedir. Buna ek olarak hemşirenin kanıtları eleştirel

süzgeçten geçirmesi ve kanıtları değerlendirmesi önemlidir. Elde edilen kanıtların uygunluğu değerlendirildikten sonra klinik alana entegre edilmeli ve bu kanıtlar diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşılmalıdır.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - GC, FAÖ; Veri Toplama / Literatür Tarama - GC, FAÖ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - GC, FAÖ; Makalenin Hazırlanması - GC, FAÖ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - GC.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Akin, B., ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler randomized controlled trials. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73–92.
- Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N. R., Young, T., Ilic, D., ...Glasziou, P. (2018). Core competencies in evidence-based practice for health professionals: consensus statement based on a systematic review and Delphi survey. *JAMA Network Open*, 1(2), e180281. doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.0281
- André, B., Aune, A. G., & Brænd, J. A. (2016). Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: Results from a pilot study. *Nurse Education in Practice*, 18, 30–35. doi:10.1016/j.nepr.2016.03.004
- Aslan, A. (2019). International subject indexes. *Scientific Journal Indexes Related with Health*, 3(2), 102–104.
- Buccheri, R. K., & Sharifi, C. (2017). Critical appraisal tools and reporting guidelines for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 463–472. doi:10.1111/wvn.12258
- Çakmakkkaya, Ö. S. (2021). Evidence based medicine: a review of basic concepts, learning theories, teaching approaches and assessment methods. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 20(60), 122–136. doi:10.25282/ted.720785
- Chen, C. Y., Huang, T. W., Kuo, K. N., & Tam, K. W. (2017). Evidence-based health care: a roadmap for knowledge translation. *Journal of the Chinese Medical Association*, 80(12), 747–749. doi:10.1016/j.jcma.2017.04.010
- Güneş, Ü. (2017). Hemşirelikte kanıtı dayalı uygulama sürecinin adımları. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 171–187.
- Higgins, J. P., Altman, D. G., & Sterne, J. A. (2011). Assessing risk of bias in included studies. In *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: Version 5.1*.
- Johnson, L. A. (2015). Putting evidence into practice: the process for evidence-based research. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(6), 2–4. doi:10.1188/14.cjon.s3.2-4

- Kan, B., ve Veri, B. (2012). Bilimsel kanıtı ulaşmak: biyomedikal veri tabanları ile ilgili derleme. *Yükseköğretim Dergisi*, 2(2), 104–108. doi:10.2399/yod.12.017
- Karaca, P. P., ve Şahin, N. K. (2015). Kanıtı dayalı bakımın geliştirilmesinde IOWA modelinin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 2–6. doi:10.5222/HEAD.2015.002
- Kocaman, G., ve Yürümezoğlu Arslan, H. (2019). Kanıtı dayalı bakım. G. Can (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği – Güncellenmiş ve Genişletilmiş Baskı içinde* (107th ed.). (pp. 1283–1294). Nobel Tıp Kitabevleri:İstanbul
- Liu, X., Rivera, S. C., Moher, D., Calvert, M. J., & Denniston, A. K. (2020). Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: the CONSORT-AI Extension. *The Lancet Digital Health*, 2(10), 537–548. doi:10.1136/bmj.m3164
- Lopez, V., & Cleary, M. (2019). Integrating evidence-based practice in the nursing curriculum. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(4), 365–368. doi:10.1080/01612840.2019.1565880
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51–55. doi:10.1016/j.prof-nurs.2016.05.009
- Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y. L., Chang, Y. K., & Mokhtar, I. A. (2011). Adopting evidence-based practice in clinical decision making: Nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *Journal of the Medical Library Association*, 99(3), 229–236. doi:10.3163/1536-5050.99.3.010
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice: Step by step: The seven steps of evidence-based practice. *American Journal of Nursing*, 110(1), 51–53. doi:10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2
- Milner, K. A., & Cosme, S. (2017). The PICO Game: An innovative strategy for teaching step 1 in evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 514–516. doi:10.1111/wvn.12255
- Olayemi, O. M. (2016). A study of evidence based medicine (ebm) online database resources and the roles of health science librarian in information delivery. *Journal of Balkan Libraries Union*, 4(2), 10–15. doi:10.16918/bluj.95093
- Öztürk Çopur, E., Kuru, N., ve Canbolat Seyman, Ç. (2015). Hemşirelikte kanıtı dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51–53. doi:10.5222/shyd.2015.051
- Page, M. J., Mckenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, C., Mulrow, C. D., ...Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic reviews and Meta-Analyses. BMJ*, 372, doi:10.1136/bmj.n71
- Schaefer, J. D., & Welton, J. M. (2018). Evidence based practice readiness: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 26(6), 621–629. doi:10.1111/jonm.12599
- Singh, J. (2013). Critical appraisal skills programme. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 4(1), 76–77. doi:10.4103/0976-500X.107697
- Stevens, K. (2013). The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), 4.
- Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice, step by step: Searching for the evidence. *American Journal of Nursing*, 110(5), 41–47. doi:10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e
- Usluoğlu, H., ve Güngörmüş, Z. (2018). Kanıtı dayalı hemşirelik. *Social Sciences Studies Journal*, 21(4), 3420–3423.
- Yılmaz, E., ve Çöl, M. (2014). Kanıtı dayalı tıp. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(6), 537–542. doi:10.4328/JCAM.1847
- Yılmaz, M. (2005). Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıtı dayalı uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 41–42.