



ARAŞTIRMA MAKALESİ

RESEARCH ARTICLE

CBU-SBED, 2020, 7(3): 352 -359

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Awareness and Attitudes of Nurses Towards Evidence-Based Nursing Practices

Gonca Karataş Baran^{1,2*}, Sevcan Atasoy², Sevil Şahin³

¹Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,

²Hemşire, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Doç. Dr Öğretim Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

e-posta: goncabaran@gmail.com, sevcan-atasoy@hotmail.com, sevilshahin1@gmail.com

Orcid: 0000-0002-7996-6144

Orcid: 0000-0003-3838-1817

Orcid: 0000-0001-7089-6648

*Sorumlu yazar/Corresponding author: Gonca Karataş Baran¹

Gönderim tarihi/Received:05.03.2020

Kabul tarihi/Accepted:22.05.2020

DOI:10.34087/cbusbed.699410

Öz

Giriş ve Amaç: Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik (KDH) uygulamalarına yönelik farkındalıklarını ve hemşirelere verilen KDH uygulamaları eğitiminin KDH'ye yönelik tutumlarına etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma Şubat- Mayıs 2018 tarihleri arasında Ankara'da bir Eğitim Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen tanımlayıcı ve yarı deneysel tipte bir araştırmadır. Hastane bünyesinde çalışan, hizmet içi eğitim planında yer alan KDH uygulamaları konulu eğitime katılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n=105) örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde KDH uygulamaları konusunda farkındalık değerlendirme soruları, üçüncü bölümde kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği (eğitim öncesi), dördüncü bölümde bu ölçeğin eğitim sonrası uygulaması yer almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p<0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 37,24±5,75 yıl, çalışma yılı 15,63±6,79 yıl olup, %34,3'ünün lisans mezunu olduğu, %59'unun KDH tanımını bilmediği belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası KDHYTÖ puanı arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,000).

Sonuç: Bu araştırmada; hemşirelerin KDHYTÖ puanının orta düzeyde olduğu ve KDH konulu eğitim sonrası KDHYTÖ toplam puanının arttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, farkındalık, kanıta dayalı hemşirelik, tutum

Abstract

Objective: To evaluate the awareness of nurses about evidence-based nursing (EBN) practices and the effects of the training of EBN practices on given to nurses on their attitudes towards EBN.

Materials and Methods: This is a descriptive and semi-experimental study conducted in a Training and Research Hospital in Ankara between February and May 2018. The sample of the nurses (n=105) who participated in the study were included in the training on EBN practices in the in-service training plan of the hospital. The data collection form consists of 4 parts. In the first part, socio-demographic characteristics, in the second part awareness assessment questions about EBN practices, in the third section the attitude towards EBN Questionnaire (pre-training) and in the fourth part the this questionnaire (post-training). Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U Test and Kruskal Wallis Test were used to evaluate the data. For statistical significance p <0.05 was accepted.

Results: The mean age of the nurses participating in the study was 37.24±5.75 years, the study year was 15.63±6.79 years, 34.3% of them were bachelor's degree, 59% did not know the definition of EBN. Significant differences were found between nurses' scores of Attitude Towards EBN Questionnaire before and after training (p=0.000).

Conclusion: In this study, it was found that nurses' scores of attitude EBN Questionnaire were at a moderate level and after the training on EBN, the total score of Attitude Towards EBN Questionnaire was increased.

Key Words: Awareness, attitude, evidence based nursing, nursing

1. Giriş

Kanıtla dayalı uygulama (KDU); hastalara en iyi bakımı sunabilmek için hasta bakımına ilişkin birleştirilerek hemşirelik bakımında kullanma yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır [1].

KDU, hasta ve ailelerinin çok yönlü gereksinimlerini karşılamada en yüksek bakım kalitesini sağlayan yaklaşımdır. Bir başka ifadeyle kanıtla dayalı uygulamalar, var olan en iyi ve güncel kanıtı aramayı, klinik uzmanlıkla değerlendirmeyi yaparken hastanın gereksinim ve tercihlerini göz önünde bulundurmaya kapsayan, klinik karar vermede problem çözme yaklaşımıdır [2].

KDH, deneyimlere dayalı karardan kanıtla dayalı karar almaya geçiştir. Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sık kullanılan kanıtla dayalı sağlık bakımı hemşireliğin araştırmaya dayalı bir meslek olma zorunluluğunu vurgulamaktadır. En iyi kanıt terimi bilimsel veya deneysel kanıt anlamına gelir. Hemşirelikte KDU; kanıtla dayalı tıp, kanıtla dayalı eğitim ve kanıtla dayalı yönetim gibi uygulama alanlarının bir türüdür [3]. Klinik sorunu tanımlamayı, literatür taramayı, araştırma sonuçlarını klinik olarak değerlendirmeyi ve uygun girişimi belirlemeyi içerir [4].

KDU'nun amacı; bilginin yönetimi, maliyeti azaltma ve hasta bakımını en iyi düzeye getirmedir. Araştırma kanıtlarında KDU'nun güvenlik kültürü oluşturduğu, sağlık bakım maliyetini ve hastanede kalma uzunluğunu azalttığı, gereksiz ya da etkisiz uygulamaların ortadan kaldırılmasını sağladığı, hasta sonuçlarını iyileştirdiği ve bakım kalitesini yükselttiği gösterilmiştir [5].

KDU hemşirelik alanında, geleneksel uygulamalardan farklı olarak araştırma ve bilgilere dayalı kaliteli hasta bakımının sunulmasını sağlamaktadır [6].

Hemşirelik uygulamalarının kanıtla dayalı olması, bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini arttırmak gibi olumlu sonuçlar alınmasını sağlar [7].

KDU; hemşirelerin doğru, önemli, uygulanabilir kanıtlar temelinde biyo-psiko-sosyal yönden kaliteli bakım vermek, hemşirelerin kanıtla dayalı bilgilerle çalışmasını sağlamak, klinik alanda problemleri çözmek, uygulamalara yenilik getirmek, hemşirelik bakımında farklılıkları azaltmak, etkin karar vermek, uygulama hatalarının en aza indirmek, hemşire memnuniyetini arttırmak, sağlık sisteminde mükemmelliğe ulaşmak açısından önemlidir [1].

Profesyonel bir meslek olarak hemşireliğin gelişebilmesi ancak bilimsel bilginin yorumlanması ve uygulamada kullanılması ile mümkündür. Hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve bakım kalitesinin artması için profesyonel hemşirelerin uygulamalarını araştırma sonuçlarına dayalı en iyi kanıtlara göre gerçekleştirmeleri önemli bir gerekliliktir. Bu

kararlarda, bilimsel yöntemle elde edilen en iyi kanıtların, deneyimler ve hasta tercihleri ile kanıtların yaşama geçirilebilmesi, hemşirelerin uygulamalarında kanıtları kullanma alışkanlığını kazanmasına, uygulamalarını bilimsel bilgiye dayandırma kültürünün oluşturulmasına ve araştırmaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerinin geliştirilmesine bağlıdır.

Hemşirelerin KDH uygulamaları konusunda tutumlarının belirlenmesi, kanıtla dayalı hemşirelik uygulamalarının arttırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. Materyal ve Metot

2.1. Araştırma Yöntemi:

Tanımlayıcı ve yarı deneysel araştırma

2.2. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman:

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde Şubat-Mayıs 2018 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

2.3. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma ile hemşirelerin, KDH uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarını değerlendirmek ve verilen eğitim ile hemşirelerin KDH uygulamalarına yönelik tutumlarında farklılık oluşturmak amaçlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırma evrenini Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara'da bir hastane bünyesinde aktif çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem hesabına gidilmemiş olup, hastane bünyesinde aktif çalışan ve hastanenin hizmet içi eğitim planında yer alan "KDH Uygulamaları" konulu eğitime katılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi ve veri toplama formlarında yer alan soruların hemşirelerin ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

2.5. Araştırmanın Uygulanması:

Araştırmanın yapılabilmesi için hastanenin TUEK kurulundan 22.02.2018 tarih ve 15 sayılı ve hastane yönetiminden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastane hizmet içi eğitim programına katılan hemşirelere çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmanın gönüllülük esasına göre uygulanacağı belirtilmiş ve hemşirelerin bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Veri toplama formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde kanıtla dayalı hemşirelik uygulamaları konusunda farkındalık değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) bulunmaktadır. Çalışmaya katılımı kabul eden hemşirelerden bu üç bölümün verileri toplanmış,

sonrasında kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgili eğitim verilmiştir. Eğitim konuları; kanıta dayalı hemşireliğin tanımı, amacı, neden gerekli olduğu, yararları, aşamaları, kanıt düzeyleri ve hemşirelikte kanıta dayalı uygulama örnekleri yer almaktadır. Eğitim ortalama 60 dakika sürmüştür ve Şubat ile Mart ayında olmak üzere iki kez gerçekleştirilmiştir. Eğitimden 4 hafta sonra eğitim öncesi doldurulan 'KDHYTÖ'ün dördüncü bölümde tekrar doldurulması istenmiş ve eğitimin hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarında farklılık oluşturup oluşturmadığı değerlendirilmiştir.

2.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları konusunda farkındalık değerlendirme soruları, üçüncü bölümde 'KDHYTÖ' (eğitim öncesi) kullanılmıştır. Dördüncü bölümde 'KDHYTÖ' (eğitim sonrası) yer almaktadır. KDHYTÖ (Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire-EBNAQ) Ruzafa-Martinez, Lopez-Ibaorra ve Madrigal-Torres (2011) tarafından İspanya'da çalışan hemşirelerle geliştirilmiştir [8]. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği ise Ayhan ve arkadaşları tarafından İzmir ilinde üç hastanede (Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi ve Özel Hastane) çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach α güvenilirlik

katsayısı 90'dır [9]. Çalışmamızda eğitim öncesi KDHYTÖ güvenilirlik katsayısı 0,888, eğitim sonrası ise 0,889 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonuna ait izin yazardan mail yoluyla alınmıştır.

2.7. Araştırma Analizi:

Çalışmada yer alan bireylerin sayısal değerlerinin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (min, max) kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerde bireylerin dağılımını göstermek amacıyla sayı (n) ve yüzde (%) verilmiştir. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası 'KDHYTÖ' puanının farklılığının incelenmesinde Wilcoxon Signed Rank Test uygulanmıştır. Bağımlı gruplarda Wilcoxon Signed Rank Test, bağımsız gruplarda ise Mann-Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması $37,24 \pm 5,75$ yıl (min=24, max=53), çalışma yılı ortalaması ise $15,63 \pm 6,79$ 'dur (min=3, max=34). Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik veriler Tablo 1'de verilmiştir. Katılımcıların kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları konusunda farkındalık değerlendirilmesine yönelik veriler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler

Özellikler	n	%
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi	12	11,4
Önlisans	31	29,5
Lisans Tamamlama	19	18,1
Lisans	36	34,3
Y lisans ve üzeri	7	6,7
Çalışılan birim		
Servis/Klinik	47	44,8
Yoğun Bakım	27	25,7
Acil	15	14,3
Poliklinik	6	5,7
Diğer (İdare, Kan alma, Endoskopi vb.)	10	9,5
Yabancı Dil Bilgisi		
Yok	27	25,7
Az	53	50,5
Orta	25	23,8
İyi	0	0
Toplam	105	100

Tablo 2. KDH Uygulamaları Konusunda Farkındalık Değerlendirilmesi

KDH tanımını bilme durumu	Özellikler	n	%
Evet		43	41,0
Hayır		62	59,0
Mezun olunan okulda KDH dersi alma durumu			
Evet		12	11,4
Hayır		93	88,6
Çalışılan kurumda KDH eğitimi alma durumu			
Evet		7	6,7
Hayır		98	93,3
Bilgi edinme yolları *			
Hemşirelik Eğitimi		68	64,8
Çalışma arkadaşları (usta-çırak ilişkisi)		90	85,7
Deneyimler		74	70,5
Hekimler		71	67,6
Araştırma Sonuçları		38	36,2
Sağlık Bakanlığı Protokolleri		32	30,5
Diğer		13	12,4
Literatür tarama durumu			
Evet		21	20,0
Hayır		84	80,0
Veri Tabanı*			
İnternet		16	15,2
Google Akademik		5	4,8
Dergiler		3	2,9
PubMed		5	4,8
Araştırma makalesi okuma durumu			
Evet		39	37,1
Hayır		66	62,9
Eleştirel makale eğitimi durumu			
Evet		9	8,6
Hayır		96	91,4
Eleştirel makale değerlendirme durumu			
Evet		3	2,9
Hayır		102	97,1
Bilimsel araştırma yöntemleri eğitimi durumu			
Evet		29	27,6
Hayır		76	72,4
Bilimsel araştırma yapma durumu			
Evet		12	11,4
Hayır		93	88,6
Bilimsel yayın yapma durumu			
Evet		6	5,7
Hayır		99	94,3
Bilimsel yayın türü*			
Makale		5	4,8
Sözel bildiri		1	1,0
Poster sunumu		1	1,0
Tez		2	2,0
Bilimsel toplantılara katılım durumu			
Evet		26	24,8
Hayır		79	75,2
KDH uygulamalarında engeller ile ilgili görüşler *			
Eleman azlığı		63	60,0
Ortam ve malzeme yetersizliği		35	33,3
Zaman azlığı		61	58,1
İş yoğunluğu		92	87,6
İş merkezli çalışma		67	63,8
Bilgi eksikliği		63	60,0
Kurumsal destek yetersizliği		51	48,6
Araştırmalara ulaşamama		21	20,0
Bilimsel araştırma yöntemleri konusunda bilgi eksikliği		53	50,5
Yabancı dil yetersizliği		64	61,0
Klinikte karar verici olamama		46	43,8
Diğer		2	1,9
Toplam		105	100

*: Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların KDHYTÖ puanının; eğitim öncesi ort. \pm ss: 58,18 \pm 7,91, ortanca (min, max) =58,00 (38-75) iken, eğitim sonrası ort. \pm ss: 61,81 \pm 6,68, ortanca (min, max)= 61,00 (45-75) olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların KDHYTÖ toplam puanının ve alt boyutlar puanının KDH Uygulamaları eğitimi öncesi-sonrası karşılaştırması Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Eğitim Öncesi- Sonrası KDHYTÖ Puanı

KDHYTÖ Toplam Puanı Tanımlayıcı Verileri	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
Ortalama \pm SS /Ortanca (Min-Max)	58,18 \pm 7,91	58,00(38-75)	61,81 \pm 6,68	61,00(45-75)
Alt Boyutlar				
Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	27,02 \pm 4,43	28,00 (7-35)	29,20 \pm 3,18	28,00(21-35)
Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	14,74 \pm 2,81	15,00(9-20)	15,63 \pm 2,51	16,00(9-20)
Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	16,34 \pm 2,34	16,00(7-20)	17,00 \pm 2,15	17,00(8-20)
Eğitim Sonrası- Eğitim Öncesi KDHYTÖ Toplam Puan	n (105)	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	İstatistiksel Analiz
	11 ^a	37,36	411,00	Z= -6,522
	78 ^b	46,08	3594,00	P=0,000
	16 ^c			
Eğitim Sonrası- Eğitim Öncesi KDHYTÖ İnanç ve Beklentiler Boyutu				
	12 ^a	21,71	260,50	Z= -6,550
	68 ^b	43,82	2979,50	P=0,000
	25 ^c			
Eğitim Sonrası- Eğitim Öncesi KDHYTÖ Niyet Boyutu				
	12 ^a	37,50	450,00	Z= -4,816
	59 ^b	35,69	2106,00	P=0,000
	34 ^c			
Eğitim Sonrası- Eğitim Öncesi KDHYTÖ Duygular Boyutu				
	16 ^a	35,75	572,00	Z= -3,307
	49 ^b	32,10	1573,00	P=0,001
	40 ^c			

Wilcoxon Signed Rank Test, a=Eğitim Sonrası toplam < Eğitim Öncesi toplam, b= Eğitim Sonrası toplam > Eğitim Öncesi toplam, c=Eğitim Sonrası toplam = Eğitim Öncesi toplam

KDHYTÖ toplam puanının ve alt boyutlar (İnanç ve Beklentiler Boyutu, Niyet Boyutu, Duygular Boyutu) puanlarının eğitim sonrasında eğitim öncesine göre anlamlı derecede fazla olduğu tespit edilmiştir. Analizin tanımlayıcı verileri tablonun üstüne yerleştirilmiştir. Katılımcıların eğitim öncesi-sonrası KDHYTÖ puanı ortalamasının sosyo-demografik ve KDH uygulamaları konusunda farkındalık özelliklerine ait değişkenlere göre karşılaştırması Tablo 4'te verilmiştir.

4. Tartışma

Çalışmamızda hemşirelerin KDH tanımını bilme, mezun olunan okulda ve çalıştığı kurumda KDH uygulamalarına yönelik eğitim alma, literatür tarama, araştırma makalesi okuma, eleştirel makale değerlendirme eğitimi alma, eleştirel makale değerlendirme, bilimsel araştırma yöntemleri eğitimi alma, bilimsel araştırma yapma, bilimsel yayın yapma, bilimsel toplantılara katılma durumunun düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, çalışmamızla benzer olarak hemşirelerin bilimsel araştırma yapma, bilimsel etkinliklere katılma ve bilimsel mesleki bir dergi takip etme oranlarının oldukça düşük olduğu saptanmıştır [10-

12]. Melnyk ve arkadaşları; araştırma yöntemleri hakkında bilgi edinmenin, araştırma raporlarını eleştirel olarak değerlendirme becerisine sahip olmanın araştırma bulgularının uygulanmasını engelleyen engellerin aşılmasını sağlayabildiğini ve böylece sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesine yol açabileceğini belirtmiştir. Bu nedenle, KDU tutumu, bilgisi ve hemşirelerin becerileri çok önemlidir [13].

Ülkemizde Dikmen ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada KDHYTÖ puan ortalaması 57,20 \pm 9,06, Ayhan ve ark.'nın çalışmasında 57,20 \pm 9,06 olarak saptanmış ve puanın orta düzeyde olduğu belirtilmiştir [9,14]. Bizim çalışmamızda da eğitim öncesi KDHYTÖ puanı ortalaması 58,18 \pm 7,91, ortanca (min, max) =58,00 (38-75) iken, eğitim sonrası KDHYTÖ puan ortalaması 61,81 \pm 6,68, ortanca (min, max) = 61,00 (45-75) olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında KDHYTÖ puan ortalaması 46,36 \pm 3,95'dir, Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler alt boyut puan ortalaması 28,30 \pm 3,90, Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti alt boyut puan ortalaması 10,55 \pm 1,93, Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular alt boyut puan ortalaması

Tablo 4. Eğitim Öncesi-Sonrası KDHYTÖ Puanının Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Sosyo Demografik Özellikler		nn	KDHYTÖ puanı (eğitim öncesi) Sıra Ortalaması	İstatistiksel Analiz	KDHYTÖ puanı (eğitim sonrası) Sıra Ortalaması	İstatistiksel Analiz
Eğitim						
Sağlık Meslek Lisesi		12	28,08 ^a	$X^2=25,745$ df=4 P=0,000	31,08 ^a	$X^2=17,126$ df=4 P=0,002
Önlisans		31	53,48		52,40	
Lisans Tamamlama		19	34,21 ^b		40,32	
Lisans		36	67,31 ^{a,b}		63,44 ^a	
Y lisans ve üzeri		7	71,00		73,93	
Yaş						
21-30		18	66,33	$X^2=7,929$ df=3 P=0,048	64,58	$X^2=5,723$ df=3 P=0,126
31-40		57	53,82		53,05	
41-50		29	42,19		44,69	
51-60		1	79,50		82,50	
Çalışma yılı						
0-10		25	63,70	$X^2=7,561$ df=3 P=0,056	61,02	$X^2=4,873$ df=3 P=0,181
11-20		51	53,30		53,16	
21-30		28	41,95		44,50	
31-40		1	79,50		82,50	
Çalışılan Birim						
Servis/Klinik		47	49,16 ^a	$X^2=15,987$ df=4 P=0,003	47,72	$X^2=11,576$ df=4 P=0,021
Yoğun Bakım		27	58,61 ^b		60,00	
Acil		15	52,60		55,03	
Poliklinik		6	18,17 ^{a,b,c}		26,00 ^a	
Diğer		10	77,40 ^c		72,05 ^a	
Yabancı Dil Bilgisi						
Yok		27	37,24 ^a	$X^2=16,958$ df=2 P=0,000	38,19 ^a	$X^2=13,910$ df=2 P=0,001
Az		53	52,11 ^b		52,70 ^b	
Orta		25	71,90 ^{a,b}		69,64 ^{a,b}	
İyi		0	-		-	
KDH Konusunda Özellikleri	Uygulamaları Farkındalık	nn	KDHYTÖ puanı (eğitim öncesi) Ortanca(min-max)	İstatistiksel Analiz	KDHYTÖ puanı (eğitim sonrası) Ortanca(min-max)	İstatistiksel Analiz
KDH Tanımını Bilme Durumu						
Evet		43	63,00 (43-75)	$Z=-5,153$ P=0,000	65,00 (45-75)	$Z=-3,441$ P=0,001
Hayır		62	56,00 (38-67)		60,00 (46-75)	
KDH Dersi Alma Durumu						
Evet		12	65,50 (43-75)	$Z=-2,411$ P=0,016	65,50 (45-75)	$Z=-2,195$ P=0,028
Hayır		93	58,00 (38-75)		60,00 (46-75)	
KDH Eğitimi Alma Durumu						
Evet		7	61,00(43-75)	$Z=-1,164$ P=0,244	63,00(45-75)	$Z=-0,322$ P=0,748
Hayır		98	58,00(38-75)		61,00(46-75)	
Literatür Tarama Durumu						
Evet		21	65,00(43-75)	$Z=-4,409$ P=0,000	68,00(54-75)	$Z=-4,458$ P=0,000
Hayır		84	57,50(38-75)		60,00(45-75)	
Makale Okuma Durumu						
Evet		39	61,00(47-75)	$Z=-2,840$ P=0,005	61,00(51-75)	$Z=-1,674$ P=0,094
Hayır		66	58,00(38-75)		61,00(45-74)	
Eleştirel Makale Eğitimi Durumu						
Evet		9	68,00(43-75)	$Z=-3,313$ P=0,001	73,00(45-75)	$Z=-3,452$ P=0,001
Hayır		96	88,00(38-75)		60,00(46-75)	
Eleştirel Makale Değerlendirme Durumu						
Evet		3	58,00(43-75)	$Z=-0,058$ P=0,954	62,00(45-75)	$Z=-0,173$ P=0,862
Hayır		102	58,00(38-75)		61,00(46-75)	
Bilimsel araştırma Yöntemleri Eğitimi Alma Durumu						
Evet		29	63,00 (43-75)	$Z=-2,516$ P=0,012	65,00 (45-75)	$Z=-2,273$ P=0,023
Hayır		76	58,00 (38-75)		60,00(46-74)	
Bilimsel Araştırma Yapma Durumu						
Evet		12	64,00(43-75)	$Z=-2,134$ P=0,033	64,50(45-75)	$Z=-2,533$ P=0,011
Hayır		93	58,00(38-75)		60,00(46-75)	
Bilimsel Yayın Yapma Durumu						
Evet		6	61,00(43-75)	$Z=-0,906$ P=0,365	64,00(54-75)	$Z=-1,369$ P=0,171
Hayır		99	58,00(38-75)		61,00(45-75)	
Bilimsel Toplantılara Katılım						
Evet		26	60,50(38-75)	$Z=-2,305$ P=0,021	64,00(45-75)	$Z=-2,733$ P=0,006
Hayır		79	58,00(43-75)		60,00(46-75)	

X^2 =Kruskal Wallis test
Z=Mann Whitney U test

ise 7,51±2,45 olarak saptanmıştır [15]. Çalışmamızda ise; eğitim öncesi ve sonrası sırası ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler alt boyut puan ortalaması 27,02±4,43, 29,20±3,18; Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti alt boyut puan ortalaması 14,74±2,81, 15,63±2,51, Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular alt boyut puan ortalaması ise 16,34±2,34, 17,00±2,15 olarak saptanmıştır. Yukarıdaki çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldığında; çalışmamıza katılan hemşirelerin KDHYTÖ toplam puanlarının, bu çalışma sonuçlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim sonrasında ise bu puanlar artmıştır ve eğitim sonrasında eğitim öncesine göre anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bazı araştırma bulguları, KDU'ya yönelik tutum değiştirmenin ve hemşirelerin bilgisinin artırılmasının KDU'da ilk adım olduğunu göstermiştir [16]. McCleary ve Brown'un çalışmasında, hemşirelerin KDU bilgisinin ve buna yönelik olumlu tutumlarının sağlık sistemindeki uygulamasına katkıda bulunacağını bildirmiştir [17].

Koehn ve Lehman'ın çalışmasında hemşirelerin eğitim düzeyinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilediği ve etkinin yüksek lisans derecesine sahip hemşirelerden kaynaklandığını belirtmişlerdir [18]. Çalışmamızda ise; eğitimin KDHYTÖ puanını etkilediği ve bu etkinin lisans hemşirelik derecesine sahip hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip hemşirelerde ölçek puanı daha yüksek iken, bu hemşirelerin sayısının az olması nedeniyle anlamlı farklılık tespit edilemediği düşünülmektedir. Buna karşın, Ruzafa-Martinez ve arkadaşları, Dikmen ve arkadaşları ile Ayhan ve arkadaşlarının çalışmalarında ise; hemşirelerin eğitim düzeylerinin, KDHYTÖ toplam puanını etkilemediği bulunmuştur [8,9,14].

Çalışmalarda hemşirelerin yaş ve meslekte çalıştıkları sürelerinin, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilemediği görülmüştür [8,9,14]. Çalışmamızda ise yaş faktöründe eğitim öncesi istatistiksel anlamlılık düzeyine yakın bir anlamlılık mevcutken, eğitim sonrası anlamlılık saptanmamıştır. Çalışmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süresinin, KDH'e yönelik tutumlarında eğitim öncesi-sonrası literatür ile uyumlu olarak anlamlı farklılık bulunmadığı görülmüştür. Çalışmamızda çalışılan birim ve yabancı dil bilgisi KDHYTÖ toplam puanını etkilemektedir. Eğitim öncesi serviste, yoğun bakımda ve diğer birimlerde çalışanlar poliklinikte çalışanlara göre daha yüksek ölçek puanına sahipken, eğitim sonrası diğer birimlerde çalışanlar poliklinikte çalışanlara göre daha yüksek ölçek puanına sahiptir. Yabancı dil bilgisi orta düzeyde olanların hem eğitim öncesi hem sonrası, dil bilgisi az ve olmayanlara göre KDHYTÖ toplam puanı anlamlı derecede daha yüksektir.

Hemşirelerin KDH'in tanımını biliyor olmasının, eğitiminde KDH ile ilgili ders almış olmasının, literatür taryor olmasının, eleştirel makale değerlendirme eğitimi almış olmasının, bilimsel araştırma yöntemleri konusunda eğitim almış olmasının, bilimsel araştırma yapmış olmasının ve bilimsel toplantılara katılıyor

olmasının KDH'e yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği ve bu özellikleri taşıyan hemşirelerin KDHYTÖ toplam puanının yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Taş Aslan ve Çelen'in hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmasında; çalışmasında hemşirelik mesleği ile ilgili dergi okuyan, bilimsel toplantılara katılan, mezun olduktan sonra meslekle ilgili bilimsel araştırma yapmaya istekli olan öğrencilerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum puanları yüksek bulunmuştur [19]. Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin mesleki yayınları düzenli takip etme durumları ile KDHYTÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [15]. Dikmen ve arkadaşlarının çalışmasında da bilimsel araştırma sonuçlarını ve mesleki dergileri düzenli takip eden hemşirelerin, diğer hemşirelere göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [14]. McCleary ve Brown (2003) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik eğitimi sırasında verilen araştırma dersleri ile elde edilen araştırma bilgisinin, araştırma sonuçlarını kullanma konusundaki tutumu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır [20]. Özdemir ve Akdemir tarafından yapılan çalışmada da araştırma konusunda bilgi sahibi olduğunu belirten hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada daha fazla kullandıkları belirtilmiştir [21]. Dikmen ve arkadaşları ile Ayhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda; bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması, bilimsel toplantılara katılmayan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur [9,14]. Çalışma sonucumuz bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Araştırma bilgi ve becerisi olan hemşirelerin öğrendikleri bilgiyi klinik ortamda değerlendirebildiği, bilimsel araştırma yapanların ve bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin güncel bilgilerden haberdar olduğu ve bu durumların KDU yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşireler; iş yoğunluğu, iş merkezli çalışma, eleman azlığı, zaman azlığı, bilgi eksikliği, yabancı dil yetersizliği, bilgi eksikliği, araştırmalara ulaşamama, kurumsal destek yetersizliği gibi KDU'ya yönelik bir dizi engellerin olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan elde edilen bulgulardan, sağlık profesyonellerinin KDU'larını mesleğine entegre etme önünde engellerin benzer olduğu görülmektedir [22-24]. Kanıtları klinik uygulamalara entegre etmek sağlık çalışanlarında davranış değişikliğinin yanı sıra sağlık hizmetleri sisteminde değişiklikleri de içeren karmaşık bir süreçtir [25]. Ancak, KDU inançları, KDU, örgüt kültürü, grup uyumu ve klinisyenlerdeki iş doyumu arasındaki ampirik ilişkiler henüz belirlenmemiştir. Bu ilişkilerin anlaşılması, sağlık profesyonellerinde, bakım kalitesini, hasta çıktılarını ve iş memnuniyetini artırma amacıyla kanıtların uygulamaya dönüştürülmesini artıran müdahalelere rehberlik etmede anahtar olabilir. Bulgular, sağlık sistemlerinde KDU'yu kolaylaştıran kültürler oluşturmak ve hemşirelerin/sağlık çalışanlarının

KDU'nun değeri hakkındaki bilişsel inançlarını güçlendirmek, bakım ve hasta sonuçlarını iyileştirmek ve iş memnuniyetini arttırmak için uygulama yeteneklerini güçlendirme ihtiyacını desteklemektedir [25].

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonucunda hemşirelerinin KDH uygulamaları konusunda farkındalıklarının (KDH tanımını bilme, mezun olunan okulda ve çalıştığı kurumda KDH uygulamalarına yönelik eğitim alma, literatür tarama, araştırma makalesi okuma, eleştirel makale değerlendirme, bilimsel araştırma yapma, bilimsel yayın yapma, bilimsel toplantılara katılma...gibi) düşük olduğu belirlenmiştir. KDHYTÖ ölçeği puanının eğitim sonrası eğitim öncesine göre yüksek olduğu ve bu eğitimin hemşirelerin KDH uygulamaları konusunda farkındalıklarını arttırmada yararlı olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin KDH uygulamaları konusunda farkındalıklarını arttıracak hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Her hastanede KDU konusunda gelişmeleri takip edecek ve ilgili birimler ile paylaşacak bir birim oluşturulması önerilir. Bu şekilde eleman eksikliği, iş yoğunluğu nedeniyle KDU konusunda engellerin ortadan kaldırılabileceği, hemşirelerin KDU'lardan daha kolay haberdar olabileceği düşünülmektedir. Bu sayede KDU klinik uygulamalara entegre edilmesi kolaylaşacak, KDU kurum kültürü gelişecektir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerinin bilimsel toplantılara (kongre, sempozyum ve kurslar) katılımlarının desteklenmesi, bu amaçla gerekli izin ve maddi desteğin sağlanması, bilimsel faaliyetlerde aktif rol almaları ve mesleki yayınları/araştırma sonuçlarını takip edebilmeleri konusunda teşvik edilmesi önerilebilir.

6. Teşekkürler

Çalışmaya katılan değerli hemşirelere teşekkürlerimizi sunarız.

Referanslar

1. Kocaman, G, Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalar, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2003,2,61-69.
2. Babadağ K, Kara M, Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004,7(2),112-117.
3. French, P, The development of evidence-based nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 1999, 30(1), 72-78.
4. White, S, Evidence-based practice and nursing, The new panacea? *British Journal of Nursing*, 1997,6(3), 175-178.
5. Beyea, SC, Slatery, MJ, Evidence-based practice in nursing: A Guide to Successful Implementation, 1 st ed., Marblehead, Healthcare Compliance Company, 2006.
6. Borbasi, S, Jackson, D, Lockwood, C, Undertaking a clinical audit, Courtney, M.D. (Ed.), Evidence for nursing practice, 1 st ed, Sydney, Australia, Elsevier Company, 2005, pp.148-167.
7. Yurtsever, S, Altıok, M. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2006, 20(2),159-166.
8. Ruzafa-Martinez, M, Lopez-Iborra, L, Madrigal- Torres, M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and

psychometric testing in Spanish community nurses, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011, 17,664-670.

9. Ayhan, Y, Kocaman, G, Bektaş, M, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2015,17(2-3), 21-35, <http://hemarge.org.tr/dergi/sayi/39>.
10. Yava, A, Tosun, N, Çiçek, H, Yavan, T, Terakye, G, Hatipoğlu, S, Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2007, 49, 72-80.
11. Bahar, Z, Gözüm, S, Beşer, A, Çapık, C, Kıssal, A, Gördes Aydoğdu, N, Ersin, F, İki farklı bölgedeki üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8(4), 232-340.
12. Karadaş, A, Duran, S, Ergün, S, Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelikte araştırma, gelişmelere karşı farkındalık ve tutumları, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2015, 5, 1-18.
13. Melnyk, BM, Fineout-Overholt, E, Stone, P, Ackerman, M, Evidence-based practice: The past, the present, and recommendations for the millennium, *Pediatric Nursing*, 2000, 26(1), 77-80.
14. Dikmen, Y, Filiz, NY, Tanrikulu, F, Yılmaz, D, Kuzgun, H, Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing, *International Journal of Health Sciences and Research*, 2018, 8, 138-143.
15. Yılmaz, D, Düzgün, F, Dikmen, Y, Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 10(4), 713-719. <https://doi.org/10.31067/0.2018.91>
16. Krugman, M, Evidence-based practice, the role of staff development, *Journal for Nurses in Staff Development*, 2003, 19(6), 279-287, doi: 10.1097/00124645-200311000-00003.
17. McCleary, L, Brown, GT, Research utilization among pediatric health professionals, *Nursing and Health Science*, 2002, 4(4), 163-171, doi: 10.1046/j.1442-2002.00124.x
18. Koehn, ML, Lehman, K, Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice, *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 62, 209-215.
19. Taş Arslan, F, Çelen, R, Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018, 27(2), 99-106.
20. McCleary, L, Brown, GT, Association between nurses' education about research and their research use, *Nurse Education Today*, 2003, 23, 556-565.
21. Özdemir, L, Akdemir, N, Turkish nurses' utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors, *International Nursing Review*, 2009, 56, 319-325.
22. Platin, N, Kanıta dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz: Neden? I. Uluslararası&VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim-2 Kasım 2000, Antalya, Kongre Kitabı, 2011, 23-26.
23. Batın, G, Akbulut, Y, Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(2), 115-132.
24. Hunter, DJ, Relationship Between Evidence and Policy: A Case of Evidence Based Policy or Policy Based Evidence? *Public Health*, 2009,123(9), 583-586.
25. Melnyk, BM, Fineout-Overholt, E, Giggelman, M, Cruz, R, Correlates among cognitive beliefs, EBP implementation, organizational culture, cohesion and job satisfaction in evidence-based practice mentors from a community hospital system, *Nursing Outlook*, 2010, 58, 301-308.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

