

# Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama

## Evidence - Based Practice in Nursing

Doç. Dr. Nimet OVAYOLU<sup>1</sup>, Hemş. Özge KAPLAN<sup>2</sup>, Öğr. Gör. Özlem OVAYOLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği, GAZİANTEP

### Özet

Bu derlemeyle son yıllardaki teknolojik gelişmelere paralel olarak, artan hasta beklentilerinin bir sonucu olan hemşirelikte kanıta dayalı uygulama hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının önemi tam olarak anlaşılacakla birlikte, uygulamaya geçirildiğinde hemşirelik hizmetlerini geliştirme potansiyelini arttıracak olması ve hemşirelik mesleğine daha bilimsel bir kimlik kazandırması yadsınamaz bir gerçektir. Ancak araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasında yaşanan problemler, hemşirelerin eleştirel düşünme becerisine yeriince sahip olamaması, yöneticilerin kanıta dayalı uygulamada araştırmaların kullanımı konusunda destek vermemesi gibi nedenlerden dolayı kanıta dayalı uygulama kavramı hala tartışılmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Kanıt, Hemşirelik, Kanıta dayalı uygulama.

### Summary

The purpose of this research is to provide evidence based practice in nursing as a result of patient expectations in parallel to the recent technological advances. Although the importance of the evidence based nursing practices are not completely understood, if it is applied it has a great potential to improve nursing practices. Moreover it is an unavoidable reality that nursing would gain scientific perspective with the evidence based nursing practice. For the following reasons evidence based practices are still controversial issues; problems in transferring research results to practice, lack of critical thinking capability of nurses and lack of administrator supports in using the results of evidence based practice research.

**Key words:** Evidence, Evidence based practice, Nursing

### Giriş

Günümüzde tüm sağlık profesyonelleri için, uygulamaların en iyi kanıt üzerine temellendirilmesi gereksinimi giderek artmaktadır (1). Çünkü artan sağlık bakım gereksinimlerinin azalan kaynaklarla nasıl karşılanacağı evrensel bir sorun haline gelmiştir. Bu nedenle gelişmiş ülkeler, özel sağlık bakım gereksinimleri doğrultusunda kendi organizasyonlarını ve ekonomik olanaklarını birbirine uygun şekilde düzenleyen politikalar oluşturarak, maliyet etkili ve kaliteli sağlık bakımının verilmesi için çalışmaktadır. Ülkelerin geliştirdiği sağlık politikaları ve ekonomik güçleri ile maliyet etkili kaliteli bakım sunma isteğinin bir sonucu olarak, kanıta dayalı uygulama kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram, hastalara en iyi bakımı sunabilmek için uygun kaynakları, hasta tercihlerini, klinik uzman görüşünü ve bilimsel araştırmalardan elde edilen klinik kanıtları bir araya getirme ola-

rak tanımlanmaktadır. Yalnızca hekimlerin çalışmalarına yönelik olmayıp, ekip içindeki tüm disiplinlerin bir araya gelmesini vurgulamaktadır (2). Özellikle hemşirelikte ve diğer disiplinlerde verilen hizmetlerin temeli olarak kabul edilmektedir (3). Bu hareketin hızlanmasında sağlık sistemleri ve profesyonel örgütlerin taleplerinin yanı sıra tıbbi uygulama hatalarında (malpractice) artış da belirleyici olmuştur. Sağlık bakım uygulamalarının kanıta dayandırılması gereklilikleri olarak; bakım maliyetinde artış, bakımın sadece %20'sinin kanıta dayalı olması, hastaların hatalı uygulama kaygısı, hastaların bilgi taleplerinde artış ve sağlık personeline güvenin azalması konularına dikkat çekilmektedir. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini arttırmak

gibi sonuçlar açısından önemlidir (4). Amacı hastalara mevcut kaynaklarla etkili sağlık bakımı vermektir (2).

Kanıtı dayalı uygulamanın başlangıcı 1970'li yıllarda Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane'a dayanmaktadır. Cochrane, sağlık bakım kararlarını sistematik olarak gözden geçirmiş ve alınan kararların kanıtı dayalı olması gerektiğini belirtmiştir (1). Hemşirelikte kanıtı dayalı uygulamanın gelişimi tıpta olduğundan çok daha yavaş olmuştur. Tıpta kanıtı dayalı uygulama üzerine ilk dergi 1970'de yayınlanırken, hemşirelikte 1998'de yayınlanmıştır (2). Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları, kanıtı dayalı tıp gibi Kanada, İngiltere ve Avusturalya'da başlamıştır. İngiltere, Kanada ve Yeni Zelanda'da hemşirelik kanıt merkezleri oluşturulmuştur. Hemşirelikte araştırma konusunda model geliştiren Stetler, Amerika Birleşik Devletleri'nde kanıtı dayalı hemşirelik uygulaması ile ilgilenen ilk hemşirelerdendir. Türkiye'de kanıtı dayalı hemşirelik konusu ilk kez 2000 yılında Platin tarafından, ülkemizde kanıtı dayalı hemşireliğin uygulama engelleri ele alınarak gündeme getirilmiştir. Kara ve Babadağ tarafından 2003 yılında yayımlanan "Kanıtı Dayalı Hemşirelik" konulu ilk makalede konu ile ilgili temel kavramlara ve tartışmalara yer verilmiştir (5). Günümüzde hemşireler kendi uygulamalarını tanımlamak için kanıtı dayalı uygulama ve kanıtı dayalı hemşirelik terimlerini kullanmaktadır (2).

### Kanıt

Türk Dil Kurumu sözlüğünde "kanıt" sözcüğü, bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil, iz" olarak tanımlanmaktadır (6). Kanada'nın ulusal raporunda ise kanıt, uygulamanın değerlendirilmesinde tarihsel ve bilimsel temelli bilgi olarak tanımlanmaktadır. Kanıt, araştırmalardan, incelemelerden, hastalardan alınan geri bildirimlerden ve uzmanlardan elde edilebilir. Özellikle kliniksel etkili kanıtların

hasta bakımında kullanılması kanıtı dayalı uygulamaların temel taşıdır (1). Kanıtı dayalı uygulama, aynı zamanda klinik problemi tanımlama, literatürü araştırma, araştırma bulgularını değerlendirme ve müdahaleye karar vermekten oluşan problem çözücü bir yöntemdir (7). Bu kavram, bakım verenleri hasta değerlerine duyarlı hale getirerek, en uygun hasta bakım kanıtını ve klinik deneyi, hastaya yönelik bir karar verme işlemiyle bütünleştirir (8). Böylece daha iyi klinik kararlara ve hasta sonuçlarına varılmasını sağlar (9), araştırma ile uygulama arasındaki uçurumu kapatmayı amaçlar (5). Ayrıca, araştırma kanıtlarının klinik uzmanlıkla birleştirilerek, hastanın değerleri ve kültürleri dikkate alınarak kullanılmasını sağlar. Bu durum, en iyi kanıtın klinik kararlarla birleştirilmesinin ve hasta merkezli bakımın önemini ortaya koyar (3).

Kanıtı dayalı uygulama çok farklı şekillerde kullanılırken, Sackett ve arkadaşları aşağıda belirtilen beş basamaktan oluşan bir süreç olduğunu belirtmiştir.

- Klinikteki soruların yanıtlanması; en iyi kanıt bu sorulara yanıt vermeye odaklanır,
- En önemli kanıtı belirlemek- bu kanıtı inanılabilir mi?
- Kanıtın gerçek anlamı nedir?
- Kanıtı klinik probleme uygulamak,
- Uygulamalara etkisini değerlendirmek (1).

Araştırma kanıtları, araştırmanın tipine göre 5 grupta toplanmaktadır (Tablo 1). Bu sınıflandırma, araştırmanın bilimsel niteliğini göstermektedir (3).

Kanıtı dayalı tıp bir kanıt hiyerarşisi tanımlamıştır: Birinci derecede kanıtlar, yaygın olarak gü-venle kullanılabilir. İkinci derecede kanıtlar, çe-şitli ortamlarda kesinliği ve uygunluğu sınanarak kullanılabilir. Üçüncü derecede kanıtlar, daha zayıftır, dikkatle ve kanıtın geliştirildiği ortamda kullanılmalrı daha doğrudur. Dördüncü derecede kanıtlarda ise kuralın daha çok çalışıl-

**Tablo 1:** Araştırmalardan Elde Edilen Kanıtların Düzeyi

<b>Kanıtın düzeyi/gücü</b>	<b>Araştırmanın tipi</b>
1	<i>İyi planlanmış, randomize kontrollü çalışmalara yönelik en az bir sistematik derlemeden elde edilen güçlü kanıt.</i>
2	<i>İyi planlanmış, yeterli örnekleme içeren en az bir randomize kontrollü çalışmadan elde edilen güçlü kanıt.</i>
3	<i>Kohort ya da uygun şekilde eşleştirilmiş olgu kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıt (yarı deneysel).</i>
4	<i>İyi planlanmış deneysel olmayan çalışmalardan elde edilen kanıt (tanımlayıcı çalışmalr, kalitatif çalışmalr).</i>
5	<i>Saygı duyulan otoritelerin görüşleri, uzman komitelerin raporları.</i>

ması gerektiği anlaşılır (5, 10).

### Kanıtla Dayalı Hemşirelik Uygulaması

Hemşirelik biyo-fizyolojik olayların yanı sıra ruhsal ve toplumsal etkileşmelerin sentezine dayandırılmış zengin bir içerikle uygulamalarını yürüten ve her geçen gün gelişen bilim ve sanattan oluşan bir disiplindir (11). Kanıtla dayalı hemşirelik, bakım ortamlarında hemşirelerin, klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar alma süreci olarak tanımlanmaktadır (12). Başka bir deyişle kanıtla dayalı hemşirelik; hastaların her boyuttaki sorun ya da sorunlarını (ne olduğunu, nedenlerini), hastalıklarının belirti ve bulgularını, seyrini, verilerini, bakımını, tedavisini, bireye, aileye ve ülkeye getirdiği ekonomik yükü anlamayı, kavramayı ve gereğini yapmayı içeren bir kavramdır (Kanıtla dayalı hemşirelik <http://www.akdeniz.edu.tr/sag/atalay.doc> Erişim:11.06.2008.). Kanıtla dayalı/kanıt temelli hemşirelik; bakımda var olan en iyi, en yeni bilimsel kanıtlara göre karar vermenin önemini vurgular ve karar verme sürecinde araştırma sonuçlarını kullanır (Kanıtla dayalı hemşirelik ve uygulama. [http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/bakim\\_teknolojisi\\_yenilikler.pdf](http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/bakim_teknolojisi_yenilikler.pdf) Erişim:10.12.2007). Kanıtla dayalı uygulama, hemşirenin kendi uygulamasına eleştirel gözle bakmasını ve hangi uygulamalarının geleneksel anlayışlara dayalı olduğunu belirlemesini gerektirir. Hemşirenin sürekli olarak kendini geliştirmesini ve literatürdeki bilgilere ulaşmasını, araştırma ve uygulama arasındaki boşlukları azaltmasını içerir (3). Hemşirelik uygulamalarının bilimsel bir tabana ve klinik kanıtlara dayalı olarak yürütülebilmesi her şeyden önce klinik uygulayıcı olan hemşirelerin, çağdaş hemşirelik anlayış ve kavramlarını benimsemesi, bilimsel yöntem ışığında uygulamalarda bilgi üretmesi, uygulama ortamlarında üretilen diğer hemşirelik bilgilerini bu anlayışlar çerçevesinde analiz etmesi ile mümkündür (13).

### Hemşirelik Uygulamaları

#### Neden Kanıtla Dayandırılmalıdır?

Son yıllarda hemşirelikte kanıtla dayalı uygulamalar ile ilgili literatürde artış olmasına karşın bu konuyu tartışan bazı hemşire araştırmacılar günümüzde hala hemşirelik uygulamalarının sadece deneyimler, sezgiler, geleneksel yaklaşımlar ve test edilmemiş teorilere dayalı olduğunu belirtmektedir (1). Ancak hemşirelikte uygu-

lamaların bilimsel teorilere dayandığını gösterme gereksinimi giderek artmaktadır (3). En iyi kanıt bilimsel araştırmalardan elde edildiğine göre, hemşirelik bakımının da araştırma temeline dayandırılması gerekir (2). Hemşirelikte bilimsel yöntem kullanılarak yapılan araştırmalar, gelecekte hemşireleri deneyimlere dayalı kararlardan, kanıtla dayalı karar verme bilincine taşıyacak, kendi bilgisini üreten hemşirelik, bilginin bilimsel değeri ve kullanımı konusunda daha fazla sorumluluk alacaktır (14). Kanıtla dayalı uygulama daha bilimsel olmayı hedefleyen hemşirelere ve diğer klinik çalışanlarına uygulamalarında sahip olmaları gereken ve sağlık bakımına aktarmaya yarayan en iyi araçları sağlayacaktır (9). Hemşireler bilimsel araştırmalar yaparak mesleğin gelişimine katkıda bulunacak, bilimsel problem çözme metodlarını sorunlarının çözümünde kullanacaktır.

Hasta bakımında kanıtla dayalı uygulamayı kullanma, uygun araştırma kanıtlarını bulmayı, araştırmayı yorumlarken istatistiğe ilişkin bir anlayış geliştirmeyi ve girişimin hastaya etkisini değerlendirmeyi gerektirir. Araştırmacının uygulamaya anlamlı bir şekilde aktarılması için araştırmacı ve klinikteki hemşirenin birlikte çalışmalarına bir temel sağlar (3). Bu bilgiler, daha kaliteli bakım verme sorumluluğu açısından her türlü hemşirelik kararlarının kanıtla dayandırılması gerektiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır (4). Kanıtla dayalı hemşirelik bakımının güçlenmesi için; hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından çok, bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkarmaları, eleştirel düşünerek karar verme ve sorun çözme gibi becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (15). Eleştirel düşünme sadece düşünmek değil, aynı zamanda kendi kendini geliştirmek için nelerin etkili olduğunu bilincine varmaktır. Kendi kendini geliştirme de, bireyin düşünürken kullanacağı standartlar konusundaki becerisiyle ilgilidir (16). Eleştirel düşmenin temelinde; kendi düşüncelerimizi gözlemleyebilme ve bunları anlamlandırabilme yeteneği yatar (Kanıtla dayalı tıp. [http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic\\_medical/basicmed/kdtindex.htm](http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic_medical/basicmed/kdtindex.htm) Erişim:10.12.2007)

Eleştirel düşünme sürecinin becerileri arasında; kanıtlanmış gerçekler ve öne sürülen iddialar arasındaki farklılığı yakalayabilme, elde edilen bilgilere ait kaynakların güvenilirliklerini test edebilme vardır. Ayrıca, ilişkisiz bilgileri kanıtlardan ayıklayabilme, ön yargı ve bilişsel hataların farkında olabilme, tutarsız yargıların farkına varabilme, etkili soru sorabilme, sözlü ve yazılı

dili etkili kullanabilme, bireyin kendi düşüncelerinin farkına vardığı üst biliş ve benzerleri de yer alır. Bu beceriler, eleştirel düşünme eğiliminin de temelini oluşturmaktadır (17).

### **Kanıt Dayalı Uygulamada Eleştirel Düşünme**

Hızlı teknolojik gelişmeler, artan hemşirelik araştırmaları ve hasta beklentileri hemşireleri “daha bilimsel olmaya” ve “eleştirel düşünme” becerilerini geliştirmeye itmektedir. Günümüzde hemşirelikte bilim ve sanatın araştırmaya/bilgi temeline dayalı olarak uygulanması gereksinimi her geçen gün daha da artmaktadır (18). Kanıt dayalı uygulamayı desteklemesi gereken bilgi, beceri ve işlemler arasında eleştirel düşünme en önemli araçlardan birisidir. Eleştirel düşünme, bir kanıt ya da öneriyi değerlendirirken, o bilgiyi doğruladığı halde, ona karşı çıkan araştırma, inanç ve hareketleri mantıklı sebeplere dayanarak objektif olarak yargılama ve bunu yaparken düşünce tarzını da sorgulama ve izleme yeteneğini içerir (19). Eleştirel düşünme gibi hızlı ve dinamik değişiklikler sağlık bakım sisteminde geleneksel eğitim sürecinden ziyade, daha kapsamlı, daha güçlü ve bütüncül yaklaşımı zorunlu kılmaktadır. İşte bu kapsamlı ve bütüncül yaklaşım eleştirel düşünmenin temel olarak adlandırılmaktadır (20). Bu kavram; analiz etme, sonuç çıkarma ve değerlendirme gibi kognitif yetenekler yoluyla karar verme süreçlerini geliştiren bir beceridir (20). Profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme, hemşirelik için birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgiler ışığında neye gereksinim olduğunun saptanması, birçok olası yaklaşımdan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri içeren vazgeçilmez bir düşünce sürecidir (17). Bu yetenek hemşirelerin bağımlı ve bağımsız karar vermesini güçlendirir. Karşılaştığı durumlara ilgili; analiz-sentez yapabilme, neden-sonuç ilişkisini kurabilme, tümevarım-tümdengelim mantığıyla düşünebilme, durumları yorumlama gibi entelektüel yeteneklerini geliştirir (21). Bu bilgiler ışığında çoğu zaman birden çok seçeneği düşünmek ve hızlı karar vermek zorunda olan hemşireler için eleştirel düşünme büyük önem taşımaktadır (22). Özellikle uygulama alanlarında hızlı ve doğru kararların alınmasıyla karşı karşıya olan hemşirelik mesleğinde, eleştirel düşünme gücüne sahip bakım verenlerin akılcı kararlar alması açısından da bir

zorunluluktur (23). Bütün bunlardan anlaşılacağı gibi; akılcı kararların alınması, mesleki gelişimin devam ettirilmesi ve alternatif yaklaşımların belirlenmesi eleştirel düşünme yoluyla gerçekleştirilir (19). Görüldüğü gibi hemşirelerin eleştirel düşünme becerisini geliştirmeleri, mesleğin bilime inanan, bilimsel gerçekleri araştırıp uygulayan ve uygulamalarını kanıt dayalı olarak gerçekleştiren bir disiplin olmasında olmazsa olmaz faktörlerden biridir (24).

### **Eleştirel Düşünme Eğiliminin Önündeki Engeller**

Hemşireler yaşam boyu öğrenmek, profesyonel olarak gelişebilmek, başkaları ile etkili çalışabilmek, hedeflenen sonuçlara ulaşmak, toplumu değiştirmek ve kültürler arası realiteyi geliştirmek için eleştirel düşünmek zorundadır (17). Ancak gerek dünyada gerekse ülkemizde bu durum ile ilgili ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin istenilen düzeyde olmamasının; eğitim sistemindeki farklılıklar, iş yoğunluğu, kurumun işleyişi, rutini yerine getirme beklentisi, iş doyumsuzluğu, eleştirel düşünmeyi destekleyici ve uyarıcı yönetsel yaklaşımların sınırlı olması gibi nedenlerden kaynaklandığı saptanmıştır (18). Diğer taraftan hemşirelerin bireysel farklılıkları, hemşirelik sürecini etkin kullanamamaları, eleştirel düşünme gibi entelektüel becerilerini kullanmak yerine daha çok bağımlı hemşirelik işlevlerini yerine getirmelerinin beklenmesi, düşünsel gelişim göstere-meme ve farklı bakış açıları geliştirememe gibi faktörler de sayılabilir (20). Bütün bunlar da hemşirelik bakımının içeriğine ve niteliğine dinamik bir boyut getiren eleştirel düşünme becerisini, hizmette kaliteyi, etkinliği ve yeterliliği, meslekte profesyonelliği, otonomi ve güç sahibi olmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (24).

### **Hemşirelikte Kanıt Dayalı Uygulamada Engeller**

Günümüzde hemşirelikte üretilen yeni bilgilerin uygulamaya aktarılmasının yetersiz olması, klinik uygulamaların çoğunlukla sezgiler, kişisel deneyimler ve alışkanlıklar doğrultusunda yapılmasına neden olmaktadır. Ayrıca geleneksel sağlık hizmetlerinin standartları ve doğasının değişken olması nedeniyle de hastalara kaliteli sağlık bakımı verilmesi, kanıt dayalı bakım yerine tesadüfen gerçekleştirilebilmektedir (2). Bu nedenle hemşirelik uygulamasında kanıt kullanımını incelemek için geliştirilen ölçme araçları, hemşirelerin bilgi kaynakları-

na ve araştırma kanıtının kullanımına engel olan faktörlere odaklanmaktadır (21). Hemşirelik mesleğinde kanıta dayalı uygulamayı geliştirmek için, bu alandaki bilgi ve becerinin uygulanmasında karşılaşılan engellerin azaltılması gerekir (3). Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılması, bakım kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir etken olarak görülmektedir. Ancak yapılan bir çalışmada hemşirelerin araştırma ve sonuçlarını istenilen düzeyde kullanmadığı ve kanıta dayalı hemşirelik konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir (25). Uygulama alanlarında araştırma bulgularının kullanımına ilişkin belirlenen engeller şöyle sıralanabilir;

- 1- Kanıta dayalı bakıma ilişkin bilgi eksikliği,
- 2- Hemşirelerin yapılan araştırmalar konusunda yeterli bilgilerinin olmaması,
- 3- Hemşirelerin araştırmaları okuyacak yeterli zamanının olmaması,
- 4- Klinikte yeni bilgileri uygulayacak yeterli zamanın olmaması,
- 5- Araştırma raporlarına kolayca ulaşamaması/ilgili literatüre ulaşma güçlüğü,
- 6- Hemşirenin kendisini hasta bakımında değişiklik yapabilecek yeterlilikte hissetmemesi,
- 7- Araştırma bulgularını değerlendirme ve istatistiksel analizleri anlama konusunda bilgi eksikliği,
- 8- Yöneticilerin uygulama alanında araştırma sonuçlarının kullanımı konusunda destek olmamasıdır (3).

Kanıta dayalı uygulamanın önündeki engelleri ortadan kaldırmada, hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmalarının değerini fark etmeleri oldukça önemlidir (3). Ayrıca profesyonel hemşirelik kurumları ile işbirliği yapılması da kanıta dayalı uygulamaların gerçekleşmesinde önemli bir rol oynar. Çünkü bu kurumlar, hemşireleri ve hemşirelik mesleğinin ilgilerini temsil eden profesyonel ağlar kurmayı, hükümeti ve politika yapanları etkilemeyi ve hemşirelerin temel değerlerini koruyup desteklemeyi amaçlar (26). Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının yaşama geçirilebilmesi için öncelikle hemşirelerin, araştırmaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerinin geliştirilmesine ve uygulamaları bilimsel bilgiye dayandırma kültürü ile gerçekleştirilmesine gereksinim vardır (5). Kanıta dayalı uygulama sürecine ilişkin eğitim, konferanslar, hemşireler arasında etkileşimi gerektiren interaktif eğitim toplantıları ve eğitim materyalleri ile yapılabilir. Günümüzde ve gelecekte araştırmacıların, hastane yöneticilerinin ve klinik-

te çalışan hemşirelerin, araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasında en etkili stratejileri belirlemek için birlikte çalışılmasına gereksinim olacaktır (3). Bilim dalları içerisindeki işbirliği de kanıta dayalı uygulama yeniliklerinin yaygınlaşmasını sağlayacaktır (27).

**Sonuç olarak;** kanıta dayalı uygulama hastalara maliyet etkili ve kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin verilmesi için önemlidir. Bu hizmetin sağlanabilmesi için kanıta dayalı uygulamayı engelleyen nedenlerin ortadan kaldırılması ve hemşirelerde araştırma becerisinin geliştirilmesi gerekir. Bu da ancak inançları, değerleri ve algıları etkileyen bir eğitim ile gerçekleşebilir (2). Hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarında kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının öğretimi ve projeler geliştirilmesine fırsat sağlayacak biçimde düzenlemeler yapılmasına gereksinim vardır. Hemşirelik eğitiminde araştırma süreci konusunda verilen eğitimin geliştirilmesi ve araştırmanın yararlarının vurgulanması da önemlidir. Çünkü araştırma sürecine ilişkin eğitimin yetersizliği, araştırmanın yararlarının anlaşılmasını güçleştirmektedir (3). Ülkemiz hemşireliğinin, henüz sadece kuramsal düzeyde ele aldığı bu konuda atacağı ilk ve en önemli adım, uygulamalarını kanıta dayandırma sorumluluğunu ve niyetini gözden geçirmek olacaktır (5).

## Kaynaklar

1. Yurtsever S, Altıok M. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2006;20(2): 159-166.
2. Yılmaz M. Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;9(1): 41-48.
3. Çavuşoğlu H. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27: 398-406.
4. Platin N. Kanıta dayalı hemşirelik, 2. Uluslar Arası 9.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 2003.
5. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003;5: 61-69.
6. Çaylı S. Kanıta dayalı tıp. Türk Nöroşirurji Derneği Bülteni 2007;1(14): 47-51.
7. White SJ. Evidence-based practice and nursing: the new panacea? Br J Nurs. 1997;13-26;6(3):175-178.
8. Spasser MA. Evidenced-based nursing resources. Medical Reference Services Quarterly 2005; 24(2): 71-85.
9. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Schultz A. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. J. Prof Nurs 2005;21(6): 335-344.
10. Fidaner H. Kanıta Dayalı Tıp ve Psikiyatri, Yeni Symposium 2002; 40 (1): 15-19
11. Bayık A. Hemşirelik disiplini ve araştırma, Hemşirelikte Araştırma

İlke Süreç Ve Yöntemleri, I Erefe (eds), Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, Yayın No:1, Odak Ofset, İstanbul, 2002, ss13-26.

12. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: Some misconceptions. Evidence-based Nursing 1998;1(2): 38-40.

13. Karagözoğlu Ş. Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 13(2): 64-71.

14. Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;8(2): 1-8.

15. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006;1(3): 42-51.

16. Güven M, Kürüm D. Öğrenme stilleri ve eleştirel düşünme arasındaki ilişkiye genel bir bakış. Sosyal Bilimler Dergisi 2006; 1: 75-90.

17. Uçan Ö, Taşçı S, Ovayolu N. Eleştirel düşünme ve hemşirelik. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008; 3(7): 17-27

18. Eşer İ, Khorsid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11(3): 13-22.

19. Özer N. Kritik düşünme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;5(2): 63-67.

20. Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14(Hemşirelik Özel Sayısı): 73-78.

21. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, et al. Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool. J Adv Nurs. 2007;57(3):328-338.

22. Atalay M, Tel H. Gelecek yüzyılda hemşirelikte lisans eğitiminin vizyonu. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;3(2): 47-54.

23. Kaya H. Eleştirel düşünme gücü ve yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1998;2(2): 94-96.

24. Öztürk N, Ulusoy H. Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2008;1(1): 15-25.

25. Yava A, Tosun N, Çiçek H, ve ark. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. Gülhane Tıp Dergisi 2007;49(2): 072-080.

26. Holleman G, Eliens A, van Vliet M, van Achterberg T. Promotion of evidence-based practice by professional nursing associations: Literature review. J Adv Nurs. 2006;53(6): 702-709.

27. Rosswurm MA, Larrabee JH. A model for change to evidence-based practice. Image J Nurs Sch. 1999;31(4): 317-322.

**Doç. Dr. Nimet OVAYOLU**

**E-Mail:** ovayolu@gantep.edu.tr