

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN KANITA
DAYALI UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARININ VE
ARAŞTIRMA SONUÇLARINI KULLANMADAKİ
ENGELLERİNİN BELİRLENMESİ**

Şeyda ARSLANHAN

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2019

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE EBELERİN KANITA
DAYALI UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARININ VE
ARAŞTIRMA SONUÇLARINI KULLANMADAKİ
ENGELLERİNİN BELİRLENMESİ**

Şeyda ARSLANHAN

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL**

ANKARA

2019

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİR KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRE VE
EBELERİN KANITA DAYALI UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARININ VE
ARAŞTIRMA SONUÇLARINI KULLANMADAKİ ENGELLERİNİN BELİRLENMESİ

Öğrenci: Şeyda Arslanhan

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel

Bu tez çalışması 19.09.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Şule Ergöl
(Kırıkkale Üniversitesi)

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Gülten Koç
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi İlknur M. Gönenc
(Ankara Üniversitesi)

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Bilge Kalanlar
(Hacettepe Üniversitesi)



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

26 Eylül 2019


Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- o Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..ay ertelenmiştir.⁽²⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

19/09/2019


Şeyda ARSLANHAN

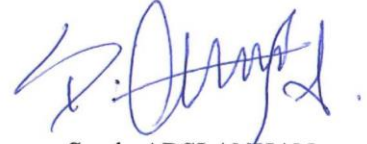
1“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Şeyda ARSLANHAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez dönemim boyunca, bilgisi ve deneyimleriyle ışık tutan, bakış açısı ve pozitif enerjisiyle, tezime ve hayatıma yön veren, birlikte çalışmaktan keyif aldığım ve gurur duyduğum, her koşulda akademik ve manevi desteklerini esirgemeyen danışmanım, hocam, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL'e,

Çalışmamın şekillenmesine katkı sağlayan; bilgi, deneyim, yardım ve güler yüzleriyle her zaman yanımda olan değerli hocam, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Gülten KOÇ'a,

Manevi desteğini vebana olan güvenini benden hiçbir zaman esirgemeyen, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim, yanımda çalışmaktan onur duyduğum Prof. Dr. Emrah ŞENEL'e,

Çalışmama katkı sağlayan, kısıtlı zamanlarını bana ayıran ve değerli deneyimlerini benimle paylaşan hastanede çalışan ve çalışmama katkıda bulunan meslektaşlarıma ve çalışma arkadaşlarıma,

Hayatı keşif yolculuğunda beni motive eden, bana güçlü olmayı öğreten, çalışmamın her aşamasını heyecanla paylaştığım, dualarından güç aldığım başta annem Hatice ARSLANHAN ile birlikte aileme,

Çok teşekkür ederim.

Şeyda ARSLANHAN

ÖZET

Arslanhan, Ş., Bir Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının ve Araştırma Sonuçlarını Kullanmadaki Engellerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Bu araştırma, bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının ve araştırma sonuçlarını kullanmadaki engellerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, 02 Ocak - 30 Haziran 2018 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 253 hemşire ve ebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; “Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği (HASKEÖ)” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)” kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının tamamı, hemşire ve ebeler tarafından doldurulmuştur. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, birinci ve üçüncü çeyreklikler, Pearson korelasyon ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma ile ilgili ilk üç engelinin sırasıyla “işyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur”(%96,5), “iş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur” (%89,7) ve “hemşirelik uygulamaları için yeterli imkan yoktur” (%87,7) olduğu belirlenmiştir. Hemşire ve ebelerin HASKEÖ puan ortalamasının 1,98±0,71; KDHYTÖ puan ortalamasının ise 50,26±7,75 olduğu belirlenmiştir. HASKEÖ ve KDHYTÖ toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\rho=0.523, p<0.001$). Araştırma sonuçları doğrultusunda; kurum yöneticilerinin, kanıta dayalı uygulamaların kullanımını arttırmak amacıyla hemşire ve ebelerin araştırma bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik bilimsel etkinliklere katılımlarını sağlaması, hemşire ve ebeleri araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda teşvik etmesi ve bilimsel etkinliklere katılımları için daha fazla destek ve zaman sağlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanıta Dayalı Uygulama, Hemşirelik, Ebelik, Tutum, Engeller

ABSTRACT

Arslanhan, Ş., Determining the Attitudes of Midwives and Nurses Working in a Women's Health Research and Education Hospital Towards Evidence-Based Practices and Their Barriers to Using Research Results, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Obstetrics and Gynecological Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2019. This study was conducted as a descriptive study to determine the attitudes of nurses and midwives working in a women's health research and education hospital towards evidence-based practices and their barriers to using the research results. The study was conducted between 02 January and 30 June 2018 with 253 nurses and midwives who worked at Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Research and Education Hospital and agreed to participate in the study. In the data collection, "Descriptive Information Form", "The Barriers to Research Utilization Scale (BRUS)" and "Evidence-Based Nursing Attitude Scale (EBNAS)" were used. All data collection tools were filled by nurses and midwives. Number, percentage, mean, standard deviation, median, first and third quarters, Pearson correlation and Spearman correlation analysis were used in the analysis of the data. According to the results of the research; the first three obstacles to using the research results of midwives and nurses are as follows; "there is not enough time to read the research in the workplace"(96.5%), "there is not enough time to apply new ideas in the workplace" (89.7%) and "there is not enough opportunity for nursing practices" (87.7%).The mean BRUS score of nurses and midwives was 1.98 ± 0.71 ; the mean EBNAS score was 50.26 ± 7.75 . It was determined that there was a moderate positive correlation between the total scores of BRUS and EBNAS ($\rho = 0.523$, $p < 0.001$).According to the results of the research; in order to increase the use of evidence-based practices, it is recommended that institution managers enable nurses and midwives to participate in scientific activities for the development of research knowledge and skills, encourage nurses and midwives to conduct research and use their results, and provide more support and time for their participation in scientific activities.

Keywords: Evidence-Based Practice, Nursing, Midwifery, Attitude, Barriers

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanıt ve Kanıta Dayalı Uygulama	5
2.2. Kanıta Dayalı Uygulamaların Tarihçesi	6
2.3. Kanıta Dayalı Uygulamaların Önemi	7
2.4. Kadın Sağlığı Alanında Kanıta Dayalı Uygulamalar	9
2.5. Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Uygulamalarında Yaşanan Engeller	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.3.1. Araştırmanın Evreni	13
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	13
3.4. Verilerin Toplanması	14
3.4.1. Veri Toplama Araçları	14
3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması	17
3.4.3. Araştırmanın Uygulanması	17
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	18

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
4. BULGULAR	20
5. TARTIşMA	28
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	33
6.1. Sonuçlar	33
6.2. Öneriler	34
7. KAYNAKLAR	35
8. EKLER	
EK 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	
EK 2. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği	
EK 3. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği	
EK 4. Etik Kurul İzni	
EK 5. Tez Çalışması İle İlgili İzin Yazısı	
EK 6. Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK 7. Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİş	

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HASKEÖ	: Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği
KDH	: Kanıta Dayalı Hemşirelik
ICM	: International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebelik Konfederasyonu)
ICN	: International Nurses Association(Uluslararası Hemşireler Birliği)
KDHYTÖ	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği
KDT	: Kanıta Dayalı Tıp
KDU	: Kanıta Dayalı Uygulamalar
SPSS	: Statistical Programme for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
\bar{x}	: Ortalama

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
4.1.	HASKEÖ ve KDHYTÖ puanları arasındaki ilişkinin saçılım grafiği.	27

TABLolar

Tablo		Sayfa
3.1.	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeği alt gruplarına ilişkin bilgiler	16
3.2.	Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği alt boyutlara ilişkin bilgiler	17
4.1.	Ebe ve hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	20
4.2.	Ebe ve hemşirelerin bilimsel etkinlik ve araştırmalara ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı	21
4.3.	Ebe ve hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik bazı özelliklerine göre dağılımı	22
4.4.	Ebe ve hemşirelerin “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği” genel ve alt grup puan ortalamalarının dağılımı	23
4.5.	Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımında algıladıkları engellerin sıralaması	25
4.6.	Ebe ve hemşirelerin “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı	26

1. GİRİŞ

Günümüzde, doğumdan beklenen yaşam süresinin ve kronik hastalık oranlarının artması sonucu yüksek maliyetli ilaç ve tedavi yöntemlerinin kullanılması, hasta bakımında tıbbi hata oranlarının artması, sağlık profesyonellerine olan güvenin azalması, hastaların bilgi taleplerinin artması ve sağlık araştırmalarında maliyet, etkinlik ve kalite kavramlarının giderek önem kazanması gibi durumlar sağlık bilimlerinde kanıta dayalı uygulamaların (KDU) kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir (1,2). KDU'nun amacı, hasta/sağlıklı bireylere mevcut kaynaklarla etkili sağlık bakımı vermektir. Böylece bireylere sağlık bakımı ile ilgili farklı seçenekler ve bu seçeneklerin yarar ve riskleri ile ilgili kanıta dayalı açık bilgi verilerek uygun bir seçim yapmaları sağlanmakta ve bu yolla bireylerin otonomileri artırılmaktadır (3). Ayrıca KDU; bilgi ve karar verme arasındaki bağı güçlendirerek tanı, tedavi ve bakım sürecini bilimselleştirmekte ve profesyonelleştirmektedir (1). Bu nedenle hemşirelik, ebelik, tıp ve diğer sağlık disiplinleri, KDU'ları takip etmek durumundadır (4,5).

Bakımın kalitesini artırmak, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hasta memnuniyetini arttırmak için hemşire ve ebelerin KDU'ları kullanması gerekmektedir (6,7). Hemşirelik ve ebelik bakımının kanıta dayandırılması, meslek gelişimine ve yeni politika ve prosedürlerin oluşturulmasına olanak sağlamaktadır(8). Ayrıca, profesyonel meslek kriterlerinden biri olan uygulamaların araştırmaya dayalı olması sağlanarak hemşire ve ebelerin yaptıkları uygulamalarla ilgili karar verme sürecinde kendilerini güvende hissetmeleri sağlanmaktadır (6).

Hemşirelik ve ebelik alanında KDU'lar ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İngiltere ve Avustralya'da başlamıştır (9-11). Bilimsel literatürün gelişmesi, lisans mezunu hemşire ve ebe sayısının artması, bilgiye ulaşmanın kolaylaşması, kanıta dayalı hemşirelik ve ebelik bakımının hataları minimuma indirerek maliyeti azalttığına anlaşılması gibi faktörler KDU'nun hemşirelik ve ebelik alanında gelişmesi ve ilerlemesini sağlamıştır. Bu gelişmenin sağlanmasında uluslararası faaliyet gösteren organizasyonların büyük katkısı olmuştur (12). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM), maternal ve perinatal mortalite ve

morbiditeyi azaltmak amacıyla 1980'lerin sonunda anne ve kadın sağlığı alanında yer alan bakım uygulamalarının etkilerinin yer aldığı bir sistematik değerlendirme ile KDU'ların yaygınlaştırılmasını desteklemişlerdir. Aynı şekilde Birleşmiş Milletler (BM) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) gibi uluslararası örgütlerde, ebe ve hemşirelerin verdikleri bakıma KDU'ları temellendirilmesini ve kanıta dayalı yaklaşımları kullanmasını önermekte ve teşvik etmektedir (13-15).

Hemşirelik ve ebelik alanında KDU'ların kullanımı ile ilgili uluslararası alanda yaşanan bu gelişmelere rağmen ölkemizde KDU'nun hemşirelik ve ebelik mesleğine yansımaları sınırlı kalmıştır. Türkiye'de kanıta dayalı hemşirelik konusu ilk defa 2000 yılında Platin tarafından, ölkemizde kanıta dayalı hemşireliğin uygulama engellerinin ele alındığı bir makale gündeme getirilmiştir (4).2003 yılında Kara ve Babadağ (1) tarafından yayımlanan "Kanıta Dayalı Hemşirelik" konulu makalede konu ile ilgili temel kavramlara ve tartışmalara yer verilmiştir. 8/3/2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'ne de hemşirelik bakımının kanıta dayalı olarak planlanması, uygulanması, düzenlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi ifadesi eklenmiştir(16). Ancak, ölkemizde ebe ve hemşirelerin KDU'ları kullanmaları, istendik düzeyde değildir.

Ebe ve hemşirelerin KDU'ları kullanımını olumsuz yönde etkileyebilecek bazı engelleri bulunmaktadır. Literatürde hemşire ve ebelerin KDU'lara ilişkin engellerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda (17-20); bilgi eksikliği, araştırma değerlendirme becerilerinin eksik olması, ebe ve hemşirelerin araştırmaları tartışacak akademik ortamdan izole edilmiş olması, araştırmaların genelde İngilizce yayımlanıyor olması, araştırma sonuçlarına veya ilgili literatüre ulaşma güçlüğü, hemşire ve ebenin kendisini hasta bakımında değişiklik yapabilecek yeterlilikte hissetmemesi, değişiklikleri ve değişimi kabul edebilecek güven eksikliğinin olması, araştırmaları okumak ve araştırma sonuçlarını klinikte kullanma konusunda yeterli zamanın olmaması ve yöneticilerin KDU'ların kullanımı konusunda destek olmaması, politika ve prosedürlerin sınırlayıcı olması, doğum eylemi sürecinde tıbbi kontrolün olması, araştırma sonuçları ile ilgili farkındalığın olmaması ve geleneksel ya da bireysel tercihlere dayalı uygulamaların kullanılması; hemşirelerin ve ebelerin KDU'ların kullanımına yönelik en önemli engeller olduğu belirlenmiştir.

Yaşanan bu engellerin ortadan kaldırılabilmesi için, kliniklerde uygulamaların hayata geçirilerek, kanıtlarının değerlendirilerek, araştırmaların yapılması ve sonuçlarının hemşire ve ebelere ulaştırılabilmesine yönelik gerekli mekanizmaların oluşturulması gerekmektedir (21). Çünkü kanıta dayalı araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması ya da rutin bir uygulamada değişiklik yapılabilmesi için yöneticilerin işbirliği, desteği ve motivasyonu gerekmektedir (21, 22). Bu bağlamda ülkeler, özel sağlık bakım ihtiyaçlarını belirleyerek kendi kurum ve kuruluşlarını, ekonomik olanakları doğrultusunda birbirine uygun bir şekilde düzenleyen politikalar oluşturarak maliyet etkili ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini sağlamaları gerekmektedir (23).

KDU'lar, insan yaşamının her aşamasında verilecek sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemli iken kadınlara sağlanacak bakımın kanıta dayalı olması doğrudan toplum sağlığının yükseltilebilmesi için daha önemlidir (23,24). Ancak, dünya genelinde sağlık personeli tarafından kadınlara verilen bakımda yer alan kanıta dayalı olmayan müdahale ve uygulamaların rutin uygulanması konusunda endişeler giderek artmaktadır. Ayrıca bakım sürecinde yapılan hatalı ve gereksiz uygulamalar ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar, kadınların başlıca morbidite ve mortalite nedenlerindedir (25). Kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebeler; kadınların tüm yaşamı boyunca ortaya çıkan sağlık sorunlarına, kadın merkezli bütüncül bir yaklaşım sağlayarak; sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkları önleme, kanıta dayalı profesyonel bakım sağlama, bilimsel bilgi üretme ve araştırma alanlarında hizmet sağlayan önemli meslek gruplarıdır (24). Bu nedenle kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin KDU kullanımını yaygınlaştırabilmek için öncelikle hemşire ve ebelerin KDU kullanımı ile ilgili engellerinin belirlenmesi ve bu engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerin başlatılması gerekmektedir. Bu girişimlerin başlatılmasında, sağlık kurum yöneticileri, hemşire ve ebelerin yanı sıra hemşirelik ve ebelik eğitim kurumlarına da önemli görevler düşmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde yer alan KDU'lara yönelik tutum, davranış ve araştırma sonuçlarını kullanmada yer alan engellerin belirlendiği çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların hemşireler (8,17,26-35), hemşirelik öğrencileri (36,37), yönetici hemşireler (38), pediatri hemşireler (39,40), acil hemşireleri (41) ve akademisyen hemşireler (42) ile yapıldığı belirlenmiştir. Ülkemizde kadın sağlığı alanında hizmet

veren hastanelerde çalışan hemşire ve ebelerin KDU'ları kullanımı ve KDU kullanımının önündeki engellerinin belirlendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmaların sadece doğum sonu kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin KDU'lara (43) ve ebelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerini (44) belirlemeye yönelik olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin KDU kullanımındaki engellerin ve tutumlarının belirlenmesine yönelik çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Bu nedenle bu araştırma, bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kanıta dayalı uygulamalarına yönelik tutumlarının ve araştırma sonuçlarını kullanmadaki engellerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının, kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin KDU'ların ve araştırma sonuçlarının kullanımına yönelik farkındalıkların arttırarak KDU kullanımının yaygınlaşmasını katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının ve araştırma sonuçlarını kullanmadaki engellerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

1. Ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları nedir?
2. Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmadaki engelleri nelerdir?
3. Ebe ve hemşirelerin “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği” toplam puanı ile “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” toplam puanı arasındaki ilişki nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanıt ve Kanıta Dayalı Uygulama

“Türk Dil Kurumu’na” göre kanıt kelime anlamı olarak; “Bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil, iz, argüman” olarak tanımlanmaktadır (45). Bilimsel kanıtın anlamı ise bir inancı doğrulayan veya çürüten bilgi (sözsüz bilgi, uzman görüşü, deneysel bilgi) olarak tanımlanmaktadır (46).

Son yıllarda, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda, sağlık profesyonellerinden hasta merkezli bakım yaklaşımını kullanmaları ve uygulamalarını kanıta dayandırmaları beklenmektedir. (47). KDU, sağlık profesyonellerinin güncel kalmasına, sağlıklı/hasta bireyin gereksinim ve tercihlerini de göz önünde bulundurarak etkili klinik kararlar almasına yardımcı olan bir süreçtir (48). Ayrıca KDU, klinik kararların alınmasında problem çözme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (49,50).

Araştırmalardan elde edilen kanıtların kullanımını ifade eden KDU ile ilgili farklı araştırmacılar tarafından benzer tanımlar yapılmıştır. Bu tanımların kronolojik bir özeti aşağıda yer almaktadır (51);

- “Klinik karar almada, sistematik olarak elde edilen, değerlendirilen, araştırma sonuçlarının temel olarak kullanılması süreci”
- “Hasta bakımında alınan kararların en akıllıca ve makul bir şekilde kullanımı”
- “Klinik problemi tanımlamayı, literatür taramayı, araştırma kanıtını değerlendirmeyi ve uygulama üzerine karar vermeyi içeren bir problem çözme metodu”
- “Sağlık bakım sistemindeki karar vericilerin ulaşabildiği, uygulamanın bilimsel değerlendirilmesine dayanan bilgi”
- “Uygulamacının karar verme sürecinde kullandığı bilgi, beceri, değerler, deneyim”

- “Hasta yararına yönelik mevcut bir uygulamada değişiklik yapmak amacıyla, bilimsel olarak elde edilen kanıtın, uzman uygulayıcının bilgisiyle birlikte kullanılması şeklinde tanımlamışlardır (46,51)”

2.2. Kanıta Dayalı Uygulamaların Tarihçesi

Kanıta dayalı tıbbın (KDT) kurucularından biri olarak kabul edilen Pierre Charles Alexandre Louis, ilk kez tıpta geleneksel 'kesin' olarak kabul gören yöntemlerin güvenilir olmadığını düşünerek bu yöntemleri reddetmiş ve güvenilir olması için sayısal yöntemler temeline dayandırılması gerekliliğini savunmuştur (52,53). 1970'ler de bir İngiliz jinekolog-epidemiolog olan Archie Cochrane ise, sağlık bakım kararlarının tıbbi görüşlere ya da deneyimlere değil, kanıta dayalı olması gerektiğini vurgulamış ve KDU hareketine dikkat çekmeye başlamıştır (54). Ayrıca, araştırmaların sistematik ve objektif olarak incelenmesini sağlayan bir süreç geliştirmiştir. Cochrane'nin yapmış olduğu bu değerlendirme ve girişimler, perinatal alanda yapılmış tüm randomize çalışmaların tekrar incelenmesine olanak sağlamıştır. Ayrıca İngiltere'de Oxford Üniversitesi Ulusal Perinatal Epidemiyoloji kürsüsü tarafından perinatal araştırmalar için bir ekip kurulmuştur (46).

KDU, 1980'li yıllarda kavramsallaşmaya başlamış ve 1990'lı yılların başlarında, sağlık hizmetleri içerisinde bir hareket olarak öne çıkmaya başlamıştır(46). Tıbbi literatürde “Kanıta Dayalı-Evidence Based” sözcüğü ilk kez 1990 yılında David Eddy tarafından kullanılmış, bu terim ilk kez 1992 yılında Kanada'da McMaster Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Gordon Guyatt ve arkadaşlarının makalesinde yayınlanmıştır (55,56). Daha sonra, “Kanıta Dayalı Uygulama” ve “Kanıta Dayalı Sağlık” terimleri olarak, sağlık hizmetleri alanında daha genel konuları içeren ifadeler olarak kullanımı yaygınlaşmıştır (55,56). 1996 yılında ise David Sackett tarafından; yeni bilgiye ulaşma, değerlendirme ve uygulama yöntemi olarak tanımlanmıştır (46).

KDU, yaşanan bu gelişmelerden sonra hemşirelik bakımının önemli bileşenlerinden biri haline gelmiştir (57). Kanıta Dayalı Hemşirelik (KDH) uygulama süreci, araştırmalar ile elde edilen kanıtların klinik tecrübe ve hasta değer ve tercihleriyle birleştirildiği problem çözme yaklaşımıdır (46). Aslında araştırma sonuçlarının kullanımı, Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'nda yaralanan

askerlerin ölüm hızlarının azaltılmasına katkı sağlayan kayıtları ile başlamıştır(58). Dünyada kanıtı kullanan ilk hemşire olan Nightingale, yaralı askerlere verilen bakım sürecinde aldığı önlemlerle, hastanede ölüm oranlarını azaltmıştır. (59). Florence Nightingale, 1850’li ve 1860’lı yıllarda hastanelerde ve toplumda yüksek ölümlere sebep olan uygulamaları değiştirmek amacıyla verileri değerlendirerek araştırma sonuçlarını bakımda kullanmıştır (60). ABD’de, KDH uygulaması ile ilgilenen ilk hemşirelerden biri olan Stetler, hemşirelikte araştırma sonuçlarının kullanımı ile ilgili bir model geliştirmiştir (10).İngilizce olarak 1998 yılında ilk kanıt dayalı hemşirelik dergisi yayımlanmaya başlamıştır (61). Günümüzde ABD, İngiltere ve Avustralya’da tıp ve hemşirelik okullarında KDU merkezleri bulunmaktadır(7,61).

Türkiye’de KDU’ya yönelik yapılan araştırma ve çalışmalar, Avrupa ve ABD’ye oranla yeterli değildir (21,62). Ülkemizde hemşirelik araştırmalarının geçmişi, 1960’lı yıllara dayanmaktadır. Türkiye’de KDH konusu ilk defa 2000 yılında Platin tarafından, ülkemizde KDH’nin uygulama engellerinin ele alındığı bir makale ile gündeme getirilmiştir (4). Kara ve Babadağ tarafından (1) 2003 yılında yayımlanan “Kanıt Dayalı Hemşirelik” konulu makalede konu ile ilgili ilk kez temel kavramlara ve tartışmalara yer verilmiştir. Ancak günümüzde sağlık bakım hizmeti veren kurumlarda araştırmalar sonucunda yararsız ya da etkisiz olduğu kanıtlanmış, bazı rutin uygulamalar devam etmektedir (21,63). Ayrıca, araştırmaların büyük bir bölümü akademisyenler tarafından yapılmakta, araştırma konuları genellikle uygulamaya dönük olmayıp, hemşirelik literatürüne dayanmakta ve sonuçları uygulamaya aktarılamamaktadır (63).

2.3. Kanıt Dayalı Uygulamaların Önemi

Kanıt temelli araştırmalar, belli bir alanda bir ya da birden fazla faktör temel alınarak yapılan araştırmalardır ve bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar, tedavinin belirlenmesi ve gerekli bakımın verilmesi açısından çok önemlidir. Günümüz sağlık bakım sisteminde maliyet ve hataların artması, KDU’ya verilen önemin artmasına sağlamış ve sağlık bakım sisteminin verimliliğini arttırmak ve maliyeti azaltmak için kullanımını zorunlu hale gelmiştir (64,65).

KDU’nun önem kazanmasında; sağlık alanında ortaya çıkan gelişmelerin hızlı olması, geleneksel bilgi kaynaklarının yetersiz kalması ve var olan bilgilerin

güncelliğini yitirmesi, hemşire ve ebelerin yabancı dil becerilerinin yetersiz olması nedeniyle araştırma makalelerini okuyamamaları ve literatür takip edememeleri, doğru bilgiye ulaşımın kolaylaşması gibi faktörler etkilidir (66). KDU, maliyet analizine, sağlık sisteminin etkinliğinin değerlendirilmesine ve klinik kararların verilmesine rehberlik emektedir. Bu nedenle KDU, klinik uygulama rehberleri ve protokollerin geliştirilmesine temel sağlamaktadır (66). KDU rehberleri ve protokoller ise en iyi kanıtları birleştirerek en iyi uygulamalara yönelik öneriler vermektedir (19,57,67). KDU kullanımı ile sağlık bakımının kalitesi ve hasta memnuniyeti artar, bakım uygulamalarında ve hasta sonuçlarında olumlu değişim yaratılır ve hasta bakımında standardizasyon sağlanır (57,68). Ayrıca, en son teknolojik gelişmelerin takip edilmesine, bilgilerin güncellenmesine, klinik karar verme yeteneğinin gelişmesine ve birey merkezli bakımın verilmesine olanak sağlar (57).KDU; klinik uygulamalarda güncel araştırma sonuçlarının kullanımını sağlar, araştırmaları bulma ve değerlendirme yeteneklerini destekler ve geliştirir (19,57,67). Bunların yanı sıra, KDU'yu kullanan sağlık personelinin memnuniyeti artar (65,69).

KDU'nun hemşirelik ve ebelik uygulamalarında kullanımının yaygınlaştırılması için hemşire ve ebelerin mesleki eğitimleri sırasında KDU'ya yönelik yeterliliklerinin artırılması gerekmektedir. KDU kullanımının mesleki eğitim sırasında vurgulanması, araştırma sonuçlarının klinik ortamlara yansıtılması ve hemşirelik ve ebelik eğitiminin gelişmesi açısından önemlidir (70,71). Çoğu eğitim kurumu, KDU'ya yönelik farkındalığın ve yeterliliğin mesleki eğitim sırasında kazandırılmasına yönelik çalışmalar yapmaktadır (57). Çünkü mezun olduktan sonra profesyonel olarak çalışacak öğrencilerin, eğitim hayatları boyunca KDU uygulamaları ile ilgili bilgi ve farkındalık sahibi olmaları, gelecekte topluma verecekleri bakımın kalitesini arttıracaktır. Mesleki eğitim sırasında; literatür tarama ve kanıt bulma, bulduğu kanıtları değerlendirme, araştırma sonuçlarını analiz edebilme ve kliniğe yansıtabilme gibi yetkinliklerin kazanılması, meslek hayatlarında KDU'yu gerçekleştirmelerine katkıda bulunacaktır (57). KDU hakkında gerekli bilgi ve beceriye sahip olan ebe ve hemşireler, diğer sağlık personellerinin KDU'ya karşı daha olumlu bir tutum kazanmasında ve KDU kullanımının teşvik edilmesinde hayati öneme sahiptir (48,72).

2.4. Kadın Sağlığı Alanında Kanıta Dayalı Uygulamalar

Kanıta dayalı bakım verme, kadın sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonelleri için de bir gereklilik haline gelmiştir. Çünkü bu alanda gerçekleştirilen uygulamaların birçoğu, geleneksel ve bireysel deneyimlere dayalı uygulamaları içermektedir. Bu nedenle bu uygulamaların temelini; randomize kontrollü araştırmalara, bu araştırmaların sistematik derlemelerine ve meta analizlerine dayandırmak, uygulayıcılar arasındaki bireysel farklılıkları azaltarak bakım ve tedavinin etkinliğini ve standardını arttıracaktır (63).

Ülkemizde de kadın sağlığı açısından KDU'ların değerlendirilmesine ve sağlık politikalarının, araştırma sonuçlarından elde edilen kanıtlarla bağlantılı olarak iyileştirilmesine ve geliştirilmesine gereksinim bulunmaktadır (73,74). Sağlık bakım hizmeti verenlerin uygulamalarının yapılan araştırmalar ile desteklenmesi, mevcut kanıtlar içerisinde en iyisinin seçilmesi ve kullanılması; bakımın kalitesini ve standardını sağlayarak, uygulamaların nitelik ve niceliğini geliştirecek ve sonuç olarak anne ve bebek sağlığını yükseltecektir (21).

2.5. Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Uygulamalarında Yaşanan Engeller

Günümüzde, sağlık bakım hizmeti sunanların verdikleri bakımı en iyi kanıta temellendirmesine olan gereksinim giderek artmaktadır (62,75). Bu gerekliliğin bilinmesine rağmen, KDU'ların uygulanması ile ilgili engeller olduğu, hemşire ve ebelerin KDU'lara yönelik bilgi ve becerilerinin düşük olduğu belirlenmiştir (76,77). Ancak KDU'ların gerçekleştirilmesinin karmaşık ve zaman alan bir süreç olduğu da belirtilmektedir (78). Farklı boyutlara sahip engellerin önemli nedenlerinden biri, sağlık personelinin KDU'lara yönelik tutum ve algılarıdır (62,78,79). Hemşirelerin KDU'ları kullanma sorumluluğu yönetmeliklerde tanımlansa bile, bu durumun KDU kullanımını kolaylaştırmadığı ifade edilmektedir (78). Bu nedenle, hemşire ve ebelerin KDU'ya yönelik tutumlarının belirlenmesi ve bu tutumun olumlu yönde geliştirilmesi gerekmektedir (62). Bununla birlikte Yaşar, Aydın (80)'ın Türkiye'de ebelerin yapmış oldukları kanıta dayalı uygulamalar konulu yayınladığı derleme makalesinde ebelerin KDU'lara olumlu baktığını ancak bu konu ile ilgili yetersiz çalışma yapıldığını vurgulamıştır. Ayrıca ,KDU'ya yönelik yapılan çalışmaların

arttırılması gerektiğini ve bu çalışmaların arttırılması için hem klinik alanda çalışan hem de yüksek lisans\doktora yapan ebelerin daha fazla araştırma yapmasını ve yapılan araştırmaların uygulamaya aktarılmasının gerektiğini belirtmiştir.

KDU'lar ile ilgili tıbbi literatürün günümüzde giderek artmasına rağmen, hemşirelik alanında randomize kontrollü çalışmalar eşliğinde geliştirilmiş kanıta dayalı bakım yönergelerinin bulunmaması da bir engeldir. Bu yönergeler klinik uygulama rehberleridir (8,79). Sağlık alanında ebe ve hemşireler için kanıta dayalı rehberlerin sayısında giderek artış olmakla birlikte bu rehberler web sayfaları, profesyonel uygulama grupları ve dergiler tarafından da yayınlanmaktadır. Ayrıca kanıt kullanımı sorununun çözümü ve kanıta dayalı bilginin yayılma aracı olarak daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Fakat bu gelişmelerin yanında bazı engellerle de karşılaşılmaktadır (8,81). Bunlar; personel yetersizliği, uygun olmayan sağlık sistemi modeli ve çalışma koşulları, motivasyon eksikliği, kaynaklara ulaşmada yetersizlik, çalışanların eğitim düzeyi ve kurumun destekleyici olmamasıdır. Bu bağlamda, tüm sağlık bakım hizmetlerinde bakımın sağlanmasına yönelik ortak sorunlar bulunmaktadır (82-84). Bu sorunlar; araştırmaların sadece akademisyen hemşire ya da ebeler tarafından yapılması gerektiğine yönelik inanç, bilimsel araştırma raporlarını anlama becerilerinde yetersizlik, kanıta dayalı bakım yerine deneyime dayalı bakım verilmesine yönelik inanç, araştırmaların yürütülmesi için kurumsal desteğin yetersiz kalması, literatürün takip edilememesi, araştırma bilgisinin yetersizliği, yabancı dil kullanımında yetersizlik, mesleki eğitim sırasında yurt dışı olanaklarındaki sınırlılıklar ve klinisyen hemşire ve ebelerin araştırmalara katılım konusunda isteksiz olmasıdır (82-84). Literatürde hemşire ve ebelerin araştırma sonuçlarını kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, KDU'ların kullanımı ile ilgili ortak engellerin; zaman eksikliği, doktorların uygulamalarda işbirliği içinde olmaması ve bilimsel araştırma raporlarını anlama becerilerinde yetersizlik olduğunu göstermektedir (85-89). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak, Chien ve ark. (90)'nın 743 hemşire ile Çin'de yaptığı bir çalışmada; hemşirelerin, araştırma kullanımının önündeki en büyük engellerden biri olan "uygulamalarda doktorlar işbirliği içinde değildir" durumuna katılmadıklarını ancak zaman eksikliği engelini en büyük engel olarak gördüğünü belirlemiştir. Farokhzadian ve ark. (85)'nin İran'da yaptığı çalışmada ise,

hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının olumsuz olmasının ve araştırma makalelerinin ve raporların kalitesini değerlendirmede zorluk yaşamanın en büyük engeller olduğu saptanmıştır.

KDU'nun kullanımının birçok yararı olmasına rağmen hasta bakımı ve klinik uygulamalarda kanıt kullanımının yetersiz olduğu belirlenmiştir (21,91). Ayrıca hemşirelik ve ebelik uygulamalarında KDU'lardan ziyade sağlık bakım hizmeti veren kurumlarda araştırmalar sonucunda yararsız ya da etkisiz olduğu kanıtlanmış rutin geleneksel yaklaşımların, deneyim, tecrübe ve sezgilerin temel alınarak uygulamaların yapıldığı belirlenmiştir (21,63,91). Ayrıca araştırmaların büyük bir bölümü akademisyenler tarafından yapılmaktadır (63).

Kadın sağlığı alanında ülkemizde özellikle doğum eylemi sırasında, sık vajinal muayene, epizyotomi, amniyotomi, mesane kateterizasyonu, doğum indüksiyonu, epidural analjezi, sürekli elektronik fetal monitorizasyon, intravenöz hidrasyon ve sezaryen gibi invazif girişimlerin yaygın bir biçimde uygulandığı gözlenmektedir (21,91). Kadın sağlığı alanında KDU'ları değerlendiren çalışmalarda da; rutin epizyotomi ve lavman uygulaması, mobilizasyon ve oral sıvı alımının kısıtlanması, doğum süresince refakatçiye izin verilmemesi, postpartum dönemde uterus masajının uygulanmaması, ten tene temasın yapılmaması, doğumun üçüncü aşamasında aktif yönetimin kullanılmaması ve doğumda supine pozisyonların kullanılması gibi uygulamaların yer aldığı görülmektedir (21,74,91-93). Sağlıklı gebelerde, bu tip invaziv ve noninvaziv girişimlerin yeterli kanıt olmadan rutin bir şekilde kullanılması, kanıta dayalı bakım felsefesi ile uyuşmamaktadır (92). Kanıta dayalı rehberler; rutin epizyotomi uygulamasından ziyade sınırlı epizyotomi uygulamasının kullanılmasını, lavmanın rutin olarak yapılmamasını, kadınların yürüyüş ve ayakta dik pozisyonların yararları hakkında bilgilendirilmesi ve cesaretlendirilmesini, komplikasyon riski düşük gebelerin oral alımlarının kısıtlanmamasını önermektedir (21,81,91,92).

Ülkemizde ilk olarak Platin (73) tarafından KDH uygulamaları ile ilgili yaşanan engeller ve eksikliklerin ele alındığı derleme makalesinde aşağıda yer alan durumlar ele alınmıştır:

- Hemşirelerin bilgi ve becerileri yetersizdir.
- Hemşirelik rolleri tam anlamıyla yerine getirilememektedir.

- Hastaların ihtiyaç ve problemlerine yeterli düzeyde cevap verilememektedir.
- Rutin işlere yönelik çalışılmaktadır.
- Bağımsız rol ve sorumluluklar yerine getirilememektedir.
- İş odaklı çalışılmaktadır ve işin teknikle, hızlı bir şekilde yapılması esas alınmaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinde bakım değerlendirilmeden verilmeye çalışılmaktadır.
- Kanıt temelli uygulamaların yerine sezgi, deneyim, sağduyu ve rutin geleneksel uygulamalar kullanılmaktadır.

Melnyk (75), KDU ile ilgili engellerin çözümü için bazı stratejiler önermiştir.

Bu stratejiler;

- Sorunların ve engellerin belirlenip tanımlanması
- Kanıt dayalı bakımın sonuçlarına ve yararlarına olan inançların kuvvetlendirilmesi
- KDU basamaklarının öğretilmesi
- KDU hakkında tartışma oturumlarının düzenlenmesi
- Sistem değişikliği yapılması ve bu değişikliğin içerisinde KDU'ya yer verilmesidir.

KDU önündeki engellerin azaltılması, en uygun hasta bakımı için en iyi kanıtın elde edilmesi, kanıtın uygulanabileceği ortamların oluşturulması ve KDU kullanımının desteklenmesinde önemli rolleri olan liderler, akademisyenler ve kurum yöneticileri ile işbirliği yapılması gerekmektedir (93). Hemşire ve ebeler, bakım konusunda karar verici olarak ön sırada yer almaktadırlar. Ayrıca hemşire ve ebelerin bu rolleri göz önünde bulundurulduğunda, KDU'nun savunucuları olarak konumlandırılmaktadırlar (41,87).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, bir kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve ebelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının ve araştırma sonuçlarını kullanmadaki engellerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Ankara'nın kadın sağlığı alanında hizmet veren en büyük hastanelerinden birisi olması ve hastanede hizmet veren ebe ve hemşire sayısının diğer hastanelere göre daha fazla olması nedeniyle araştırma, 540 yatak kapasiteli Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

Hastane içerisinde tüm sağlık personelinin kullanımına açık bir adet kütüphane bulunmaktadır. Ancak hastane personelinin ücretsiz internet erişimi bulunmamaktadır. Bu kurumda, iki farklı meslek olmalarına rağmen hemşire ve ebeler, çalıştıkları birimlerde aynı rol ve sorumluluklara sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; 2017 yılında Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 234 hemşire ve 264 ebe oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneğine, 02 Ocak 2018– 30 Haziran 2018 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 253 ebe ve hemşire dahil edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Tanıtıcı Bilgiler Formu” (Ek 1), “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği” (Ek 2) ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” (Ek 3) kullanılarak elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1)

Tanıtıcı Bilgiler Formu, hemşire ve ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri, bilimsel aktivitelere ve araştırmalara katılım durumları ve bakım uygulamalarında kanıt kullanma durumlarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (38,39,94). Bu formda, hemşire ve ebelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, daha önce başka bir kurumda çalışma durumu, çalışma pozisyonu) belirlemeye yönelik 6 soru; bilimsel aktivitelere ve araştırmalara katılma özelliklerini (son bir yıl içinde bilimsel etkinliklere katılma durumu, son bir yıl içinde hemşirelik/ebelik alanı ile ilgili araştırma okuma durumu, mesleki eğitimi boyunca araştırma dersi alma durumu, mezuniyet sonrası araştırma kursuna katılma durumu, öğrenci iken tez/araştırmaya katılma durumu, mezuniyet sonrası araştırmaya katılma durumu) belirlemeye yönelik 6 soru ve bakım uygulamalarında kanıt kullanma durumlarını (bakım uygulamalarını geliştirmeye yönelik literatürde kanıt arama durumu, kanıtı dayalı bir uygulamanın çalışma ortamına getirilmesine katkıda bulunma durumu, kanıt araştırma, bulma ve değerlendirmede kendini yeterli bulma durumu, çalışma arkadaşlarını kanıt araştırma, bulma ve değerlendirmede yeterli bulma durumu, ebe ve hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları gerçekleştirme durumuna yönelik görüşleri, kanıtı dayalı ebe ve hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine yönelik öneriler) belirlemeye yönelik 6 soru olmak üzere toplam 18 soru yer almaktadır.

Araştırmanın uygulama aşamasından önce, Tanıtıcı Bilgiler Formunun kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği, iç hastalıkları hemşireliği ve hemşirelikte yönetim alanlarında uzman

olan üç akademisyenden görüş alınmış ve gelen öneriler doğrultusunda anketformuna son hali verilmiştir.

Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği (HASKEÖ) (Ek 2)

Funk ve ark. (95) tarafından 1991 yılında hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engellerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin orijinali 28 yapılandırılmış maddeden ve dört alt gruptan (Hemşire, Uygulama, Araştırma ve Sunum) oluşmaktadır. Özgün ölçeğin dört alt grubunun Cronbach α katsayıları sırasıyla 0.80, 0.80, 0.72, 0.65 olarak bulunmuştur.

HASKEÖ'nün Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Bayık ve ark. (96) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, ülkemizde yaygın olarak kullanılması nedeniyle Yava ve ark. (26) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilen ölçeğin kullanılmasına karar verilmiştir. Yava ve ark (26)'ları ölçeğin Cronbach α katsayısını 0.87 olarak belirlemiştir. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach α güvenilirlik katsayı 0,92 olarak bulunmuştur.

Ölçek, 30 maddeden ve dört alt gruptan oluşmaktadır (Tablo 3.1). Beşli likert tipte olan ölçekteki her bir madde, 0-4 arasında puanlanmaktadır ("0: Fikrim yok", "1: Hiç katılmıyorum", "2: Kısmen katılıyorum", "3: Oldukça katılıyorum", "4: Tamamen katılıyorum"). HASKEÖ puanları her alt grup için hesaplanan toplam puanın ilgili alt boyutta yer alan madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Alt grup ve genel puan ortalamaları arttıkça, ölçekte yer alan maddelerin engel olarak algılanma durumları da artmaktadır (26).

Tablo 3.1. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeği alt gruplarına ilişkin bilgiler

Alt Gruplar	Alt Grup İçerikleri	Madde Numaraları
Hemşire	Hemşirenin özellikleri, araştırma becerileri ve farkındalıkları	11,13,14,16,18,20,22,28
Uygulama	Kurumun özellikleri, uygulama engelleri ve sınırlılıkları	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 27
Araştırma	Araştırmaların özellikleri ve kalitesi	15,19,21,24,26,30
Sunum	İletişim özellikleri ve araştırma sonuçlarına ulaşım	8,9,10,12,17,23,25,29

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) (Ek 3)

Ruzafa-Martínez ve ark. (97) tarafından kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumların belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirlik çalışması, Ayhan (94) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach α güvenirlik katsayısı, 0,90; ölçeğin alt boyutlarının Cronbach α güvenirlik katsayıları sırasıyla 0,86; 0,69 ve 0,71'dir. Madde-toplam puan korelasyonları, 0,57-0,76 arasındadır ($p < 0,001$). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısı 0,67 olarak bulunmuştur.

15 maddeden oluşan ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır (Tablo 3.2). Beşli Likert tipine (“1=hiç katılmıyorum”, “2=katılmıyorum”, “3=biraz katılıyorum”, “4=katılıyorum”, “5=tamamen katılıyorum”) göre değerlendirilen ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçek maddelerinin sekizi olumlu (1,2,5,7,9,11,13 ve 14. maddeler), yedisi olumsuz (3,4,6,8,10,12 ve 15. maddeler) ifade içermekte; olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir (94).

Tablo 3.2. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği alt boyutlara ilişkin bilgiler

Alt Boyutlar	Alt Boyut İçerikleri	Madde Numaraları
Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Hemşirelerin klinik çalışmalarda KDH'nın yararları ile ilgili inanç ve beklentileri	1,2,7,9,11,13,14
Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti	Hemşirelerin KDU yapma davranışları veya niyetleri, algılanan engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin KDH için kullanılması	3,5,6,12
Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	KDH'ye verilen önem düzeyi, KDH'nın klinik uygulamada kullanılmasında sağlanan yararlar ve hemşirelerin konuyla ilgili duyguları	4,8,10,15

3.4.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada kullanılan Tanıtıcı Bilgiler Formunun (Ek 1) anlaşılabilirliğinin ve işlerliğinin kontrol edilmesi amacıyla 12 hemşire/ebeye 11 -15 Aralık 2017 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya dahil edilen ebe ve hemşireler, araştırmanın örnekleme dahil edilmemiştir.

3.4.3. Araştırmanın Uygulanması

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 02 Ocak 2018– 30 Haziran 2018 tarihleri arasında çalışan ebe ve hemşirelerin çalışma çizelgelerinin bir kopyası klinik ve poliklinik sorumlu hemşire ve ebelerden temin edilmiştir. Çalışma çizelgesi yardımıyla ebe ve hemşirelere ulaşıldıktan sonra ebe ve hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya davet edilmişlerdir. Ebe ve hemşirelere; “Tanıtıcı Bilgiler Formu” (Ek 1),“Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği” (HASKEÖ) (Ek 2) ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinin” (KDHYTÖ) (Ek 3) nasıl doldurulacağı ile ilgili bilgiler verildikten sonra araştırmacı tarafından anketler yüz yüze uygulanmıştır. Veri toplama formları doldurulurken bireysel kontaminasyonu engellemek için araştırmacı katılımcıların yalnız kalmasını sağlamıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması ortalama olarak 25 dakika sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02 Ocak 2018 tarihli ve GO 18/31-30 karar numarası ile yazılı izin alınmıştır. (Ek 4). Etik kurul iznine ek olarak, araştırmanın yapılabilmesi için Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır (Ek 5). Araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden ebe ve hemşirelerden, Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1)'nin ön sayfasında yer alan "Kabul Ediyorum" kutucuğunu işaretlemeleri istenmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu araştırmanın sonuçları, 02 Ocak- 30 Haziran 2018 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 253 hemşire ve ebe ile sınırlıdır. Bu araştırmada elde edilen veriler, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin beyanları esas alınarak elde edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacı tarafından SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) programına girilmiş ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İncelenen değişkenlerin türüne (kategorik veya sayısal) ve normal dağılıma uyup uymadığına göre tanımlayıcı istatistikler belirlenmiştir. Kategorik değişkenler için sayı ve yüzdeler kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk normallik testi ve grafiksel yaklaşımlar (Q-Q grafiği, Histogram vb.) kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılan sayısal ölçümler için ortalama ve standart sapmalar, normal dağılmayan değişkenler için ise ortanca ve çeyreklikler (birinci ve üçüncü çeyreklikler) tanımlayıcı istatistikler olarak verilmiştir. HASKEÖ ve KDHYTÖ puanları arasındaki ilişkiler korelasyon katsayıları ile incelenmiştir. Ölçek alt boyutları ve genel puan için normal dağılım varsayımları kontrol edilmiştir. Normal dağılan boyutlar için ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile, normal dağılıma uymayan durumlar için ise Spearman

korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Bütün analizler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Ebe ve hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=253)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş Grupları		
18-25	37	14,6
26-33	87	34,4
34-41	82	32,4
42 ve üzeri	47	18,6
Yaş: $\bar{X} \pm SS$ (min-max)	34,1 \pm 7,614 (18-59)	
Medeni Durum		
Evli	179	70,8
Bekar	74	29,2
Eğitim Düzeyi		
Lise	30	11,9
Ön lisans	66	26,1
Lisans	145	57,3
Lisansüstü	12	4,7
Çalışılan Pozisyon		
Servis Hemşiresi/Ebesi	167	66,0
Poliklinik Hemşiresi/Ebesi	84	33,2
Servis Sorumlu Hemşiresi/Ebesi	2	0,8
Mesleki Deneyim Süresi (Yıl)		
1-10	131	51,8
11-20	68	26,9
21-30	52	20,6
31 ve üzeri	2	0,7

Tablo 4.1’de ebe ve hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Ebe ve hemşirelerin %34,4’ünün 26-33 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamalarının 34,1 \pm 7,614 olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %70,8’inin evli ve %57,3’ünün lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelerin %66’sının servis hemşiresi/ebesi olarak çalıştığı ve %51,8’inin mesleki deneyim süresinin 1-10 yıl arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Ebe ve hemşirelerin bilimsel etkinlik ve araştırmalara ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı (n=253)

Özellikler	Sayı	%
Son Bir Yıl İçinde Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu		
Katıldı	53	20,9
Katılmadı	200	79,1
Son Bir Yıl İçinde Hemşirelik/Ebelik Alanı İle İlgili Araştırma Okuma Durumu		
Okudu	49	19,4
Okumadı	204	80,6
Mezuniyet Sonrası Araştırma Kursuna Katılma Durumu		
Katıldı	29	11,5
Katılmadı	224	88,5
Mezuniyet Sonrası Araştırmaya Katılma Durumu		
Katıldı	30	11,9
Katılmadı	223	88,1

Tablo 4.2.'de ebe ve hemşirelerin bilimsel etkinlik ve araştırmalara ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin %79,1'inin son bir yıl içinde herhangi bir bilimsel etkinliğe katılmadığı, %80,6'sının son bir yıl içinde alanları ile ilgili bir araştırma okumadığı, %88,5'inin mezuniyet sonrasında araştırma kursuna katılmadığı ve %88,1'inin mezuniyet sonrası bir araştırmaya katılmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik bazı özelliklerine göre dağılımı (n=253)

Özellikler	Sayı	%
Bakım Uygulamalarını Geliştirmeye Yönelik Kanıt Arama Durumu		
Arama	30	11,9
Aramama	223	88,1
Kanıta Dayalı Bir Uygulamanın Çalışma Ortamına Getirilmesine Katkıda Bulunma Durumu		
Evet	11	4,3
Hayır	242	95,7
Kanıt Araştırma, Bulma ve Değerlendirmede Kendini Yeterli Bulma Durumu		
Çok yeterli	6	2,4
Biraz yeterli	90	35,6
Yetersiz	157	62,0
Kanıt Araştırma, Bulma ve Değerlendirmede Çalışma Arkadaşlarını Yeterli Bulma Durumu		
Çok yeterli	14	5,6
Biraz yeterli	96	37,9
Yetersiz	143	56,5
Ebelik ve Hemşirelik Uygulamalarının Kanıta Dayalı Gerçekleştirilme Durumuna İlişkin Düşünceler		
Her zaman kanıta dayalı olarak gerçekleştirilir	35	13,8
Bazen kanıta dayalı olarak gerçekleştirilir	84	33,2
Kanıta dayalı olarak gerçekleştirilmez	134	53,0

Tablo 4.3’de ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik bazı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin sadece %11,9’unun bakım uygulamalarını geliştirmeye yönelik kanıt aradığı ve %4,3’ünün kanıta dayalı bir uygulamanın çalışma ortamına getirilmesine katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Kanıt araştırma, bulma ve değerlendirme konusunda ebe ve hemşirelerin %62,0’sinin kendisini, %56,5’inin ise çalışma arkadaşlarını yetersiz bulduğu saptanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlasının (%53,0) ebelik ve hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı gerçekleştirilmediğini düşündükleri belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Ebe ve hemşirelerin “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği” genel ve alt grup puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama	Std.Sapma	Medyan	Ç1	Ç3
Hemşire	1,89	0,89	1,75	1,38	2,25
Araştırma	1,56	0,98	1,50	0,83	2,00
Uygulama	2,40	0,71	2,38	2,00	3,00
Sunum	1,95	0,84	2,00	1,38	2,25
Genel Puan	1,98	0,71	1,90	1,47	2,27

Tablo 4.4’de ebe ve hemşirelerin HASKEÖ genel ve alt grup puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Ölçek alt boyutları ve genel puanı için normallik testleri uygulandığında puanların bir kısmının normal dağılıma uymadığı görülmüştür. Ancak grafiksel değerlendirmeler sonucunda dağılımın yaklaşık olarak simetrik olduğu görülmüştür (medyan ve ortalama değerleri birbirine yakın çıkmıştır). Bu nedenle Tablo 4.4’ de tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama ve medyan değerleri birlikte verilmiş, ancak, bulgular bölümünde değerlendirmeler ortalama ölçek puanları üzerinden yapılmıştır. Grafiksel değerlendirme sonucunda verilerin gözlem sayısı da dikkate alındığında normal dağılım varsayımı altında değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Hemşire ve ebelerin HASKEÖ genel puan ortalamasının $1,98 \pm 0,71$ olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; hemşire puan ortalamasının $1,89 \pm 0,89$, araştırma puan ortalamasının

1,56 \pm 0,98, uygulama puan ortalamasının 2,40 \pm 0,71 ve sunum puan ortalamasının 1,95 \pm 0,84 olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.5. Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımında algıladıkları engellerin sıralaması (n=253)

Sıra No	Alt Engeller	n (%)*	n (%)**
1	Uygulama Hemşireler kendilerini, uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip görmemektedir.	193 (76,3)	4 (1,6)
2	Uygulama İşyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur.	244 (96,5)	5 (2,0)
3	Uygulama Hemşirelik uygulamaları için yeterli imkan yoktur.	220 (87,0)	7 (2,8)
4	Uygulama Hemşireler araştırma sonuçlarının uygulamalar için genellenebileceğine inanmamaktadır.	196 (77,4)	24 (9,5)
5	Uygulama Hastanenin diğer personeli uygulamayı desteklememektedir.	181 (71,6)	36 (14,2)
6	Uygulama Uygulamalarda doktorlar işbirliği içinde değildir.	210 (83,0)	15 (5,9)
7	Uygulama İş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur.	227 (89,7)	6 (2,4)
8	Sunum Araştırma yazılarına kolay ulaşılammaktadır.	183 (72,4)	31 (12,3)
9	Sunum Araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayınlanmaktadır.	198 (78,2)	24 (9,5)
10	Sunum Aynı konuda yapılmış araştırma makaleleri tek bir yerde toplanmış değildir.	220 (79,0)	41 (16,2)
11	Hemşire Hemşireler araştırmalardan çok az menfaatleri olduğunu düşünmektedir.	196 (77,5)	25 (9,9)
12	Sunum Araştırmalardaki istatistiksel analizler anlaşılabilir değildir.	171 (67,6)	32 (12,6)
13	Hemşire Hemşireler araştırma sonuçlarını tartışabilecek iş arkadaşlarından yoksundur.	153 (60,5)	22 (8,7)
14	Hemşire Hemşireler kendilerini, araştırmanın kalitesini değerlendirebilecek yeterlilikte görmemektedir.	145 (57,3)	16 (6,3)
15	Araştırma sonuçları yeterince hızlı yayınlanmamaktadır.	157 (62,1)	76 (30,0)
Araştırma			
16	Hemşire Araştırmaya dayalı bir değişiklik ihtiyacı bildirilmemiştir.	151 (59,7)	79 (31,2)
17	Sunum Araştırmalar hemşirelik uygulamaları ile örtüşmemektedir.	148 (58,5)	44 (17,4)
18	Hemşire Hemşireler, yeni fikirleri denemek veya değiştirmek konusunda gönülsüzdür.	149 (58,8)	9 (3,6)
19	Araştırma Araştırmaların yönetsel yetersizlikleri mevcuttur.	172 (67,9)	60 (23,7)
20	Hemşire Hemşireler araştırma bilincine sahip değildir.	119 (47,1)	4 (1,6)
21	Araştırma Hemşireler araştırma sonuçlarına inanıp inanmama konusunda kararsızdır.	139 (54,9)	17 (6,7)
22	Hemşire Hemşireler araştırmaların hiçbir amaca hizmet etmediğini düşünmektedir.	106 (41,9)	31 (12,3)

Tablo 4.5. (Devam) Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımında algıladıkları engellerin sıralaması (n=253)

23	Sunum	Araştırmalar açık ve anlaşılır ifadelerle yazılmamaktadır.	144 (56,9)	41 (16,2)
24	Araştırma	Araştırma sonuçları onaylanmamıştır.	106 (41,9)	79 (31,2)
25	Sunum	Pratik uygulamalar anlaşılabilir değildir.	132 (52,2)	32 (12,6)
26	Araştırma	Bugüne kadar bu konuda hiç araştırma yapılmamıştır.	80 (31,6)	114 (45,1)
27	Uygulama	Hastane yönetimi araştırma sonuçlarını uygulamaya izin vermemektedir.	118 (46,6)	86 (34,0)
28	Hemşire	Hemşireler uygulamadaki değişikliklerin hastalar için çok fazla yarar sağlamayacağını düşünmektedir.	125 (49,4)	44 (17,4)
29	Sunum	Takip edilemeyecek kadar çok sayıda araştırma sonucu mevcuttur.	128 (50,5)	87 (34,4)
30	Araştırma	Literatürdeki araştırmalarda çelişkili ifadeler yer almaktadır.	136 (53,8)	87 (34,4)

* “Oldukça Katlıyorum” + “Tamamen Katlıyorum” olarak cevap veren hemşire ve ebelerin sayı ve yüzdesidir.

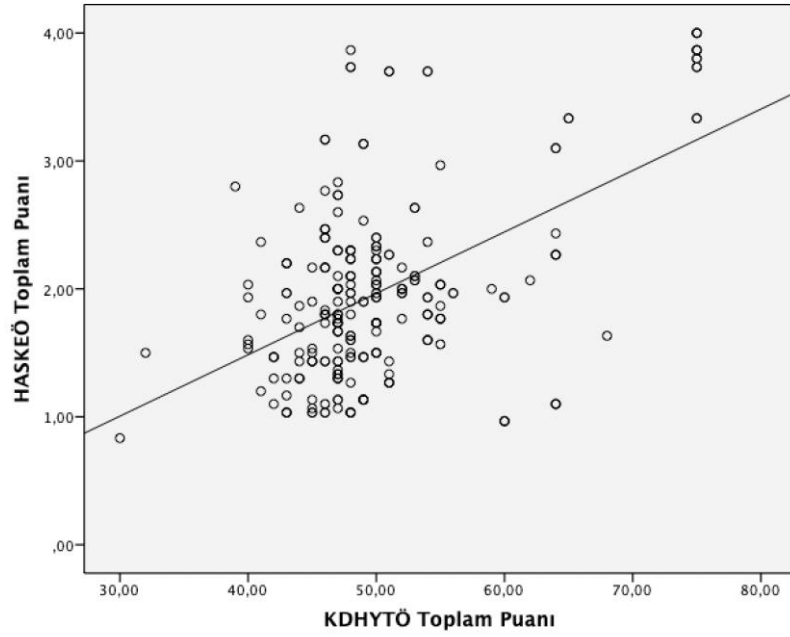
** “Fikrim Yok” olarak cevap veren hemşire ve ebelerin sayı ve yüzdesidir.

Tablo 4.5’de ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımında algıladıkları engellerin sıralaması yer almaktadır. Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma ile ilgili ilk üç engelinin sırasıyla “işyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur” (%96,5), “iş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur” (%89,7) ve “hemşirelik uygulamaları için yeterli imkan yoktur” (%87,0) olduğu belirlenmiştir.

Tablo. 4.6. Ebe ve hemşirelerin “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği” alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı (n=253)

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama	SS	Medyan	Ç1	Ç3
Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	30,56	4,59	32	28	35
Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	11,16	3,14	10	9	13
Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	8,54	4,92	7	4	11
Toplam Puan	50,26	7,75	48	46	52

Tablo 4.6’da ebe ve hemşirelerin KDHYTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Ebe ve hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının $50,26 \pm 7,75$ olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler” alt boyutu puan ortalamasının $30,56 \pm 4,59$; “Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti” alt boyutu puan ortalamasının $11,16 \pm 3,14$ ve “Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular” alt boyutu puan ortalamasının ise $8,54 \pm 4,92$ olduğu saptanmıştır.



Şekil 4.1. HASKEÖ ve KDHYTÖ puanları arasındaki ilişkinin saçılım grafiği.

Şekil 1’de HASKEÖ ve KDHYTÖ puanları arasındaki ilişkinin saçılım grafiği yer almaktadır. Pearson korelasyon katsayısına göre ölçek toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($\rho = 0,523, p < 0,001$).

5. TARTIŞMA

Kadın sağlığı alanında ortak hizmet veren ebe ve hemşirelerin yaşam evrelerine göre kadına bakım verirken KDU'ları kullanması, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin ve hizmet sunulan bireyin sağlığının yükseltilmesi için vazgeçilmezdir (98). Günümüzde, uluslararası kaynaklara ve araştırma sonuçlarına erişimin kolaylaşması, bu sonuçların bakım uygulamalarına yansıtılmasını da kolaylaştırmıştır. Ancak buna rağmen ülkemizde kadın sağlığı alanında çalışan ebeler ve hemşirelik alanında KDU'ların kullanımı istendik düzeyde değildir. KDU kullanımının sınırlı olmasında, hemşire ve ebelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumları ve araştırma sonuçlarını kullanımdaki engelleri önemli rol oynayabilir. Literatürde kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin KDU kullanım durumlarını ve araştırma sonuçlarını kullanmada yaşanan engelleri belirleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (27,43,99). Bu nedenle bu çalışma, kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin KDU'lara yönelik tutumlarının ve araştırma sonuçlarını kullanımındaki engellerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Hemşire ve ebelerin KDU'ya yönelik tutum ve algıları, KDU'ların kullanım durumunu etkileyebilen önemli engellerdendir (62,78,79). Çalışmamızda “ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği (KDHYTÖ)“toplam puan ortalamasının $50,26 \pm 7,75$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6). Bu değer, katılımcıların KDU'lara yönelik olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucumuza benzer şekilde farklı alanlarda çalışan hemşire, ebe ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışma sonuçları da KDU'ya yönelik olumlu tutum olduğunu göstermektedir (27-31,36,40,72,100-102). Çalışmamızda hemşire ve ebelerin KDU'lara yönelik olumlu tutuma sahip olmasına rağmen son bir yıl içinde bilimsel etkinliklere katılım ve kendi alanı ile ilgili araştırma makalesi okuma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Bilimsel etkinliklere katılım durumunun düşük olması, çalışılan kurumun personele olan desteğinin yetersizliğinden kaynaklanabilir. Çalışmanın yapıldığı kurumda, personelin kullanabileceği bir kütüphane bulunmakta ancak ücretsiz internet erişimleri bulunmamaktadır. Kütüphane içerisinde yer alan basılı ve elektronik kaynakların niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi olunmamakla birlikte kurum içerisinde kütüphanenin olmasına rağmen hemşire ve ebelerin kendi alanı ile ilgili araştırma

makalesi okuma oranlarının düşük olması, zaman kısıtlılığından kaynaklanmış olabilir. Veeramah (99) ebe ve hemşireler ile yaptığı çalışmada; katılımcılar, araştırma sonuçları ve KDU'lara erişimlerinin oldukça kolay olduğunu belirtmiş ancak KDU'ları kullanmama nedenleri olarak çalışma sonucumuza benzer şekilde zaman kısıtlılığı ve uygun ortamın olmamasını belirtmişlerdir. Pétré ve ark. (68)yönetici hemşireler, eğiticiler ve klinik çalışanları ile yaptığı çalışmada; hemşireler zaman kısıtlılığı ve kanıtı uygulama alanına aktarmada kendilerinde eksiklik olduğunu belirtmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde hemşireler ile yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, iş yoğunluğunun araştırma sonuçlarını takip etmeyi engellediği belirlenmiştir (28,32,33,40,42). Bu sonuçlar; ebe ve hemşirelerin KDU'lara yönelik olumlu bir tutuma sahip olduklarını ancak çalışma koşulları nedeni ile uygulamaları takip etme ve kliniğe aktarma konusunda yetersiz kaldıkları söylenebilir.

Günümüzde, sağlık bakım hizmeti sunanların verdikleri bakımı en iyi kanıtla temellendirmesine olan gereksinimin giderek artmasına rağmen (62,75), KDU'ların uygulanması ile ilgili birçok engel bulunmaktadır. Bahar ve ark. (28)'nın çalışmasında; hemşirelerin araştırma okuyacak zamanları olmaması ve hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması önde gelen engeller olarak saptanmıştır. Yılmaz, Cecen (29)'nın cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada da; yeterli zaman olmaması en büyük engel olarak gösterilmiştir. Khammarnia ve ark. (89)'nın çalışmasında ise benzer şekilde ilk sırada algılanan engelin yeterli zaman bulamama olduğu belirlenmiş, ayrıca araştırmaların yabancı dilde yazılıyor olmasının da bir diğer önemli engel olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda ise ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma ile ilgili ilk üç engelinin sırasıyla “işyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur” (%96,5), “iş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur” (%89,7) ve “hemşirelik uygulamaları için yeterli imkan yoktur” (%87,0) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını okuma, değerlendirme ve kullanma konusunda algıladıkları en büyük engellerin başında yeterli zaman ve imkanın olmadığının belirtilmesi, kurumsal olarak zaman yönetiminin doğru yapılmaması ve iş yükünün fazlalığından kaynaklanabiliyor olabilir. Ayrıca katılımcıların “aynı konuda yapılmış araştırma makaleler tek bir yerde toplanmış değildir” ve “araştırmalar genellikle yabancı bir

dilde yayınlanmaktadır” engellerini sıklıkla yaşadıkları belirlenmiştir. Bu durum, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin dil becerisinde yetersizlik olduğunu göstermektedir. Ayrıca, ulusal literatürde yayınlanan araştırma makalelerinin sayı ve niteliğinin yetersiz olması, kadın sağlığı alanında Türkçe yayın yapan dergi sayısının yetersiz olması da hemşire ve ebelerin araştırma sonuçlarını takip etmesini engelleyebilmektedir. Bununla birlikte eğitim programı ve araştırma kurslarına katılım konusunda hemşire ve ebelerin desteklenmesinin, araştırma sonuçlarını değerlendirme ve kanıta dayalı uygulamaları kullanma konusunda olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (100,103). Çalışmamızda, mezuniyet sonrası araştırma kursuna katılan ebe ve hemşire oranının da düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Hemşirelik ve ebelik ulusal çekirdek eğitim programları, ülkemizdeki ebelik ve hemşirelik lisans eğitimi veren kurumların kendi eğitim programlarını bu programlara göre tekrar gözden geçirmelerini ve ulusal anlamda lisans eğitiminin belirli standartlara göre yapılmasını sağlamaktadır. Ebelik ve hemşirelik ulusal çekirdek eğitim programlarına göre, hemşirelik ve ebelik lisans programlarından mezun olacak öğrencilerin alanları ile ilgili araştırma ve projelerde yer alabilecek ve KDU’ları hayata geçirebilecek düzeyde araştırma becerilerine sahip olabilmeleri için lisans programlarında mutlaka araştırma derslerine yer verilmesi gerektiği belirtilmektedir (104,105). Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında neredeyse %62’sinin lisans ve lisans mezunu oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.1). Buna rağmen, ebe ve hemşirelerin %79,1’inin son bir yıl içinde herhangi bir bilimsel etkinliğe katılmadığı, %80,6’sının son bir yıl içinde alanları ile ilgili bir araştırma okumadığı saptanmıştır. Bununla birlikte mezuniyet sonrasında araştırmaya katılım oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Bu sonuçlara rağmen, hemşire ve ebelerin kendilerini, araştırma kalitesini değerlendirebilecek yeterlilikte görmeme durumları %57,3, araştırma bilincine sahip olmamasına yönelik engel ise %47,1 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu sonuçlar, katılımcıların herhangi bir araştırma dersi almamalarına rağmen, araştırma ile ilgili bilgi ve beceri eksikliğine sahip olduklarının farkında olmadıklarını gösterebilir. Leach ve ark. (36)’nın yaptığı çalışmada; araştırma eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin KDU’ları daha çabuk benimsediği tespit edilmiştir. Hemşirelik ve ebelik lisans programlarının ülke genelinde standart bir şekilde verilmesini sağlayacak dokümanların herkesin

erişebileceği şekilde yayınlanmış olmasına rağmen, eğitim kurumlarında araştırma dersi verebilecek yeterli öğretim üyesinin olmaması, öğrencileri araştırma veya projelere dahil etme ve bilimsel toplantılara katılmaya teşvik etme gibi olanakların yetersiz olması da öğrencilerin araştırma becerilerinin geliştirilmesine yönelik hedeflere her kurumun eşit bir şekilde ulaşmasını engelliyor olabilir. Gerçek, Okursoy ve Dal (37)'in Türkiye'nin 6 farklı coğrafyasında altı farklı üniversiteden hemşirelik öğrencilerinin hemşirelikte araştırma ve geliştirmeye yönelik farkındalık ve tutumlarını değerlendirdiği çalışmada; eğitim kurumları arasında farklılıklar olduğu belirlenmiş ve araştırma bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik verilen eğitimin standart olmaması sebep olarak gösterilmiştir. Labrague ve ark. (106)'nın çalışmasında da; standart eğitimin olmaması, araştırma sonuçlarının kullanımında önemli bir engel olarak saptanmıştır.

Kadın sağlığı alanında gerçekleştirilen uygulamaların birçoğu, geleneksel ve bireysel deneyimlere dayalı uygulamaları içermektedir (21). Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlası hemşirelik ve ebelik uygulamalarının kanıta dayalı gerçekleştirilmediğini düşünürken, sadece %11,9'unun bakım uygulamalarını geliştirmeye yönelik kanıt aradığı, %4,3'ünün ise kanıta dayalı bir uygulamanın çalışma ortamına getirilmesine katkıda bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun kendini ve çalışma arkadaşlarını kanıt araştırma, bulma ve değerlendirmede yetersiz bulduğu ancak katılımcıların yarısından fazlasının (%53,0) ebelik ve hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olarak gerçekleştirilmediği saptanmıştır (Tablo 4.3). Vijayalakshmi ve ark. (34)'nin çalışmasında; hemşireler kendilerini hemşirelik araştırmalarını anlama ve değerlendirme konusunda yetersiz gördüklerini belirtmiş ve hizmet içi eğitimle desteklenmeleri gerekliliğini ifade etmiştir. Bu sonuçlar, ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını bulma ve değerlendirme konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Ebe ve hemşirelerin araştırma okuma ve değerlendirme becerilerinin yetersiz olmasına rağmen KDU'ların önemini ve gerekliliğini ifade etmeleri önemlidir. Çalışmamızda ebe ve hemşirelerin çoğunluğu ebelik ve hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı gerçekleştirilmediğini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ancak bu sonuca rağmen çalışmamıza katılan hemşire ve ebelerin araştırma aktivitelerinin

yetersiz olduğu da saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu sonuç, araştırma yapmaya ve araştırma sonuçlarını kullanmaya yönelik kurum desteğinin yetersizliğini göstermesinin yanısıra hemşire ve ebelerin KDU'ların önemi ve gerekliliğine yönelik farkındalıklarının yetersiz olduğunu da gösterebilir. Literatürde ebe ve hemşirelerle sınırlı sayıda yapılan çalışma sonuçları, ebe ve hemşirelerin KDU'lara yönelik olumlu görüşlerinin olduğunu göstermektedir. Merih ve ark.(43)' nın doğum sonu kliniklerde çalışan ebe ve hemşirelerle yaptığı çalışmada ebe ve hemşirelerin doğum sonu kanıta dayalı uygulamaları gerekli gördükleri saptanmıştır. Aydın ve ark. (27)'nin ebe ve hemşireler ile yaptığı başka bir çalışmada; katılımcılar kaliteli bakım vermek ve mesleki gelişimi sağlamak için araştırmalarda yer almak istediklerini ifade etmişlerdir.

KDU konusunda eğitim alan hemşirelerin, araştırmaları uygulama alanına aktarmada daha başarılı olduğu belirtilmektedir (35). Ayrıca KDU'ya yönelik eğitim verilmesi, KDU'lara yönelik tutumların olumluya çevrilmesinde etkili olabilir (37). KDU'ya yönelik tutumların olumlu olmasının; ebe ve hemşirelerin etkili bir araştırma tüketicisi olmasına (alanı ile ilgili yayın okuma, bilimsel etkinliklere katılma, teorik ve uygulamada sorgulama ve araştırma bulgularını kullanma), bakımın kalitesinin artmasına ve mesleğin profesyonelleşmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda HASKEÖ ve KDHYTÖ toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı doğrusal bir ilişki görülmüştür ($\rho = 0,523, p < 0,001$) (Şekil 1). Bu sonuç, KDU'lara yönelik tutumun olumlu olma durumu arttıkça araştırma sonuçlarını kullanmadaki engellerin algılanma durumunun da arttığını göstermektedir. Bu durum, KDU'lara yönelik olumlu tutuma sahip ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmadaki engelleri algılama farkındalıklarının arttığını gösterebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Ebe ve hemşirelerin %79,1'inin son bir yıl içinde herhangi bir bilimsel etkinliğe katılmadığı, %80,6'sının son bir yıl içinde alanları ile ilgili bir araştırma makalesi okumadığı, %88,5'inin mezuniyet sonrası herhangi bir araştırma kursuna katılmadığı ve çoğunluğunun (%88,1) mezuniyet sonrası bir araştırmaya katılmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).
2. Ebe ve hemşirelerin %11,9'unun bakım uygulamalarını geliştirmeye yönelik kanıt aradığı ve %4,3'ünün kanıta dayalı bir uygulamanın çalışma ortamına getirilmesine katkıda bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).
3. Kanıt araştırma, bulma ve değerlendirme konusunda ebe ve hemşirelerin %62,0'sinin kendisini, %56,5'inin ise çalışma arkadaşlarını yetersiz bulduğu saptanmıştır. Katılımcıların yarısından fazlasının (%53,0) ebelik ve hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı gerçekleştirilmediğini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 4.3).
4. Ebe ve hemşirelerin HASKEÖ puan ortalamasının $1,98 \pm 0,71$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).
5. Ebe ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma ile ilgili ilk üç engelinin sırasıyla “işyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur” (%96,5), “iş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur” (%89,7) ve “hemşirelik uygulamaları için yeterli imkan yoktur” (%87,0) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5).
6. Ebe ve hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının $50,26 \pm 7,75$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).
7. HASKEÖ ve KDHYTÖ toplam puanları arasındaki orta düzeyde pozitif yönlü ve bir ilişki saptanmıştır ($\rho = 0,523, p < 0,001$) (Şekil 1)

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen öneriler aşağıda yer almaktadır:

1. Sağlık kurumları yöneticilerinin kanıta dayalı uygulamaların kullanımını arttırmak amacıyla;
 - Ebe ve hemşirelerin araştırma bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik bilimsel etkinliklere katılımlarını sağlayacak düzenlemeleri yapması
 - Ebe ve hemşireleri, araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda teşvik etmesi
 - Ebe ve hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılımlarını teşvik etmek amacıyla daha fazla destek ve zaman sağlaması
 - Tüm birimlerde kanıt temelli rehberlerin kullanılmasını sağlaması
2. Hemşirelik ve ebelik lisans eğitimi veren kurumların, programlarında öğrencilerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi ve becerilerini arttıracak düzenlemeleri yapması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Kara M, Babadağ K. Kanıta dayalı hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6(3):96-104.
2. Uysal EK, Uçak NÖ. Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimleri ve Bilgi Arama Davranışları. Bilgi Dünyası. 2013;14(1):37-61.
3. Colyer H, Kamath P. Evidence-based practice. A philosophical and political analysis: some matters for consideration by professional practitioners. Journal of Advanced Nursing. 1999;29(1):188-93.
4. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003;2(4):61-9.
5. Yılmaz M. Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;9(1):41-8.
6. Beyea SC, Slattery MJ. Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation: HC Pro, Inc.; 2006.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: Step by step: Igniting a spirit of inquiry. AJN The American Journal of Nursing. 2009;109(11):49-52.
8. Temel AB, Ardahan M. Hemşirelik Araştırmalarının Kullanımı, Engeller ve Araştırma Kullanımında Değişim Modelleri. Turkish Journal of Research & Development in Nursing. 2011;13(3).
9. Estabrooks CA. Will evidence-based nursing practice make practice perfect? Canadian Journal of Nursing Research Archive. 1998;30(1).
10. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. JONA: The Journal of Nursing Administration. 1998;28(7/8):45-53.
11. Cullum N, Ciliska D, Haynes B, Marks S. Evidence-based nursing: an introduction: John Wiley & Sons; 2013.
12. Newhouse R, Dearholt S, Poe S, Pugh LC, White KM. Evidence-based practice: A practical approach to implementation. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2005;35(1):35-40.
13. WHO. World Health Organization Health 21-health for all in the 21th century 1998 [Erişim adresi: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf. Erişim Tarihi: 02.08.2018
14. BM. Birleşmiş Milletler, Bin Yıl Kalkınma Hedefleri 2000 [Erişim adresi: <http://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/library/mdg.html>. Erişim Tarihi: 21.08.2019

15. ICN. Uluslararası Hemşireler Birliği Closing the gap: From evidence to action 2012 [Erişim adresi: <http://www.icn.ch/shop/en/publications/131-ind-2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action.html>]. Erişim Tarihi: 03.09.2018
16. Hemşirelik Yönetmeliği, 2019 (2010).
17. Carroll DL, Greenwood R, Lynch KE, Sullivan JK, Ready CH, Fitzmaurice JB. Barriers and facilitators to the utilization of nursing research. *Clinical Nurse Specialist*. 1997;11(5):207-12.
18. Royle J, Blythe J. Promoting research utilisation in nursing: the role of the individual, organisation, and environment. *Evidence-Based Nursing*. 1998;1(3):71-2.
19. DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. *Evidence-Based Nursing-E-Book: A Guide to Clinical Practice: Elsevier Health Sciences*; 2014.
20. Swinkels A, Albarran JW, Means RI, Mitchell T, Stewart MC. Evidence-based practice in health and social care: where are we now? *Journal of Interprofessional care*. 2002;16(4):335-47.
21. Güvenç G. Doğum eylemi sürecinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının tanımlanması ve değerlendirilmesi. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara*. 2004.
22. Hunter DJ. Relationship between evidence and policy: A case of evidence-based policy or policy-based evidence? *Public health*. 2009;123(9):583-6.
23. Top M. Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Türkiye’de Öncelik Belirleme Sürecinde Rol Alan Tarafların Görüşleri ve Sağlık Politikalarına İlişkin Değerlendirmeleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2006;9(1):93-123.
24. Meran HEP, Şahin NH. Kadın Sağlığı Alanında Uzman Hemşirelik Eğitimi ve Uzman Hemşirelik Rollerini: Amerika Birleşik Devletleri Örneği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2014;1(1):1-14.
25. Iravani M, Janghorbani M, Zarean E, Bahrami MJIRCMJ. Barriers to implementing evidence-based intrapartum care: a descriptive exploratory qualitative study. 2016;18(2).
26. 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(2):72-80.
27. Aydın Y, Adıgüzel A, Topal EA. Ebe ve hemşirelerin bilimsel çalışmalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Journal of Human Rhythm*. 2015;1(4):168-75.
28. Bahar Z, Gözüm S, Beşer A, Çapık C, Kıssal A, Aydoğdu NG, et al. İki farklı bölgedeki üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(4).
29. Yılmaz E, Cecen D, Aslan A, Kara H, Togac HK, Mutlu S. Attitudes Towards Evidence-Based Nursing and Perceptions of Obstacles in Using Research of

- Nurses Working in Surgical Clinics/Cerrahi Kliniklerde Calisan Hemsirelerin Kanita Dayali Hemsirelige Yonelik Tutumlari ve Arastirma Kullaniminda Algiladiklari Engeller. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2018;15(4):235-42.
30. Phillips C. Relationships between duration of practice, educational level, and perception of barriers to implement evidence-based practice among critical care nurses. *International journal of evidence-based healthcare*. 2015;13(4):224-32.
 31. Youssef NF AA, Alnuaimi K, Upton P. Egyptian and Jordanian nurse educators' perception of barriers preventing the implementation of evidence-based practice: A cross-sectional study. *Nurse education today*. 2018;64:33-41.
 32. Demir Y, Ak B, Bilgin NÇ, Efe H, Albayrak E, Çelikpençe Z, et al. Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2012;2(2).
 33. Shifaza F, Evans D, Bradley H. Nurses' perceptions of barriers and facilitators to implement EBP in the Maldives. *Advances in Nursing*. 2014;2014.
 34. Vijayalakshmi P, Pashupu DR, Thimmaiah R, Math SB. Nurses attitudes and perceptions of nursing research: an Indian perspective. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2014;4(4):509.
 35. van der Goot WE, Keers JC, Kuipers R, Nieweg RM, de Groot M. The effect of a multifaceted evidence-based practice programme for nurses on knowledge, skills, attitudes, and perceived barriers: A cohort study. *Nurse education today*. 2018;63:6-11.
 36. Leach MJ, Hofmeyer A, Bobridge A. The impact of research education on student nurse attitude, skill and uptake of evidence-based practice: a descriptive longitudinal survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(1-2):194-203.
 37. Gerçek E, Okursoy A, Dal NA. Awareness and attitudes of Turkish nursing students towards research and development in nursing. *Nurse education today*. 2016;46:50-6.
 38. Öztürk Yıldırım T, Karadağ M. Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünce Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016;3(2):73-85.
 39. Nacak Çınar Y. Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
 40. Arslan S, Şener DK, Küçük Ö. Pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kanita dayali uygulamalara ilişkin görüşleri. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*. 2016;3(1).

41. Considine J, Shaban RZ, Fry M, Curtis K. Evidence based emergency nursing: designing a research question and searching the literature. *International emergency nursing*. 2017;32:78-82.
42. Malik G, McKenna L, Plummer V. Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *International journal of nursing practice*. 2015;21:46-57.
43. Merih YD, Potur DC, Esencan TY. Doğum sonu kliniklerinde çalışan ebe ve hemşireler kanıta dayalı uygulamaların neresinde. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2017;1(4):8-14.
44. Çankaya S. Ebelerin araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını bakımda kullanma ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. 2018.
45. TDK. Türk Dil Kurumu. Sözlük. 2018 [Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 03.10.2018
46. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal Publishing Group*; 1996.
47. Keeley K, Walker SE, Hankemeier DA, Martin M, Cappaert TA. Athletic trainers' beliefs about and implementation of evidence-based practice. *Journal of athletic training*. 2016;51(1):35-46.
48. Ashktorab T, Pashaeypoor S, Rassouli M, Alavi-Majd H. Nursing students' competencies in evidence-based practice and its related factors. *Nursing and midwifery studies*. 2015;4(4).
49. Dang D, Dearholt SL. *Johns Hopkins nursing evidence-based practice: Model and guidelines: Sigma Theta Tau*; 2017.
50. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2014;11(1):5-15.
51. French P. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(3):250-7.
52. Khurshid A, Mohammed I, Anwer S. Evolution of (bio) statistics in medical research: Fifty eight years of "Numbering Off". *DataCritica: International Journal of Critical Statistics*. 2013;4(1):5-17.
53. Ögüş E. To be Together Medicine and Biostatistics in History. *Türkiye Klinikleri Biyoistatistik*. 2017;9(1):74-83.
54. Yıldırım-Rathfisch G, Güngör İ. Doğum Eyleminin Birinci Evresinin Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2009;11(3).

55. Guyatt G, Cairns J, Churchill D, Cook D, Haynes B, Hirsh J, et al. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *Jama*. 1992;268(17):2420-5.
56. Eddy DM. Practice policies: where do they come from? *Jama*. 1990;263(9):1265-75.
57. Küçük EÖ, Çakmak S, Kapucu S, Meltem K, Kahveci R. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(2):1-12.
58. Berthelsen CB, Hølge-Hazelton B. 'Nursing research culture' in the context of clinical nursing practice: addressing a conceptual problem. *Journal of advanced nursing*. 2017;73(5):1066-74.
59. McDonald L. Florence Nightingale and the early origins of evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing*. 2001;4(3):68-9.
60. Seçginli S. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. In: Erdoğan S NN, Esin N, editor. *Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p. 335-58.
61. Neyzi O. Kanıta Dayalı Tıp Yaklaşımı. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2002;6(6).
62. Şenyuva E. *Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar*. 2016.
63. Roberts JE. The "push" for evidence: Management of the second stage. *The Journal of Midwifery & Women's Health*. 2002;47(1):2-15.
64. Çopur EÖ, Kuru N, Seyman ÇÇ. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015;1(2):51-5.
65. Yurtsever S, Altıok, M. . Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *FÜ Sağlık Bil Dergisi*. 2006;20 (2):159-66.
66. Sakala C. CMP. What is Evidence-Based Health Care? . *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2001;46(3):127-8.
67. Graham ID, Harrison MB, Brouwers M, Davies BL, Dunn S. Facilitating the use of evidence in practice: evaluating and adapting clinical practice guidelines for local use by health care organizations. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2002;31(5):599-611.
68. Pétré B, Gillain N, Jacqmin N, Adriaenssens J, Vandenbosch K, Gillet P, et al. Perception of Belgian nurses about evidence-based clinical practice implementation: a focus group study. *Acta Clinica Belgica*. 2018;73(2):110-8.
69. Cruz JP, Colet PC, Alquwez N, Alqubeilat H, Bashtawi MA, Ahmed EA, et al. Evidence-based practice beliefs and implementation among the nursing bridge program students of a Saudi University. *International journal of health sciences*. 2016;10(3):405.
70. Stevens KR. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *Online J Issues Nurs*. 2013;18(2):4.

71. Fairbrother G, Cashin A, Conway MR, Symes MA, Graham I. Evidence based nursing and midwifery practice in a regional Australian healthcare setting: Behaviours, skills and barriers. *Collegian*. 2016;23(1):29-37.
72. Ryan EJ. Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice—an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(11-12):1548-56.
73. Platin N. Kanıta Dayalı Hemşirelik Ülkemizde Uygulanamaz Neden. The evidence-based nursing is not suitable for our country Why. 2001:23-6.
74. Turan J.M. ON, Nalbant H., Bulut A. İstanbul'da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış, . 1 ed. İstanbul2003.
75. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *Journal of Nursing Administration*. 2012;42(9):410-7.
76. McClellan MB. Evidence-based medicine and the changing nature of health care: 2007 IOM annual meeting summary: Natl Academy Pr; 2008.
77. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(2):209-15.
78. Ayhan Y KG, Bektaş M. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. . *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2015;17(2-3):21-35.
79. Bilgiç D, Yağcan H, Güler B, Aypar NN. Jinekolojik cerrahide ameliyat öncesi ve sonrası kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019;6(2):114-21.
80. Yaşar E, Aydın SR, Gençtürk N. Türkiye'de Ebelerin Yapmış Oldukları Kanıta Dayalı Uygulamalar: Sistemik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(2):43-51.
81. Kurtçu A, Kızılkaya Beji N. Klinik uygulama rehberleri. *FN Hem Dergi*. 2015;23(1):76-82.
82. Güner S, Yurdakul M, Yetim N. Türkiye'de Ebelik Mesleğinin Sorunlarına Akademik Bakışı Yansıtan Nitel Bir Çalışma. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* 2015; 5: 80–7. 2015.
83. Raisler J, Kennedy H. Midwifery care of poor and vulnerable women, 1925–2003. *Journal of midwifery & women's health*. 2005;50(2):113-21.
84. Rogers K. Ethics and qualitative research: issues for midwifery researchers. *British Journal of Midwifery*. 2008;16(3):179-82.
85. Farokhzadian J, Khajouei R, Ahmadian L. Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of Evolution in Clinical Practice*. 2015;21(6):1107-13.
86. Azmoude E, Farkhondeh F, Ahour M, Kabirian MJSQUMJ. Knowledge, practice and self-efficacy in evidence-based practice among midwives in East Iran. 2017;17(1):e66.

87. Fry M, Attawet J. Nursing and midwifery use, perceptions and barriers to evidence-based practice: a cross-sectional survey. *International journal of evidence-based healthcare*. 2018;16(1):47-54.
88. Sanjari M, Baradaran HR, Aalaa M, Mehrdad NJIjon, research m. Barriers and facilitators of nursing research utilization in Iran: A systematic review. 2015;20(5):529.
89. Khammarnia M, Haj Mohammadi M, Amani Z, Rezaeian S, Setoodehzadeh F. Barriers to implementation of evidence based practice in Zahedan teaching hospitals, Iran, 2014. *Nursing research and practice*. 2015;2015.
90. Chien W-T, Bai Q, Wong W-K, Wang H, Lu XJTonj. Nurses' perceived barriers to and facilitators of research utilization in mainland China: a cross-sectional survey. 2013;7:96.
91. Turan JM, Bulut A, Nalbant H, Ortaylı N, Erbaydar T. Challenges for the adoption of evidence-based maternity care in Turkey. *Social Science & Medicine*. 2006;62(9):2196-204.
92. Low LK, Miller J. A clinical evaluation of evidence-based maternity care using the optimality index. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2006;35(6):786-93.
93. Yılmaz M, Gürler H. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamaya İlişkin Görüşler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(1):1-11.
94. Ayhan Y. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
95. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EMJANR. BARRIERS: the barriers to research utilization scale. 1991;4(1):39-45.
96. Bayık A, Özsoy S, Uysal A, Ardahan M, Özkahraman ŞJUvXUHK. Araştırma kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. III.7-10.
97. Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres MJJoeicp. Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. 2011;17(4):664-70.
98. Wilson L, Acharya R, Karki S, Budhwani H, Shrestha P, Chalise P, et al. Evidence-Based Practice Models to Maximize Nursing's Contributions to Global Health. *Asian Journal of Nursing Education and Research*. 2016;6(1):41.
99. Veeramah V. The use of evidenced-based information by nurses and midwives to inform practice. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(3-4):340-50.
100. Utheim Grønvik CK, Ulvund I, Bjørkly S. Nurses are better equipped for evidence-based practice following postgraduate study. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*. 2018.
101. Karki S, Acharya R, Budhwani H, Shrestha P, Chalise P, Shrestha U, et al. Perceptions and attitudes towards evidence based practice among nurses and

- nursing students in Nepal. Kathmandu University Medical Journal. 2015;13(4):308-15.
102. Saunders H V-JK. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. International Journal of Nursing Studies. 2016;56:128-40.
 103. Nkrumah I, Atuhaire C, Priebe G, Cumber SN. Barriers for nurses' participation in and utilisation of clinical research in three hospitals within the Kumasi Metropolis, Ghana. The Pan African Medical Journal. 2018;30.
 104. YÖK. Ulusal ebeklik çekirdek eğitim programı Ankara2016 [Erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/ebelik.pdf. Erişim Tarihi: 04.10.2018
 105. YÖK. Ulusal Hemşirelik çekirdek eğitim programı 2014 [Erişim adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf. Erişim Tarihi: 04.10.2018
 106. Labrague LJ, McEnroe-Petitte D, D'Souza MS, Cecily HSJ, Fronda DC, Edet OB, et al. A Multicountry Study on Nursing Students' Self-Perceived Competence and Barriers to Evidence-Based Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2019;16(3):236-46.

8. EKLER

EK 1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcılar,

“Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının ve Araştırma Sonuçlarını Kullanımındaki Engellerinin Belirlenmesi” **başlıklı** bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma, kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının ve araştırma sonuçlarını kullanımındaki engellerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla, kadın sağlığı alanında çalışan ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili yaşadığı engellerin azaltılması ya da ortadan kaldırılmasına yönelik ebe ve hemşirelere, sağlık kurumlarına ve hemşirelik eğitimi veren kurumlara yönelik öneriler geliştirilmesi planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 19 sorudan oluşan “**Tanıtıcı Bilgiler Formu**” yer almaktadır. Bu ankette yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. İkinci bölümde 30 maddeden oluşan “**Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği**” yer almaktadır. Bu ölçekte, her bir madde için yanıtlarınızı 0: Fikrim yok, 1: Hiç katılmıyorum, 2: Kısmen katılıyorum, 3: Oldukça katılıyorum, 4: Tamamen katılıyorum şeklinde verebilirsiniz. Üçüncü bölümde 15 maddeden oluşan “**Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği**” yer almaktadır. Bu ölçekte, her bir madde için yanıtlarınızı 1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum şeklinde verebilirsiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

ŞEYDA ARSLANHAN: 0534 226 31 94

Araştırma Ekibi
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL
Hemşire Şeyda ARSLANHAN

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

TANITICI BİLGİLER FORMU

Anket No:

Tarih:

- Yaşınız:.....
- Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
- Eğitim durumunuz:
() Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü () Diğer (belirtiniz.....)
- Mesleki deneyim süreniz :
- Daha önce başka bir kurumda çalıştınız mı?
() Evet () Hayır

Yukarıdaki soruya cevabınız EVET ise Önceki çalıştığınız kurum/kurumların türünü işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- () Sağlık Bakanlığı Hastanesi
() Özel Hastane
() Üniversite Hastanesi
() Aile Sağlığı Merkezi
() Toplum Sağlığı Merkezi
() Özel poliklinik
() Diğer

6. **Şimdiki ve önceki çalışma** pozisyonu deneyimlerinizi ve süresini lütfen işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

Çalışma Pozisyonu	Süre
() Servis hemşiresi yıl ay
() Servis sorumlu hemşiresi yıl ay
() Poliklinik hemşiresi yıl ay
() Süpervisör hemşire yıl ay
() Eğitim hemşiresi yıl ay
() Diğer (lütfen belirtiniz) yıl ay

7. Son bir yıl içinde bilimsel etkinliklere katıldınız mı?
() Evet () Hayır

Yukarıdaki soruya cevabınız EVET ise katıldığınız bilimsel etkinliklere ilişkin bilgileri uygun bir şekilde doldurunuz.

Bilimsel Etkinlik	Konusu	Tarihi
Kongre		
Kurs		
Sempozyum		
Konferans		
Seminer		
Çalıştay/workshop		
Diğer (Lütfen Belirtiniz)		

8. Son bir yıl içinde hemşirelik/ebelik alanı ile ilgili araştırma okudunuz mu?
() Evet Konusu: () Hayır

9. Hemşirelik/ebelik eğitiminiz boyunca araştırma dersi aldınız mı?

() Evet () Hayır

10. Mezuniyetinizden sonra herhangi bir araştırma kursuna katıldınız mı?

() Evet () Hayır

8. Öğrenci iken tez/araştırma yaptıysanız lütfen hangi amaçla yaptığınızı belirtiniz.

() Evet () Hayır Konusu / Amaç :

.....

() Hayır

9. Mezuniyetten sonra herhangi bir araştırmaya katıldınız mı?

() Evet Konusu: () Hayır

10. Bugüne kadar hemşirelik/ebelik bakım uygulamalarını geliştirmeye yönelik literatürde kanıt aradınız mı?

() Evet () Hayır

Yukarıdaki soruya cevabınız EVET ise hemşirelik/ebelik uygulamalarında kanıt araştırmada en sıklıkla başvurduğunuz kanıt kaynaklarını lütfen belirtiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

() Rehberler

() Dergiler

() Tezler

() Cochrane Library

() Diğer

11. Hemşirelik/ebelik bakım uygulamalarını geliştirmeye yönelik kanıta dayalı bir uygulamanın çalışma ortamınıza getirilmesine katkıda buldunuz mu?

() Evet (Açıklayınız) () Hayır

15. Kanıt araştırma, bulma ve değerlendirmede kendinizi yeterli bulma durumunuz nedir?

() Çok yeterli () Biraz yeterli () Yetersiz

16. Birlikte çalıştığımız servis arkadaşlarınızı kanıt araştırmada, bulma ve değerlendirmede yeterli bulma durumunuz nedir?

() Çok yeterli () Biraz yeterli () Yetersiz

17. Mevcut uygulamalarınızda ebe ve hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumunu nasıl değerlendirirsiniz.

(Ebe ve hemşirelik uygulamaları her zaman kanıta dayalı olarak gerçekleştirilir.)

(Ebe ve hemşirelik uygulamaları bazen kanıta dayalı olarak gerçekleştirilir.)

(Ebe ve hemşirelik uygulamaları kanıta dayalı olarak gerçekleştirilmez.)

18. Hastanenizde kanıta dayalı ebe ve hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi için öncelikli olarak yapılması gereken üç uygulamayı lütfen yazınız.

EK 2. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği

0: Fikrim yok, 1: Hiç katılmıyorum, 2: Kısmen katılıyorum, 3: Oldukça katılıyorum, 4: Tamamen katılıyorum

SIRA NO	ENGELLER	0: Fikrim yok	1: Hiç katılmıyorum	2: Kısmen katılıyorum	3: Oldukça Katılıyorum	4: Tamamen katılıyorum
1)	Hemşireler kendilerini, uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip görmemektedir					
2)	İşyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur					
3)	Hemşirelik uygulamaları için yeterli imkan yoktur					
4)	Hemşireler araştırma sonuçlarının uygulamalar için genellenebileceğine inanmamaktadır					
5)	Hastanenin diğer personeli uygulamayı desteklememektedir					
6)	Uygulamalarda doktorlar işbirliği içinde değildir					
7)	İş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur					
8)	Araştırma yazılarına kolay ulaşamamaktadır					
9)	Araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayınlanmaktadır					
10)	Aynı konuda yapılmış araştırma makaleleri tek bir yerde toplanmış değildir					
11)	Hemşireler araştırmalardan çok az menfaatleri olduğunu düşünmektedir					
12)	Araştırmalardaki istatistiksel analizler anlaşılabilir değildir					
13)	Hemşireler araştırma sonuçlarını tartışabilecek iş arkadaşlarından yoksundur					
14)	Hemşireler kendilerini, araştırmanın kalitesini değerlendirebilecek yeterlilikte görmemektedir					
15)	Araştırma sonuçları yeterince hızlı yayınlanmamaktadır					
16)	Araştırmaya dayalı bir değişiklik ihtiyacı bildirilmemiştir					
17)	Araştırmalar hemşirelik uygulamaları ile örtüşmemektedir					
18)	Hemşireler, yeni fikirleri denemek veya değiştirmek konusunda gönülsüzdür					
19)	Araştırmaların yönetsel yetersizlikleri mevcuttur					
20)	Hemşireler araştırma bilincine sahip değildir					
21)	Hemşireler araştırma sonuçlarına inanıp inanmama konusunda kararsızdır					

22)	Hemşireler arařtırmaların hiçbir amaca hizmet etmediđini dűřünmektedir					
23)	Araştırmalar açık ve anlaşılır ifadelerle yazılmamaktadır					
24)	Araştırma sonuçları onaylanmamıştır					
25)	Pratik uygulamalar anlaşılabilir değildir					
26)	Buğüne kadar bu konuda hiç araştırma yapılmamıştır					
27)	Hastane yűnetimi arařtırma sonuçlarını uygulamaya izin vermemektedir					
28)	Hemşireler uygulamadaki deđiřikliklerin hastalar için çok fazla yarar sađlamayacađını dűřünmektedir					
29)	Takip edilemeyecek kadar çok sayıda araştırma sonucu mevcuttur					
30)	Literatűrdeki arařtırmalarda çeliřkili ifadeler yer almaktadır					

EK 3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

(1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum)

NO	MADDE	1= Hiç katılmıyorum	2= Katılmıyorum	3= Biraz katılıyorum	4= Katılıyorum	5= Tamamen katılıyorum
1)	Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.	1	2	3	4	5
2)	Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.	1	2	3	4	5
3)	Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.	1	2	3	4	5
4)	Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.	1	2	3	4	5
5)	İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.	1	2	3	4	5
6)	Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.	1	2	3	4	5
7)	Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.	1	2	3	4	5
8)	Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.	1	2	3	4	5
9)	Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarında kullanmak istiyorum/isterdim.	1	2	3	4	5
10)	Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.	1	2	3	4	5
11)	Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.	1	2	3	4	5
12)	Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.	1	2	3	4	5
13)	Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.	1	2	3	4	5
14)	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.	1	2	3	4	5
15)	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarına entegre etmekten hoşlanmam.	1	2	3	4	5

EK 4. Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -44

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 02 OCAK 2018 SALI
Toplantı No : 2018/01
Proje No : GO 18/31 (Değerlendirme Tarihi: 02.01.2018)
Karar No : GO 18/31-30

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Çiğdem YÜCEL' in sorumlu araştırmacı olduğu ve Hemş. Şeyda ARSLANHAN' ın yüksek lisans tezi olan, GO 18/31 kayıt numaralı, "**Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının ve Araştırma Sonuçlarını Kullanımındaki Engellerinin Belirlenmesi**" başlıklı proje önerisi araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak/incelemiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye) | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAGLAM (Üye) | 13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | İZİNLİ |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| İZİNLİ | |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye) |
| | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

EK 5. Tez Çalışması İle İlgili İzin Yazısı



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

07/11/2017

Karar No:18
Konu: Tez Çalışma Başvurusu Hkk.

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU KARARI


Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Hemşire olarak görev yapmakta olup, aynı zamanda Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Doğum Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kadın Doğum Hastalıkları Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Şeyda ARSLANHAN'ın "Kadın Sağlığı Alanında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının ve Araştırma Sonuçlarını Kullanımındaki Engellerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışma başvurusu; Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından uygun görülmüştür.


Prof. Dr. Yaprak ÖSTÜN
Başkan


Prof. Dr. H. Cavidan GÜLERMAN
Üye


Doç. Dr. Ali Turhan ÇAĞLAR
Üye


Prof. Dr. Tayfun GÜNGÖR
Üye


Doç. Dr. F. Emre CANPOLAT
Üye

EK 6. Orjinallik Ekran Çıktısı

BİR KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİREVE EBELERİN KANITA DAYALI UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARININ VE ARAŞTIRMA SONUÇLARINI KULLANMADAKİ ENGELLERİNİN BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 4	% 4	% 1	% 1
BENZERLIK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergiler.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
2	www.khsdergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
3	www.ichastaliklarihemsireligi.com İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.jcam.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	hippocratescongress.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.kshddergisi.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	hemsirelikyonetmeligi.wordpress.com İnternet Kaynağı	<% 1

EK 7. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Şeyda Arslanhan
Ödev başlığı: Seyda yüksekisans tezi son
Gönderi Başlığı: BİR KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE AR..
Dosya adı: Seyda_Turnitin.docx
Dosya boyutu: 257.88K
Sayfa sayısı: 34
Kelime sayısı: 7,282
Karakter sayısı: 54,430
Gönderim Tarihi: 26-Eyl-2019 02:48PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1180465387



9. ÖZGEÇMİŞ

I. BİREYSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Şeyda ARSLANHAN

Doğum yeri- Tarihi: Konya - 05.02.1988

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

II. EĞİTİM

Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Doğum – Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 2014-Devam

Çankırı Karatekin Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Yüksekokulu/ Hemşirelik 2009-2013

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Kimya Bölümü-2007-2009

III. MESLEKİ DENEYİM

2013-2014 Koşuyolu Kadıköy İstanbul Medipol Hastanesi-Ameliyathane Hemşireliği

2014-2016 Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Yoğun Bakım Servisi

2016- 2017 Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Servisi

2017-2018 Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Büyük Çocuk Servisi

2018-2019 Ankara Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

2019- Devam Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri Acil Servisi