



**HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI  
HEMŐİRELİŐE YÖNELİK TUTUMUNUN  
BELİRLENMESİ**

**Mehmet Salih YILDIRIM**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Esra YILDIZ**

**Yüksek Lisans Tezi -2018**

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

# **HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMUNUN BELİRLENMESİ**

**Mehmet Salih YILDIRIM**

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Esra YILDIZ**

**ERZURUM  
2018**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK  
TUTUMUNUN BELİRLENMESİ**

**Mehmet Salih YILDIRIM**

Tez Savunma Tarihi : 27.06.2018

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Esra YILDIZ

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Dilek KILIÇ

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Behice ERCİ

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüriler tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN

Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi  
ERZURUM-2018

# İÇİNDEKİLER

|                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TEŞEKKÜR .....</b>                                        | <b>III</b>  |
| <b>ÖZET .....</b>                                            | <b>IV</b>   |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                         | <b>V</b>    |
| <b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....</b>                  | <b>VI</b>   |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ .....</b>                                 | <b>VII</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ.....</b>                                  | <b>VIII</b> |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                         | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>                               | <b>4</b>    |
| 2.1. Kanıta Dayalı Uygulama Tanımı .....                     | 4           |
| 2.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik Tarihçesi .....                | 6           |
| 2.3. Kanıta Dayalı Uygulama Süreci.....                      | 7           |
| 2.4. Kanıta Dayalı Uygulamaya Nasıl Başlanır? .....          | 10          |
| 2.5. Kanıta Dayalı Uygulama Basamakları .....                | 11          |
| 2.6. İncelenen Kanıtların Derecelendirilmesi .....           | 12          |
| 2.7. Kanıta Dayalı Uygulamada Karşılaşılan Engeller.....     | 12          |
| 2.8. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulama Modelleri .....       | 13          |
| 2.9. Türkiye’de Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönünden Durum..... | 14          |
| 2.10. Halk Sağlığı Uygulamalarında Kanıt.....                | 16          |
| 2.10. Tutum Nedir? .....                                     | 17          |
| <b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>                             | <b>18</b>   |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                 | 18          |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....               | 18          |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                  | 18          |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                              | 18          |

|                                                                                |           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Anket Formu .....                  | 18        |
| 3.4.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) .....           | 18        |
| 3.4.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları..... | 19        |
| 3.5 Verilerin Toplanması .....                                                 | 19        |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                         | 20        |
| 3.7. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları .....                           | 20        |
| 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....                                            | 20        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                       | <b>21</b> |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                       | <b>28</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                               | <b>33</b> |
| <b>KAYNAKLAR .....</b>                                                         | <b>35</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                             | <b>43</b> |
| <b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                     | <b>43</b> |
| <b>EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU.....</b>                                        | <b>44</b> |
| <b>EK-3. KURUM İZNİ.....</b>                                                   | <b>45</b> |
| <b>EK-4. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME FORMU .....</b>                             | <b>46</b> |
| <b>EK-5. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU.....</b>                      | <b>48</b> |
| <b>EK-6. KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ.....</b>               | <b>49</b> |
| <b>EK-7. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....</b>                    | <b>50</b> |
| <b>EK-8. İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU .....</b>                                  | <b>51</b> |

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her aşamada bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, anlayışlı ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren, daima özveride bulunan ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum çok değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra YILDIZ’a,

Tezimin istatistiksel değerlendirme kısmında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Prof. Dr. Başaran GENÇDOĞAN’a, tez dönemim süresince yardıma ihtiyaç duyduğum her noktada yanımda olan, benim için hayatı güzel ve yaşanılır kılan sevgili eşim Suna YILDIRIM’a, bu araştırmayı gerçekleştirirken beni kırmadan araştırmaya katılmayı kabul eden sevgili meslektaşlarıma, bugünlere gelmemi sağlayan, eğitimimin her noktasında bana destek olan değerli anne-babama;

Sonsuz teşekkür ve saygılarımla...

**Mehmet Salih YILDIRIM**

## ÖZET

### Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi

**Amaç:** Bu araştırma, Ağrı il merkezinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu araştırma, Aralık 2017 ile Haziran 2018 tarihleri arasında tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında çalışan 276 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 203 hemşirenin tümü örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; Anket Formu ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve kurum izinleri alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzde, tek yönlü varyans analizi, ki-kare analizi, mann whitney u testi ve t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine göre orta; İnanç, Uygulama Niyeti ve Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutlarına göre düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucuna göre, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun orta düzeyde olduğu ve tutumlarının geliştirilmesi için farklı eğitim metotlarının geliştirilmesinin gerekliliği ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, kanıta dayalı hemşirelik, tutum

## ABSTRACT

### **The Determination of Attitude Towards Evidence Based Nursing of Nurses**

**Aim:** This research was conducted to determination of attitude towards evidence based nursing of nurses working in the center of Agri province.

**Material and Method:** The research was carried out as a descriptive research between December 2017 and June 2018. The population consisted of all nurses (276) who were working in the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> level health institutions. The sampling method was not applied, as the population composed of 203 nurses who voluntarily accepted to participate in the study. A questionnaire and Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale were used as data collection tools. The approval of ethics committee and institutional permissions were obtained before conducting the research. Frequency, percentage, one way anova, chi-square analysis, mann whitney u test, t test were utilized to evaluate the data.

**Results:** The attitude towards of nurses to evidence-based nursing were found to be moderate according to Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale and it was found to be low according to subscales of nursing Belief, Intention to Practice, Nursing Related Feelings.

**Conclusion:** According to the results of the study, attitude towards of nurses to evidence-based nursing were found to be moderate and the necessity of educational interventions was revealed for development of attitude.

**Key Words:** Attitude, evidence based nursing, nursing

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|               |                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------|
| <b>KDH</b>    | : Kanıta Dayalı Hemşirelik                       |
| <b>KDHS</b>   | : Kanıta Dayalı Halk Sağlığı                     |
| <b>KDHYTÖ</b> | : Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği |
| <b>KDU</b>    | : Kanıta Dayalı Uygulama                         |
| <b>RKÇ</b>    | : Randomize Kontrollü Çalışma                    |



## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 2.1.** Kanıt Düzeyleri Hiyerarşisi .....12



## TABLÖLAR DİZİNİ

### **Tablo No**

### **Sayfa No**

**Tablo 2.1.** Kanıta Dayalı Uygulama Basamakları ve Etik Yaklaşım .....11

**Tablo 4.1.** Hemşirelere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı.....21

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Puanlarının Dağılımı .....22

**Tablo 4.3.** Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe

Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....23

# 1. GİRİŞ

Alanında profesyonelleşmiş sağlık görevlilerinden uyguladığı işlemler hakkında bakım verdiği topluma hesap vermesi, ekibinde bulunan diğer meslektaşlarına karşı sorumlu olması, etkin ve güvenli bir bakım sunması beklenir. Bakım, ulaşılabilen en bilimsel veriye tabi olmalıdır. Hemşireliğin, profesyonel bir uğraş olmasında en etkili öge bilimsel veriye dayanan karar vermedir.<sup>1,2</sup> Ülkemizde 2016 yılında güncellenen Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. maddesinde söz konusu beklenti; “Hemşireler, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.” şeklinde tanımlanmıştır.<sup>3</sup> Yapılan araştırmalar kanıta dayalı bakım vermenin çok komplike ve yavaş ilerleyen bir süreç olduğunu göstermektedir.<sup>4-8</sup> Bu sebeple sağlık yöneticilerinin ve araştırmacıların bu süreci kolaylaştırma mesuliyeti vardır. Kanıta dayalı uygulamaya yönelik yöntemlerin geliştirilmesi için hemşirelerin kanıta dayalı bakıma ilişkin tutumları, hisleri, fikirleri ve davranışlarının bilinmesi elzemdir.<sup>9</sup>

Kanıta dayalı hemşirelik (KDH), profesyonel hemşirelerin klinik ihtisaslarını, hasta seçimlerini ve literatürden elde ettikleri kanıtların en iyilerini harmanlayarak karara varma sürecidir.<sup>10</sup> KDH, son 25 yılda sağlığın geliştirilmesinde dünyanın birçok ülkesinde sağlık sisteminin ana hedefi olmuş ve uygulanması ile ilgili politikalar geliştirilmiştir.<sup>11</sup> Fakat kanıta dayalı hemşirelik kaynakları tetkik edildiğinde, hemşirelikte teorik bilgi ile pratik arasındaki ayrılığın hala sürdüğü ortaya çıkmaktadır.<sup>10,12</sup>

Polonya’da Niedzwiedzka<sup>13</sup> tarafından yapılan çalışmada sağlık yöneticilerinin sadece % 3.2’sinin karar verirken bilgidaki bilimsel ilerlemeye tabi kaldıkları tespit edilmiştir. Bakımda kalite ve ilerleme ancak kanıta dayalı uygulamalar için

cesaretlendirilen sağlık profesyonelleri ve bu uygulamaları özümsemiş sağlık liderleri ile sağlanabilecektir.

Ülkemizde alışan hemşirelere yönelik yapılan bir araştırmada örneklemin %93.7'sinin bilinmeyen uygulamaları tecrübe etmeye istekli oldukları bulunmuştur.<sup>14</sup> Araştırmaya meraklı ve bunu uygulamalarında kullanan hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmanın neticesinde katılımcıların %12.8'inin her zaman, % 69.9'unun bazen kanıta dayalı uygulama yaptıkları tespit edilmiştir.<sup>15</sup> Özsoy ve ark.<sup>16</sup> tarafından yapılan çalışmada ise; katılımcı hemşirelerin %76'sının uygulamalarını bilimsel çalışmalara dayandırmalarına karşın başvurdukları kaynakların gözlem, tecrübe ve algı olduğu saptanmıştır. Bu alışmalar neticesinde ülkemizde çalışan sağlık profesyonellerinin uygulamalarında kanıta bağlı kalmaya sıcak baktıkları ancak; bunu bakım pratiğine entegre edemedikleri gözlenmektedir.

Kanıta dayalı hemşireliği konu alan çalışmalar, alışılağelmiş uygulamalarda en iyi kanıtları kullanmış olsa da bu uygulamaları değiştirmede yetersiz olunduğunu saptamıştır.<sup>17</sup> Komplike bir sorun olarak gözüken bu durumun iki ana nedeni hemşirelerin algı ve tutumlarıdır.<sup>18</sup> Bireye özgü nitelikleri irdeleyen çift aşamalı bir çalışma uygulamalarda kanıt kullanımını etkileyen ana unsuru “tutum” olarak göstermiştir.<sup>19,20</sup> Dolayısıyla kanıta dayalı hemşireliğin yaygınlaştırılması için sağlık profesyonellerinin bu stratejiye yönelik tutumlarını bilmek ve göz ardı etmemek hayati önem taşımaktadır.

Tutum, kişinin hayat boyu edindiği tecrübelerle oluşan, her türlü hareketinde ona yol gösteren bir durumdur.<sup>21</sup> Dolayısıyla kanıta dayalı hemşireliğin ivme kazanması için hemşirelerin tutumlarının bilinmesi ve göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Araştırma Soruları**

- Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının düzeyi nedir?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanıta Dayalı Uygulama Tanımı

Bulunduğumuz çağ itibariyle hemşirelik disiplininde her gün yeni gelişmeler görülmektedir. Söz konusu gelişmeler sayesinde sağlık bakım hizmetlerinde sayısız yenilik, tanı, uygulama, bakım ve tedavi yöntemleri ortaya çıkmaktadır. Her sene 20.000 sağlık dergisinde yaklaşık 3 milyon makale yayımlanmaktadır.<sup>22</sup> Bu sebeple sağlık profesyonellerinin kendi ihtisas alanları ile alakalı bütün çalışmalarını takip edebilmeleri pek de mümkün olmamaktadır. Bireyin mesleki tecrübeleri bir yandan artarken diğer yandan sahip olduğu bilgileri kayba uğramaktadır. Araştırmalar sonucunda ortaya çıkan yeni bilginin sağlık profesyoneli olmaya aday bireylere ders olarak okutulması ve bunun sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitim olarak sunulması çok uzun zaman almaktadır. Sağlık profesyonellerinin ortaya çıkan yeni bilgilerden kısa sürede haberdar olması ve bu bilgiyi uygulamalarında kullanabilmesi için yıllar boyunca ek bir sisteme gereksinim duyulmuştur. Ayrıca sağlık hizmeti sunulan bireyin kendi bakımından sorumlu olması, sağlık uygulamalarında kalite kriterlerinin ve maliyetlerin yükselmesi nedeniyle kanıta dayalı bakım uygulamaları, sağlık kurumlarının vizyonu haline gelmiştir.<sup>22-25</sup>

KDU, kalitede verimliliği, uygulamalarda haklılığı ve maliyette etkinliği sağlar.<sup>9,26,27</sup> Bu nedenle sağlık bakım uygulamalarında yapılan araştırmalardan elde edilen bilgiler ışığında standartlaşmaya gidilmelidir. Bu standartlaşma ile önem kazanacak “Kanıta Dayalı Uygulama”, uygulayıcıların karar verme aşamasındaki hasta tercihlerini, en iyi kanıtın kullanımını ve uzmanlıklarını içeren bilgiye dayalı uygulamayı ifade eder.<sup>8</sup>

Kanıt, bir olguyu destekleyen veya karşısında duran primer çalışmanın neticesidir, bilgidir, şahittir.<sup>9,27</sup> Kanıta başvurmak, klinik uygulamalarda yaşanan

ikilemde en doğru adımdır. Çünkü uygulayıcının sahip olduğu tecrübe, hastalardan ve kendi kişiliklerinden etkilenebilir. Öte yandan araştırma, evrensel gerçeği verir ve genel bir perspektif sağlar.<sup>9</sup>

Araştırmalar sonucunda yazarlar “Kanıt Dayalı Uygulama” hakkında benzer tanımlar yapmışlardır. Söz konusu tanımların kronolojik sırası aşağıda belirtilmiştir.<sup>9</sup>

- KDU, aşamalı bir şekilde elde edilen, klinik uygulamaya karar vermede ve değerlendirmede araştırma çıktılarının esas alınıp kullanıldığı bir süreçtir.<sup>28</sup>
- KDU, alanyazın taramayı, problem tanımlama sürecini ve karar vermeyi içine alan bir problem çözme yöntemidir.<sup>29</sup>
- KDU, alışıl gelmiş bir bakım uygulamasında uzman uygulayıcının da bilgisi dahilinde değişiklik yapılmasıdır.<sup>27</sup>

Bu tanımlardan anlaşılacağı üzere, klinik uzmanlık, kanıt ve klinik tecrübe ortak kavramlardır. Bu yüzden klinik uygulamalarda karar verirken araştırmalar sonucunda ulaşılabilen kanıtlar, uygulayıcıların tecrübeleri ve hastaların tercihleri bütünleştirilmelidir.<sup>29</sup>

Kanıt dayalı uygulama, bilgi ve bakım yönetimidir, profesyonel uygulamayı geliştirme ile klinik karar vermedir. Ayrıca kanıt dayalı uygulamaların bileşenlerini meydana getirerek uygulayıcılara yol gösterir. Başka bir deyişle kanıt dayalı uygulama; bakım ve bilgi yönetimidir, araştırma sonuçlarına dayalıdır, sahip olunan tecrübeyi profesyonel bir şekilde geliştirmektir, klinikte karar verme ve problemlere çözüm sunmaktır.<sup>9,30</sup>

Kanıt dayalı uygulamanın günümüzde büyük önem kazanmasında şu etmenlerin payı büyüktür.

- Sağlık alanında geleneksel kaynaklara karşı bilimsel çalışmaların hızla ilerlemesi ve eski bilgilerin doğruluğunu kaybetmesi,

- Devamlı eğitim kavramı önceki yıllarla kıyaslandığında, çoğu ülkede daha çok kabul edilmesi ve etkili bir şekilde uygulanması,
- Profesyonel uygulayıcıların çoğunun, iş yükünün ağır olması, boş zaman yaratamamaları ve literatür dilinde eksik kalmaları nedeni ile araştırma yapamamaları ve gelişmelerden haberdar olamamaları.<sup>31,32</sup>

Kanıtı dayalı uygulama, bakım için protokollerin ve rehberlerin geliştirilmesine yardım eder. Söz konusu rehberler, son yıllarda sağlık bakım hizmetlerinde de profesyonellere yol gösterici olmuştur. Sağlık kurumları ve diğer sağlık çalışanları öncülüğünde klinik uygulama rehberleri geliştirilmeye çalışılsa da bu rehberlere karşı duran klinik yöneticileri ve klinisyenler de olmuştur.<sup>33</sup>

## **2.2. Kanıtı Dayalı Hemşirelik Tarihçesi**

Hemşirelik mesleğine yönelik araştırmaya dayalı ilk adımlar Florence Nightingale tarafından atılmasına rağmen kanıtı dayalı hemşirelik bir akım gibi görülmektedir. Florence Nightingale, araştırmacı kimliği ile uygulamaların sonuçlarını kayıt altına almış, topladığı bilgileri ve elde ettiği analizleri grafiklerle göstermeye çalışmış ve uygulamalarında deneysel yolla problemlere çözüm getirmeye çalışmıştır.<sup>23,34</sup> Florence Nightingale'den günümüze değin hemşirelik bakımı konusunda araştırma sayılarında büyük artış meydana gelmiştir. 1952 senesinde “Journal of Nursing Research” yayımlanmıştır. Hemşirelik alanında yapılan çalışmalar 1980 yılından sonra klinikte uygulama konusu üzerinde durmaya başlamıştır.<sup>25,32,35</sup>

Bakım, önceleri sadece hasta sezileri ve hemşirelerin tecrübeleri ile olurken, son yıllarda araştırmalar neticesinde geliştirilen rehberler ve protokoller ile standart hale getirilmeye çalışılmaktadır.<sup>30,36</sup>

1990 yılından sonra sağlık alanında “Kanıtı Dayalı Uygulama” adında yeni bir konsept ortaya çıkmıştır. 1992 yılı itibarı ile kanıtı dayalı uygulamalar konusunda

alışmalar büyük hız kazanmıştır. Bazı sağlık dernekleri, araştırmalar neticesinde elde edilen bilimsel bilginin klinikteki uygulamaya entegre edilmesinin sağlık bakımındaki kaliteyi büyük oranda artıracadıını belirtmişlerdir. Kanıta dayalı hemşirelik dergisi ilk kez 1998 senesinde İngilizce dilinde yayımlanmıştır. Günümüzde ise, İngiltere, Avustralya ve ABD’de kanıta dayalı uygulama kampslerinin kurulması ile sağlık bakım hizmetlerindeki standartlaşma hız kazanmıştır.<sup>22,25,32,37</sup>

### **2.3. Kanıta Dayalı Uygulama Süreci**

Literatür taraması neticesinde kanıta dayalı uygulama sürecindeki aşamalar farklılıklar gösterse de çoğunlukla beş sıralı aşamadan oluşmaktadır.<sup>38,54</sup> Kanıta dayalı uygulamalarda her aşama ayrı ayrı incelenmeli ve uygulanmalıdır. Kanıta dayalı uygulama aşamaları şu şekilde sıralanmıştır:

Aşama 1: Klinikte karşılaşılan bir problemi saptamak ve doğru soru oluşturmak hayati önem arz etmektedir. “PICO” metodu sıklıkla kullanılan ve oluşturulan sorulara dört ayrı bölümde cevap veren bir yaklaşımdır.<sup>36,39,40,54</sup> PICO şu sorulara yanıt arar:

P Patient/Population: Hasta rnekleme/ Hedef grup kimdir?

I Intervention/ Interest area: Müdahale/İlginin alanı nedir?

C Comparison: Alternatif yaklaşım stratejileri nelerdir?

O Outcome: ıktı, sonuç nedir?

Aşama 2: Oluşturulan soruya cevap olabilecek en uygun kanıta ulaşmak: Oluşturulan soruya cevap bulmak üzere veri tabanlarına, araştırma tasarımlarına ve anahtar kelimelere karar verilir ve çoğunlukla Cochrane veri tabanından faydalanılır.<sup>1,41,42,54</sup>

Aşama 3: Kanıtlar geçerlilik ve uygulanabilirlik yönünden eleştirel bir şekilde değerlendirilir.<sup>38,54</sup>

Aşama 4: Hastanın veya klinik çalışanın değerleri ve tercihleri ile en iyi kanıt

bütünleştirilir.<sup>39,54</sup>

Aşama 5: Kanıta dayalı uygulamanın sonuçlarını değerlendirmedeki amaç; kanıta dayalı uygulamanın hasta üzerindeki etkisini belirlemek ve verilen karar veya değişimin sonuçlarının yaygınlaştırılmasıdır.<sup>43,45,54</sup>

Kanıta dayalı uygulama sürecinde yararlanılacak bir diğer model, “John Hopkins Kanıta Dayalı Uygulama Modeli”dir.<sup>38,54</sup> Bu model sıralı on sekiz aşamadan oluşmakta olup şu şekilde sıralanmıştır:

Aşama 1: Doğru soru oluşturmak: Bu aşamada soru oluşturulurken “PICO” metodundan yararlanılır.<sup>38,54</sup>

Aşama 2: Sorunun kapsamını tanımlamak: Kanıta dayalı uygulama sürecinde görev alacak kişilerin belirlenmesini sağlar.<sup>38,54</sup>

Aşama 3: Kanıta dayalı uygulama sürecini yürütebilecek liderleri ve liderlerin sorumluluklarını saptamak: Yönetici liderlerin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi ve deneyimli olmaları gerekir. Ayrıca liderlerin, disiplinler arası iletişimde güçlü yeteneklere sahip ve kurumlarının misyon ve vizyonlarını da benimsemiş olmaları da önemlidir.<sup>38,54</sup>

Aşama 4: Diğer meslek grupları ile iletişim halinde olacak bir ekip oluşturmak: Seçilmeye karar verilen ekip üyelerinin birbirleri ile uyumlu olması hedefe ulaşmada hayati önem arz etmektedir. Ekip altı veya sekiz üyeden oluşmalıdır.<sup>38,54</sup>

Aşama 5: Ekip içinde toplantıların plânlanması: Kanıta dayalı uygulama sürecinde meydana gelen gelişmelerden haberdar olmaları nedeni ile ekip üyeleri arasında toplantıların yapılması gerekmektedir.<sup>38,54</sup>

Aşama 6: Kanıt için yeterli düzeyde alanyazın taramasının yapılması: Kalite geliştirme verileri, kurum veya araştırmaların raporları, uzman görüşleri ve hasta anketleri gibi kanıt kaynaklarından faydalanılabilir.<sup>38,54</sup>

Aşama 7: Kanıt türlerini gözden geçirmek: Elde edilen bütün kanıtların değerlendirilmesi gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 8: Değerlendirilen kanıtların belli bir biçimde özetlenmesi gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 9: Ulaşılan tüm kanıtların düzeylerinin belirlenmesi ve kalitelerinin değerlendirilmesi gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 10: Belirlenen kanıt düzeylerine göre klinikteki uygulamaların güncellenmesi için öneriler sunmak: Kanıtlar, deneysel araştırmalar sonucunda elde edilmişse uygulamalarda tümüyle güncelleme yapılabilir; fakat sadece uzman görüşleri sonucunda elde edilmişse tümüyle güncelleme yapmak yerine pilot bir uygulamanın yapılması gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 11: Önerilerin uygunluklarını saptamak: Sunulan önerilerin uygulamalardaki uygunluk ve yapılabilirliklerinin saptanması için kurum yöneticileri ve klinikteki sağlık profesyonellerinden fikir alınmalıdır.<sup>38,54</sup>

Aşama 12: Uygulamada güncellemeler yapılmadan önce uygulama planının oluşturulması gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 13: Uygulamada yapılacak güncellemelerin uygulanması: Uygulamalardaki güncellemelerin plânlı bir biçimde yapılması, ekibin ise güncellemelerden kaynaklanacak problemlere karşı duyarlı olması ve çözüm sunması gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 14: Yapılan güncellemelerin sonuçlarını değerlendirmek: Ekip üyelerinin uygulamalardaki güncellemeler sonrasında beklenen ve beklenmeyen sonuçları da değerlendirmeleri gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 15: Ortaya çıkacak pozitif ve negatif sonuçların raporlanıp, kurum yöneticileri ve klinikteki sağlık profesyonellerine bildirilmesi gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 16: Uygulamalardaki güncellemelerin yaygınlaştırılması için destek

almak: Güncellemelerin diğer disiplinlere de yayılması için kurumların desteklerinin alınması gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 17: Uygulamadaki güncelleme sonrası diğer girişimleri belirlemek: Elde edilen sonuçlar doğrultusunda ekip üyelerinin; konu ile ilgili farklı araştırma yapma, yeni bir soru oluşturma veya konferanslara katılmak üzere bildiri hazırlama gibi sonraki girişimleri belirlemeleri gerekir.<sup>38,54</sup>

Aşama 18: Sonuçlarının duyurulması: Sürecin son aşaması genellikle ortaya konulmaz. Fakat bu aşama, ulaşılan sonuçların diğer disiplinlerle paylaşılmasına, ulusal veya uluslar arası bir toplantıda sunulmasına olanak verdiği için çok önemlidir.<sup>38,54</sup>

#### **2.4. Kanıta Dayalı Uygulamaya Nasıl Başlanır?**

Kanıta dayalı uygulama konusunda araştırma yapmak için ilk adım, klinik ile ilgili bir sorunun belirlenmesidir. Bu sorunlar hangi türde araştırma yapacakları konusunda araştırmacı profesyonellere yol göstericidir.<sup>35</sup>

- Sorun, tedavi ya da müdahale ile alakalı ise randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) veya sistematik derlemeler kullanılır.<sup>46</sup> Randomize kontrollü çalışmalar, klinik çalışmalarda kanıtın derecelendirilmesi açısından en güvenilir puanlamaya sahip oldukları için “Altın Standart” olarak kabul edilir. Bu yüzden araştırma tercihinde randomize kontrollü çalışmalara öncelik verilmesi gereklidir.<sup>47</sup> Sistematik derlemeler ise, kanıtın uygulamaya entegre edilmesi konusunda riskleri ve hataları en aza indirir.<sup>46</sup>
- Sorun, bireysel özellikler, risk etmenleri, davranışlar ya da çok az görülen klinik sorunlarsa randomize olmayan kontrollü (gözlemsel) araştırmalar kullanılmalıdır. Gözlemsel araştırmalar, insanların doğal yaşam ortamlarında gözlenmesine olanak sağlar. Randomize kontrollü çalışmalar gibi tedavi, müdahale ve deneysel uygulamaları da içermez.<sup>46</sup>

- Sorun, popülasyon nüfusuna yönelik ve problem ile birlikte sonuçları da kapsıyor ise, anketler ya da tanımlayıcı tipte araştırmalar kullanılır. Tanımlayıcı araştırmalar; bir problem, sonuç ya da bir tahminde kullanılır.<sup>46</sup>
- Eğer sorun kişisel endişe, fikir ve değerleri kapsıyorsa niteliksel araştırmalar kullanılır.<sup>46</sup>

## 2.5. Kanıta Dayalı Uygulama Basamakları

En iyi kanıta ulaşmak için yapılan araştırmanın başarılı olabilmesi için klinik ile ilgili bir sorunun olması gereklidir. Seçilen sorunun cevaplanabilir ve özgün olması araştırmanın doğru ve hızlı bir şekilde sonuçlanmasına yardımcı olur. Günümüz klinik uygulamalarında kanıta dayalı uygulamanın gün geçtikçe önem kazanması, etik yaklaşımın da devreye girmesini mecburi kılmaktadır. Bu pencereden bakıldığında kanıta dayalı uygulama basamakları etik açıdan 3 ana maddede incelenebilir.<sup>48,49</sup>

- Kanıtların toplanması,
- Kanıtların niteliği,
- Kanıtların kullanılması.

**Tablo 2.1.** Kanıta Dayalı Uygulama Basamakları ve Etik Yaklaşım<sup>49</sup>

| Kanıta Dayalı Uygulama Basamakları                                                                             | Etik Yaklaşım                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. Klinikte ortaya çıkan ve yanıtlanabilir olan bir sorunun tanımlanması,                                      | 1. Hastanın etik yönünden değerlendirilmesi,   |
| 2. Sorunun cevabı olacak en iyi kanıtların bulunması için alanyazın taranması ve sıralanması,                  | 2.Soruların bilimsel açıdan doğru saptanması,  |
| 3. Toplanan kanıtların geçerlilik ve güvenilirliklerinin sistematik bir biçimde yapılması,                     | 3.Kanıtların etik yönünden değerlendirilmesi,  |
| 4. Değerlendirmenin hasta hakları, klinik tecrübe ve rehberlerle kombinasyonu, sonuçların kliniğe uyarlanması, | 4.Hasta değerleri ve hakları,                  |
| 5. Kanıtların uygulama üzerindeki etkinlik ve değişimin değerlendirilmesi,                                     | 5.Verilen kararların etik yönünden incelenmesi |

Kanıt dayalı uygulama ile ilgili bu yaklaşım, teorikte her ne kadar kolay gözükse de uygulamaya geçirilmesi o kadar zordur. Sağlık organizasyonlarının birçoğunda ya araştırma yapmak için imkân yoktur ya da buralarda çalışan sağlık profesyonellerinin iş yükü çok fazladır. Başka bir sebep ise, raporlanan araştırma sonuçlarını kritik düzeyde değerlendirecek kişilerin yeterli bilgiye sahip olmamalarıdır.<sup>49</sup>

## 2.6. İncelenen Kanıtların Derecelendirilmesi

Literatür taraması ile incelenen ve elde edilen, konu ile ilgili olan makaleler, etkin kanıt oluşturma amacı ile üç düzeyde sınıflandırılabilir (Şekil 2.1).<sup>1,6,8,32</sup>



Şekil 2.1. Kanıt Düzeyleri Hiyerarşisi

## 2.7. Kanıt Dayalı Uygulamada Karşılaşılan Engeller

Hemşirelik uygulamaları, 1990 senesine değin gelenekler, algılar, genel düşünce, klinik deneyim ve sabit bilgi birikimine dayalı idi. 1990'dan sonra tıp diline giren kanıt dayalı uygulama üç problemle karşılaşmıştır.<sup>50-53</sup> Bunlar;

- Tutarlı olmayan araştırma sonuçlarının fazlalığı,
- Sonuçların hastaya uygulanmasında engeller,
- Nitelikli sağlık bakımı sunmada mali engellerdir.

French<sup>27</sup> ve Pape<sup>53</sup> hemşirelik alanında yapılan araştırma sonuçlarının klinik uygulamalara entegre edilememesinin sebeplerini, hemşirelerin araştırma hakkındaki bilgilerinin yetersizliğine, elde edilen bulgulara inanmamalarına, kullanma yöntemlerini bilmemelerine ve sağlık organizasyonlarının bu bulguları kullanmaya izin vermemelerine bağlamaktadır.

Kanıt dayalı uygulama, uygun ve nitelikli kanıtları elde etmek için mali destek ve zaman gerektirmektedir. Bir yazısında Pape,<sup>53</sup> hemşirelerin araştırma raporlarını incelemekten, klinikteki rutin uygulamaları değiştirmekten yana olmadıklarını, yapılan araştırmalardan haberdar olmadıklarını hatta birçok hemşirenin değişime karşı direndiklerini belirtmiştir. Pape<sup>53</sup> ayrıca, araştırmacı ve uygulayıcı hemşirelerin işbirlikçi olma konusunda zorluk yaşadıklarını da belirtmiştir. Bunun sebebini ise, hemşirelerin farklı dilleri konuşmalarına ve çalışma ortamlarının farklı olmasına bağlamıştır.

## **2.8. Kanıt Dayalı Hemşirelik Uygulama Modelleri**

Kanıt dayalı hemşirelik uygulama sürecinin araştırmalara dayandırılmasının yegâne amacı; dolaysız sistematik bir biçimde bilgi analizi ve araştırma çıktılarının dönüştürülmesi ile hasta bakımındaki kaliteyi geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda; profesyonel uygulayıcıların klinik bakım uygulamalarında kanıt dayalı hemşirelik uygulama modellerini birer rehber olarak benimsemeleri, kurum yöneticilerinin ise söz konusu modellerin kullanımı için uygulayıcıları desteklemeleri gerekmektedir. Kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarında yol gösterici olan ve çoğunlukla kullanılan modeller şu şekilde sıralanmıştır.<sup>24,40,54,55</sup>

1. CURN (The Conduct and Utilization of Research in Nursing) Modeli: 1975-1980 seneleri arasında Michigan State Hemşireler Derneği tarafından 34 hastaneden katılımcılar ile geliştirilen model; literatür, araştırma ihtisası ve organizasyonel mesuliyeti gerektiren bir süreç örneğidir.<sup>54</sup>
2. IOWA Kanıta Dayalı Uygulama (Model of Evidence-Based Practice) Modeli: Bu model “Kalite Güvence Modeli” yardımıyla sağlık bakımındaki kaliteyi her yönden arttırmak için araştırmaların sentezini yapar. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında multidisipliner yaklaşımı içeren bu model ayrıca; araştırma kullanımını örgütsel bir süreç olarak görmektedir.<sup>54,56,58</sup>
3. ACE Bilginin Dönüştürülmesinde Yıldız Modeli (ACE Star Model of Knowledge Transformation): Sağlık bakım standartlarının geliştirilmesi için eski ve yeni uygulamaları bir araya getirip, yapılacak düzenlemeler için bir çerçeve sağlayan bu model, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında yeni bir model olma özelliğini taşımaktadır.<sup>54</sup>
4. STETLER Modeli: Bakım uygulamalarındaki mevcut prosedürlerin güncellenmesi ve araştırma çıktılarının uygulamalara entegre edilmesi için geliştirilen bir tasarımıdır.<sup>54,59</sup>
5. DİFFÜZYON (Yeniliğin Yayılımı) Modeli: İletişim, süreç, yenilik ve sosyal faktörler bu modelin dört ana unsurunu oluşturmaktadır. Bakım uygulamalarında değişikliğe gitmeyi etkileyen unsurlar; gözlenebilirlik, uyumluluk ve tecrübe edilebilirlik şeklinde sıralanmıştır. Modele göre, yeniliğin difüzyonu uygulayıcıların sahip olduğu bilgi, ikna kabiliyeti, karar verme, uygulama ve uygulamayı doğrulama ile mümkündür.<sup>54</sup>

## **2.9. Türkiye’de Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönünden Durum**

Türkiye’de hemşirelik, 1955 yılında yükseköğretim düzeyinde okutulmaya

başlaması ile bilime dayanan bir disiplin olarak kabul edilmiştir. Bu tarihten sonra hemşireler araştırmaya ve gelişmeye ilgi duymaya başlamışlardır. 1960 yılında Colombia Üniversitesi ve Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu öğretim görevlileri tarafından yapılan araştırma, ülkemizde yapılan ilk araştırmadır. 1970 yılından günümüze değin hemşirelik çalışmalarının örgütlenmesi amacıyla sayısız çalışma yapılmıştır. 1992’de Amerikan Hastanesi’ne bağlı Hemşirelik Eğitim Araştırma Merkezi, 1996’da hemşirelikteki araştırmaları geliştirmek amacıyla Ankara’da Hemşirelik Araştırma Geliştirme Derneği kurulmuştur.<sup>2,45,60,61</sup> Türkiye’de hemşirelik alanında yapılan araştırmalar incelendiğinde; Daş ve ark.<sup>62</sup> tarafından 1994-1999 seneleri arasında hemşirelik dergilerinde yer alan araştırma makalelerini değerlendirmek için yapılan çalışmada, makalelerin 67.7’sinin tanımlayıcı olduğu, %87.1’inin ise öğretim üyeleri tarafından yazıldığı ortaya çıkmıştır. Platin’in<sup>63</sup> ülkemizde son zamanlarda yapılan araştırmaları incelemesinde; araştırmaların çoğunun akademik seviyeyi başarı ile geçmek için akademisyenler tarafından yapıldığı, daha çok literatüre dayandığı ve klinik uygulamalara bir yenilik getirmediği ortaya çıkmıştır.

Platin<sup>63</sup> aynı incelemesinde;

- Uygulama rollerinin uygulayıcılar tarafından tam olarak benimsenmediğini,
- Hemşirelik uygulamalarında bilgi ve becerinin eksik olduğunu,
- Hasta gereksinimlerine tam olarak cevap verilemediğini,
- Doktor istemine bağlı kalındığını,
- Hasta merkezli çalışmaktan ziyade iş merkezli çalışmaya odaklanıldığı için memnun olmayan hasta ve mutsuz hemşire profilinin oluştuğunu, böyle bir durumda kanıtların kullanılması yerine algılar, tecrübeler, sağduyu ve geleneksel kararların olduğunu belirtmiştir.

Yurtdışında birçok hemşirelik organizasyonu tarafından, hemşirelere araştırma

bulgularını klinik uygulamalarına entegre etme imkânını veren, kanıta uygulamayı temel alan rehberler geliştirilmiştir. Ülkemizde ise, araştırma kavramı değişmekte ve her geçen gün hemşirelik alanında araştırmaya verilen değer artmaktadır. Fakat araştırma raporlarının kanıt düzeylerini değerlendiren bir organizasyon henüz bulunmamaktadır. Ülkemiz için kanıta dayalı uygulamanın geliştirilmesine, araştırma kanıtlarının değerlendirilip klinik uygulamaya entegre edilmesine ve bu yaklaşımı bütün hemşire profesyonellerine ulaştıracak sistemin kurulmasına ihtiyaç vardır.

## **2.10. Halk Sağlığı Uygulamalarında Kanıt**

Toplumun sağlığını tehdit eden problemlerin erken dönemde saptanması, öncelik arz edenlerin belirlenmesi ve bu problemlere çözüm getirici, kanıta dayalı müdahale prosedürlerinin yapılandırılması, uygulanması ve etkinliklerinin ölçülmesi halk sağlığının ana politikasını oluşturmaktadır. Kanıta Dayalı Halk Sağlığı (KDHS), tüm bu prosedürlerin oluşturulması esnasında toplumsal gereksinimlere cevap verecek aktüel ve bilimsel kanıtların kullanıldığı vazgeçilmez bir süreçtir.<sup>64,65</sup>

KDHS, politika ve program oluştururken mevcut veriyi, kanıt seviyesi yüksek bilgi sistemlerini ve akılcılığı temel alır.<sup>64,66</sup>

Halk sağlığında kanıt, mantık ilkelerine uygun biçimde düşünme ve karara varma sürecinde kullanılan veriyi açıklamak için kullanılmaktadır. KDHS’de kanıtlar, üç düzeyde incelenir.<sup>64,65,67</sup>

1. Düzeyde Kanıt: Hastalıklara neden olan risk etmenlerini sorgular. Bu düzeyde hastalığın frekansı, erdike edilebilir risk etmenleri ve hastalığın ağırlığı arasındaki ilişki incelenir. Bu düzeyde kanıtın olması, risk etmenine ya da hastalığa yönelik müdahaleye ihtiyaç olduğuna işarettir.<sup>64,67,68</sup>

2. Düzeyde Kanıt: Bir hastalığın önüne geçme ve seyrini kontrol altında tutmada, özel müdahale prosedürlerinin etkililiğini inceler. Ayrıca, farklı prosedürler etkililik ve

maliyet yönünden karşılaştırılarak hangi prosedürün ya da prosedürlerin uygulanacağı konusunda karara varılır.<sup>64,67,68</sup>

3. Düzeyde Kanıt: Esas olarak prosedürlerin nasıl uygulanacağına cevap vermeye gayret eder. Bunun yanında toplumun kültürel, sosyal ve ekonomik özelliklerini de dikkate alır. Çünkü bu özellikler müdahalenin uygulanması ve başarılı olmasında çok önemli rol oynar. Bu sebeple 3. düzeyde kanıt, sistematik müdahale prosedürlerinin işlerliğinden çok, gerçek hayatta nasıl uygulandığı ile ilgilenir.<sup>64,67,68</sup>

### **2.11. Tutum Nedir?**

Tutum, insan davranışlarında zamanın etkisiyle ve çeşitli deneyimler sonucu yerleşen bazı olgu, olay, obje, fikir vb. durum ve nesnelere karşı pozitif ya da negatif yönlü değer biçme şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Türkçe sözlükte tutum, “Tutulan yol, davranış” olarak tanımlanmaktadır.<sup>77</sup>

Tutumlar günlük yaşam içerisinde meydana getirdikleri fonksiyonlar bakımından da karmaşık bir yapıya sahip olmaktadır. Bazı tutumlar bireylerin yaşamsal süreçlere uyum sağlayıcı rol üstlenmektedir. Bununla birlikte tutumların insani ihtiyaçlarının yerine getirilmesi gibi bir fonksiyonun da varlığından söz etmek mümkündür. İnsanların sosyal yaşam içerisinde arkadaşlık ilişkileri kurması, temiz ve rahat bir çevreye ya da güzel yiyeceklere karşı olumlu duygular taşımaları gündelik yaşama uyum sağlama işlevinin yanı sıra ihtiyaçların doyurulması işlevinin bir sonucu olduğunu söylemek mümkündür. Tutum insanların çevreyle etkileşimi ve yaşanmışlıklar karşısındaki tepkileri şeklinde de nitelendirilebilir.<sup>78</sup>

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Çalışma, Aralık 2017 ile Haziran 2018 tarihleri arasında, Ağrı ilinin merkezinde yer alan 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; aile sağlığı merkezlerinde çalışan 22, toplum sağlığı merkezinde çalışan 23 ve devlet hastanesinde çalışan 231 hemşire olmak üzere toplam 276 hemşire oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup çalışmanın örneklemini il merkezinde çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 203 hemşire oluşturmuştur.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri, alanyazın bilgileri doğrultusunda oluşturulmuş olup Tanıtıcı Bilgi Anketi ve KDHYTÖ (Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği) ile toplanmıştır.

##### **3.4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Anket Formu**

Bilgi formu, çalışmaya alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin saptanması amacıyla, hemşirelerin yaş, cinsiyet, tahsil durumu, meslekte çalışma süreleri ile mesleği ile ilgili bir dergi okuma, bilimsel toplantılara katılma ve mezun olduktan sonra araştırma yapma durumlarını sorgulayan toplam 8 sorudan oluşmaktadır (EK-5).

##### **3.4.2. Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)**

Uluslar arası alanyazında “Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire” adıyla geçen ölçek, 2011 senesinde Ruzafa ve ark.’nın<sup>69</sup> yardımıyla

geliştirilmiş olup orijinal dili İspanyolca'dır. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi Ayhan ve ark.<sup>72</sup> tarafından yapılmış olup geçerlik ve güvenirlik analizinde Cronbach  $\alpha$  katsayısının 0.85 olması yüksek güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Alt boyut güvenirlik katsayıları, İnanç için 0.86, Uygulama Niyeti için 0.69, Duygular için 0.71'dir.<sup>72</sup> Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipine göre hazırlanmıştır. Maddelerden sekizi pozitif olup (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5'ten 1'e doğru; yedisi ise negatif olup (3, 4, 6, 8, 10, 12, 14) ters çevrilerek (1'den 5'e “kesinlikle katılmıyorum” seçeneğinden başlamak üzere) puanlanmıştır. Ölçekten alınan puan ile hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları doğru orantılıdır. Bu çalışmada 203 hemşirenin, maddelere verdiği yanıtlara göre toplam puan ortalaması 57.66 olup tutumları orta düzeyde bulunmuştur (EK-6).

#### **3.4.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları**

Uygulama Niyeti Alt Boyutu; profesyonel uygulayıcıların kanıta dayalı uygulamaları yapma konusundaki niyetleri, davranışları, iş yükleri ve uygulamada karşılaştıkları engellere ilişkin maddelerden oluşmaktadır (3, 5, 6, 12). Bu çalışmada Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.70 bulunmuştur.

İnanç Alt Boyutu; profesyonel uygulayıcıların kanıta dayalı uygulamaların sağlayacağı faydalar ile ilgili umut ve inançlarına ilişkin maddelerden oluşmaktadır (1, 2, 7, 9, 11, 13, 14). Bu çalışmada Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.79 bulunmuştur.

Duygular Alt Boyutu; profesyonel uygulayıcıların kanıta dayalı hemşireliğe verdikleri öneme ve bu uygulamalara yönelik duygularına ilişkin maddelerden oluşmaktadır (4, 8, 10, 15). Bu çalışmada Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.71 bulunmuştur.

#### **3.5 Verilerin Toplanması**

Araştırmanın yapılabilmesi için kurum yöneticilerinin onayı alınarak hemşirelerin çalışma ortamlarında mesai saatlerine uygun bir şekilde, araştırmanın

amacı ve ölçek hakkında bilgilendirme yapılmış olup kendi rızası ile katılan hemşirelere ölçek uygulanıp yeterli süre sonunda (ortalama 15-20 dakika) toplanmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, Windows SPSS 22.00 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; frekans ve yüzdenin yanı sıra; Mann Whitney U, T Testleri ile Ki-Kare ve Tek Yönlü Varyans Analizleri (ANOVA) kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları**

Araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmadığından sonuçlar araştırma evrenine genellenebilir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu tarafından (27.02.2018 tarih ve 2017-12/1 sayılı) onaylanmıştır ve Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimlerinden de gerekli izinler alınmıştır. Ölçüm aracı, hemşirelerin gönüllülükleri göz önünde bulundurularak aydınlatılmış onam alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere uygulanmıştır (EK-2, EK-3).

## 4. BULGULAR

Hemşirelere ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Hemşirelere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=203)

|                                                                            |                                  | S   | %    |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>                                                            | Kadın                            | 141 | 69.5 |
|                                                                            | Erkek                            | 62  | 30.5 |
| <b>Yaş Durumu</b>                                                          | 20 yaş ve altı                   | 8   | 3.9  |
|                                                                            | 21-30 yaş                        | 128 | 63.1 |
|                                                                            | 31 yaş ve üstü                   | 67  | 33   |
|                                                                            | X: 28.49±5.48                    |     |      |
| <b>Eğitim Durumu</b>                                                       | Sağlık meslek lisesi mezunu      | 60  | 29.6 |
|                                                                            | Hemşirelik ön lisans mezunu      | 31  | 15.3 |
|                                                                            | Hemşirelik lisans mezunu         | 93  | 45.8 |
|                                                                            | Hemşirelik yüksek lisans mezunu  | 9   | 4.4  |
|                                                                            | Hemşirelik dışında yüksek lisans | 10  | 4.9  |
| <b>Hemşirelik Mesleğinde Kaçınıcı Yılı</b>                                 | 1 yıl                            | 40  | 19.7 |
|                                                                            | 2-5 yıl                          | 63  | 31.0 |
|                                                                            | 6-10 yıl                         | 55  | 27.1 |
|                                                                            | 11 yıl ve üstü                   | 45  | 22.2 |
|                                                                            | X: 6.47±5.052                    |     |      |
| <b>Kurumdaki Pozisyon</b>                                                  | Servis hemşiresi                 | 131 | 64.5 |
|                                                                            | Sorumlu hemşire                  | 35  | 17.2 |
|                                                                            | Aile sağlığı elemanı             | 23  | 11.3 |
|                                                                            | Toplum sağlığı elemanı           | 14  | 6.9  |
| <b>Hemşirelik mesleği ile ilgili dergi okuma</b>                           | Evet                             | 41  | 20.2 |
|                                                                            | Hayır                            | 162 | 79.8 |
| <b>Hemşirelik mesleği ile ilgili bilimsel toplantılara katılma</b>         | Evet                             | 61  | 30.0 |
|                                                                            | Hayır                            | 142 | 70.0 |
| <b>Mezun olduktan sonra hemşirelik mesleği ile alakalı araştırma yapma</b> | Evet                             | 63  | 31.0 |
|                                                                            | Hayır                            | 140 | 69.0 |

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan hemşirelerin % 30.5'i erkek, % 69.5'i kadın, %3.9'u 20 yaş ve altı, % 53.1'i 21-30 yaş, % 33'ü 31 yaş ve üzeri, % 29.6'sı sağlık meslek lisesi mezunu, % 15.3'ü hemşirelik ön lisans mezunu, % 45.8'i hemşirelik lisans mezunu, % 4.4'ü hemşirelik yüksek lisans mezunu, % 19.7'sinin hemşirelik mesleki deneyimi 1 yıl, % 31'inin hemşirelik mesleki deneyimi 2-5 yıl, % 27.1'inin hemşirelik mesleki deneyimi 6-10 yıl, % 22.2'sinin hemşirelik mesleki deneyimi 11 yıl ve üzeri, % 64.5'i servis hemşiresi pozisyonunda görev yapmakta, % 17.2'si sorumlu hemşire pozisyonunda görev yapmakta, % 11.3'ü aile sağlığı elemanı pozisyonunda görev yapmakta, % 6.9'ü toplum sağlığı elemanı pozisyonunda görev yapmakta, % 20.2'si hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuyor, % 30'u hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılıyor, % 31'i mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapmış, araştırmaya katılanların yaş ortalaması  $28.49 \pm 5.485$  ve çalışma yıllarının ortalamasının da  $6.47 \pm 5.052$  olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldıkları puanlara ait dağılımlar Tablo 4.2'de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Dağılımı

|                                                       | Minimum | Maximum | Aritmetik ortalama | S.S  |
|-------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------|------|
| İnanç Alt Boyutu                                      | 11      | 35      | 28.73              | 4.41 |
| Uygulama Niyeti Alt Boyutu                            | 6       | 20      | 13.33              | 2.20 |
| Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutu               | 4       | 20      | 15.60              | 3.05 |
| Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam | 21      | 71      | 57.66              | 7.96 |

Tablo incelendiğinde İnanç Alt Boyutu puan ortalamasının  $28.73 \pm 4.41$ , Uygulama Niyeti Alt Boyutu puan ortalamasının  $13.33 \pm 2.20$ , Duygular Alt Boyutu

puan ortalamasının  $15.60 \pm 3.05$ , KDHYTÖ Toplam puan ortalamasının  $57.66 \pm 7.96$  olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 4.3'te sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

|               |                                                        | İnanç<br>Boyutu | Uygulama<br>Niyeti Boyutu | Hemşirelikle<br>İlgili<br>Duygular<br>Boyutu | Kanıta Dayalı<br>Hemşireliğe<br>Yönelik Tutum<br>Ölçeği Toplam |
|---------------|--------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|               |                                                        | X±S.S           | X±S.S                     | X±S.S                                        | X±S.S                                                          |
| Cinsiyet      | Kadın                                                  | 28.62±4.242     | 13.41±2.207               | 15.63±3.072                                  | 57.67±7.803                                                    |
|               | Erkek                                                  | 28.97±4.808     | 13.16±2.204               | 15.52±3.034                                  | 57.65±8.380                                                    |
|               | Test                                                   | t=0.510         | t=0.744                   | t=0.247                                      | t=0.018                                                        |
|               |                                                        | p=0.611         | p=0.458                   | p=0.805                                      | p=0.986                                                        |
| Yaş           | 20 yaş<br>ve altı                                      | 28.63±3.623     | 12.50±1.690               | 15.13±1.808                                  | 56.25±6.861                                                    |
|               | 21-30 yaş                                              | 28.91±4.201     | 13.45±2.027               | 15.79±2.863                                  | 58.14±7.413                                                    |
|               | 31 yaş<br>ve üstü                                      | 28.40±4.908     | 13.22±2.557               | 15.28±3.494                                  | 56.91±9.058                                                    |
|               | Test                                                   | KW=0.284        | KW=1.904                  | KW=1.534                                     | KW=1.256                                                       |
|               |                                                        | P=0.867         | P=0.386                   | P=0.464                                      | P=0.534                                                        |
| Eğitim Durumu | Sağlık meslek<br>lisesi mezunu                         | 27.92±4.240     | 13.05±2.213               | 15.08±2.708                                  | 56.05±7.264                                                    |
|               | Hemşirelik<br>önlisans mezunu                          | 28.35±5.037     | 13.23±2.247               | 16.39±2.616                                  | 57.97±8.228                                                    |
|               | Hemşirelik lisans<br>mezunu                            | 29.41±4.482     | 13.31±2.126               | 15.57±3.232                                  | 58.29±8.450                                                    |
|               | Hemşirelik<br>yükseklisans<br>mezunu                   | 28.78±2.991     | 14.89±3.180               | 16.22±3.563                                  | 59.89±7.672                                                    |
|               | Hemşirelik dışı<br>alanlarda<br>yükseklisans<br>mezunu | 28.40±3.406     | 14.20±1.033               | 15.90±3.985                                  | 58.50±6.468                                                    |
|               | Test                                                   | KW=7.244        | KW=4.252                  | KW =4.934                                    | KW =5.035                                                      |
|               |                                                        | P=0.124         | P=0.373                   | P=0.294                                      | P=0.284                                                        |

**Tablo 4.3. (Devamı)**

|                                                                   |                        |                                  |                                  |                                  |                                  |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılı</b>                        | 1 yıl                  | 30.18±3.587                      | 13.48±1.840                      | 16.03±2.315                      | 59.68±6.719                      |
|                                                                   | 2-5 yıl                | 27.89±4.942                      | 13.32±2.408                      | 15.46±2.961                      | 56.67±8.710                      |
|                                                                   | 6-10 yıl               | 29.16±3.630                      | 13.29±2.043                      | 15.58±3.298                      | 58.04±6.801                      |
|                                                                   | 11 yıl ve üstü         | 28.09±4.884                      | 13.29±2.446                      | 15.42±3.480                      | 56.80±9.019                      |
|                                                                   | Test                   | <b>F=2.756</b><br><b>P=0.044</b> | F=0.068<br>P=0.977               | F=0.350<br>P=0.789               | F=1.405<br>P=0.243               |
|                                                                   | Fark                   | <b>1&gt;2-4</b>                  | -                                | -                                | -                                |
| <b>Kurumdaki Pozisyon</b>                                         | Servis hemşiresi       | 28.90±4.397                      | 13.40±2.033                      | 15.95±2.879                      | 58.26±7.583                      |
|                                                                   | Sorumlu hemşire        | 28.89±4.057                      | 13.06±2.775                      | 14.86±4.088                      | 56.80±9.430                      |
|                                                                   | Aile sağlığı elemanı   | 26.83±5.449                      | 12.91±2.275                      | 14.70±2.324                      | 54.43±8.659                      |
|                                                                   | Toplum sağlığı elemanı | 29.86±2.797                      | 14.07±2.018                      | 15.57±2.209                      | 59.50±4.800                      |
|                                                                   | Test                   | KW=3.510<br>P=0.319              | KW=3155<br>P=0.368               | KW=6.074<br>P=0.108              | KW=5.866<br>P=0.118              |
| <b>Hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuma</b>              | Evet                   | 30.56±4.231                      | 14.02±2.574                      | 16.00±2.872                      | 60.59±7.893                      |
|                                                                   | Hayır                  | 28.27±4.349                      | 13.16±2.073                      | 15.49±3.097                      | 56.92±7.832                      |
|                                                                   | Test                   | <b>t=3.035</b><br><b>p=0.003</b> | <b>t=2.265</b><br><b>p=0.025</b> | t=0.948<br>p=0.506               | <b>t=2.673</b><br><b>p=0.008</b> |
| <b>Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılma</b>        | Evet                   | 30.08±3.913                      | 14.36±2.153                      | 16.41±3.175                      | 60.85±7.042                      |
|                                                                   | Hayır                  | 28.15±4.501                      | 12.89±2.082                      | 15.25±2.942                      | 56.29±7.964                      |
|                                                                   | Test                   | <b>t=2.915</b><br><b>p=0.004</b> | <b>t=4.553</b><br><b>p=0.000</b> | <b>t=2.522</b><br><b>p=0.012</b> | <b>t=3.871</b><br><b>p=0.000</b> |
| <b>Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapma</b> | Evet                   | 29.62±4.654                      | 14.06±2.375                      | 16.03±2.578                      | 59.71±7.805                      |
|                                                                   | Hayır                  | 28.33±4.257                      | 13.01±2.048                      | 15.40±3.234                      | 56.74±7.886                      |
|                                                                   | Test                   | t=1.941<br>p=0.054               | <b>t=3.232</b><br><b>p=0.001</b> | t=1.367<br>p=0.173               | <b>t=2.497</b><br><b>p=0.013</b> |

Tablo incelendiğinde, hemşirelerin cinsiyetlerine göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı

Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm t değerleri anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu bulgular hemşirelerin cinsiyetlerine göre ise, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Tablo incelendiğinde, hemşirelerin yaşlarına göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu bulgular hemşirelerin yaşlarına göre ise, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Tabloda görüldüğü gibi, hemşirelerin eğitim durumlarına göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin eğitim durumlarına göre ise bu bulgular, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Tablo incelendiğinde, hemşirelerin hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılında olduğuna göre, “İnanç boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait F değeri istatistiksel olarak anlamlı iken “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm F değerleri anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılında olduğuna göre “İnanç boyutu”

puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılında olan hemşireler arasında “İnanç boyutu” açısından fark olup olmadığını anlamak için LSD Post Hoc testi uygulanmıştır.

LSD Hoc testi neticesinde, hemşirelik mesleğinde birinci yılında olan hemşirelerin hemşirelik mesleğinde 2-5 yıl ve 11 yıl ve üstünde olan hemşirelere göre, “İnanç boyutu” puanları daha yüksektir.

Tablo incelendiğinde, hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarına göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklılara ait tüm KW değeri anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu bulgular, hemşirelerin kurumdaki pozisyonlarına göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir.

Tablo incelendiğinde, hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuma durumuna göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklılara ait t değeri anlamlı iken ( $p<0.05$ ), “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklılara ait tüm t değeri anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuma durumuna göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan, hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuyan hemşirelerin okumayan hemşirelere göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelenmeye devam edildiğinde, hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili

toplantılara katılma durumuna göre, “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu bulgular, hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuma durumuna göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan, hemşirelik mesleği ile ilgili toplantılara katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo incelenmeye devam edildiğinde, hemşirelerin mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırmalar yapma durumuna göre, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri anlamlı iken ( $p<0.05$ ), “İnanç boyutu” ve “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu bulgular, hemşirelerin mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırmalar yapma durumuna göre “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir. Tablodan, mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırmalar yapan hemşirelerin yapmayan hemşirelere göre “İnanç boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

## 5.TARTIŞMA

Bilimsel kanıt, hemşirelikte özel bir alandır. Bilimsel kanıt, hemşirelik bakımında büyük bir yarar sağlar, değişkenlik eğilimini azaltmaya yardımcı olur ve hemşirelik bakımının kalitesini artırır. Aynı zamanda sağlık hizmetinin gerçekliğini değiştirmek için de gerekli otoriteyi sağlar. Araştırma sonuçları ile sağlanan geçerli ve yararlı veriler ışığında hemşireler tarafından sağlanan hizmetlerin anlaşılmasını, yeniden yapılandırılmasını ve yapılmasını sağladığından, hemşirelik pratiği kavramını değiştirir.<sup>69</sup> Bundan dolayı kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi artan öneme sahiptir. Araştırmacılar ve yöneticiler, hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanımının farkında olmalı, bu nedenle uygulamayı engelleyen noktaları araştırmak ve aşmak için destek tahsis etmelidirler.<sup>70,71</sup> Bu çalışmada sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi amaçlandı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın, 20-30 yaş aralığında, lisans mezunu ve servis hemşiresi olduğu saptandı (Tablo 4.1). Ayrıca hemşirelerin % 20.2'sinin hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuduğu, % 30'unun hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katıldığı, % 31'inin mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapmış olduğu görülmektedir. Bu bulgular hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaları yapabilmek için gerekli aktivitelerde bulunmadığını göstermektedir. Ayhan ve ark.<sup>72</sup> çalışmalarında hemşirelerin yarısından fazlasının bilimsel toplantılara katıldığını bulmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin bilimsel toplantılara katılım oranlarının düşük olması araştırmanın yapıldığı ilde bilimsel toplantı yapılma sıklığının çok düşük olmasından kaynaklanmış olabilir. Ancak mezun olduktan sonra araştırma faaliyetlerine katılma oranları Ayhan ve ark.'nın<sup>72</sup> yaptıkları çalışmanın bulgusu ile benzerlik göstermekte ve bu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Hemşirelerin, KDHYTÖ puanlarına ilişkin aritmetik ortalama değerlerinin Dikmen ve ark.'nın<sup>73</sup> yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmalarındaki bulguları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.2). Bu bulgu hemşirelerin çalıştıkları sağlık kuruluşunun niteliği ya da çalışılan birime bakılmaksızın kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının benzer olduğu şeklinde yorumlanabilir. Yine Dikmen ve ark.'nın<sup>73</sup> yaptıkları çalışmada hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarında en yüksek puan İnanç alt boyutundadır ve bu çalışmadaki bulgu ile benzerdir. Ruzafa Martinez ve ark.'nın<sup>69</sup> İspanya'daki hemşirelerde yaptığı çalışmada, Dikmen ve ark.'nın<sup>73</sup> Türkiye'nin batısındaki hemşirelerde yaptığı çalışma ve Küçüköğlu ve ark.<sup>74</sup> Türkiye'nin doğusundaki hemşirelerde yaptığı çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında bu çalışmanın KDHYTÖ puan ortalamalarının benzer olduğu söylenebilir. Bu bulgular Türkiye'deki hemşirelerin coğrafi bölge olarak KDHYTÖ puan ortalamalarının farklı olmadığını ve İspanya'daki hemşireler ile de benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin cinsiyet özelliklerine göre KDHYTÖ puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptandı. Dikmen ve ark.<sup>73</sup> yaptıkları çalışmalarında KDHYTÖ'nin inanç alt boyut puan ortalamaları dışında uygulama niyeti, hemşirelikle ilgili duygular alt boyutları ve KDHYTÖ toplam puanları arasında cinsiyet grupları arasında fark saptamamıştır. Bu bulgu çalışmayı destekler niteliktedir. Hemşirelerin cinsiyeti KDHYTÖ toplam puan ve alt boyut puanlarına etki etmemesi hemşirelerin aldıkları eğitim ve yaptıkları işin cinsiyet ayrımı gözetmemesinden kaynaklanmış olabilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarının yaş gruplarından etkilenmediği sonucuna ulaştık. Bu bulgu hemşirelerin yaşlarının kanıta dayalı uygulamalara etki etmediğini düşündürmektedir. Küçüköğlu ve ark.'nın<sup>74</sup> acil serviste çalışan hemşireler

üzerinde yaptıkları çalışmada da yaşı KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediğini bulmuşlardır. Bu bulgu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamaları sağlık meslek lisesi mezunlarında en düşük ve lisans mezunu hemşirelerde en yüksek olmakla beraber eğitim derecelerindeki KDHYTÖ puanlarına etki etmediği saptandı. Eğitim durumunun KDHYTÖ puan ortalamalarında fark oluşturmaması oldukça şaşırtıcıdır. Ancak Küçükoğlu ve ark.<sup>74</sup>, Dikmen ve ark.<sup>73</sup> çalışmalarında eğitim durumunun KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Eğitim durumunun araştırma yapılan örnekleme fark oluşturmaması lisans ve yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin eğitim içeriklerinin kanıta dayalı hemşirelikte fark oluşturacak kadar etkili olmadığını düşündürmektedir.

Bununla birlikte hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyutu puan ortalamalarının meslekte 1 yılını doldurmuş hemşirelerde daha fazla çalışma yılına sahip hemşirelere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Martinez ve ark.<sup>69</sup> çalışmalarında hastanede çalışma deneyimi 15 yıldan az olan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarının 15 yıldan fazla olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Küçükoğlu ve ark.<sup>74</sup> çalışma yılının KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Patelerou ve ark.<sup>75</sup> çalışmalarında daha kısa mesleki deneyimi olan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik pozitif tutumlara sahip olduğunu bulmuşlardır. KDHYTÖ toplam puan ortalaması, uygulama niyeti ve hemşirelikle ilgili duygular alt boyutu puan ortalamalarının hemşirelerin çalışma yılından etkilenmemiş olması; işe yeni başlayan hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik hakkında inançlarının yüksek olduğunun göstergesi olabilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamaları, hemşirelerin çalıştıkları kurumdaki pozisyonları ile karşılaştırıldığında toplum sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması biraz yüksek olmakla beraber gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamsız olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu bulgu çalışılan kurumların politikalarının kanıta dayalı hemşireliğe yönelik uygulamaları kapsamadığını düşündürmektedir. Kkoğu ve ark.<sup>74</sup> alışmalarında kurumda görev yapılan pozisyonun hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmanın bulgunu destekler niteliktedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik mesleği ile ilgili dergi okuma durumlarının KDHYTÖ puan ortalamalarını etkilediği saptandı. KDHYTÖ toplam puanları ile ölçeğin inanç ve uygulama alt boyut puanlarının hemşirelikle ilgili bir dergi okuma ile arttığı saptandı. Tabiatıyla hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin tutumlarının pozitif olmasının sonucu olarak hemşireler kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için yayın okuma davranışına yönelmiş olabilirler. Dikmen ve ark.<sup>73</sup> yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin bilimsel araştırmaları, mesleki dergileri ve kanıta dayalı uygulamaları takip etme durumlarının KDHYTÖ puan ortalamalarını arttırdığını saptamışlardır.

Hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarının KDHYTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarına etki ettiği saptandı. Bu bulgu hemşirelerin bilimsel toplantılara katılımı ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını etkilemiş olabileceği gibi var olan tutumları da bilimsel toplantılara katılımını sağlamış olabilir. Bilimsel toplantılarda edinilen araştırmalara yönelik bilgiler, araştırmacılarla işbirliği yapabilme imknı ve araştırma sonuçlarını anlayıp kanıta ulaşabilmelerini sağlamış olabilir. Bunun sonucu olarak da kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları gelişmiş olabilir. Rycott ve ark.<sup>17</sup> yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin akademik araştırmacılarla işbirliği içerisinde olmalarının araştırmalara dahil olma ve araştırma bilgisini sağlayıp uygulamalarına yansıtıklarını saptamıştır. Ayhan ve ark.<sup>72</sup> alışmalarında hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumlarının KDHYTÖ puan

ortalamlarına etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu bulgu çalışmanın bulgusunu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mezun olduktan sonra hemşirelikle ilgili araştırmaya katılma durumlarına göre KDHYTÖ puan ortalamları incelendiğinde uygulama niyeti alt boyut puan ortalamları ile KDHYTÖ toplam puan ortalamlarının mezun olduktan sonra araştırmaya katılan hemşirelerin puan ortalamlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin uygulama niyetleri araştırmalara yönelmelerine sebep olmuş olabilir. Hemşirelikte araştırma ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik fırsatlara sahip olmaları hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının geliştirilmesinde önemli etkiye sahiptir. Hem bilimsel toplantılara ve araştırma ekiplerine dahil olmaları, hemşirelerin araştırmaya yönelik önemli engellerden olan araştırmayı yapılandırma danışmanlık ve araştırma yönetiminin kısıtlılığının azalmasına sebep olmuş olabilir. Tüm bunlar, akademik araştırmacılarla işbirliğinin yapılması, yeni bilgilerin artması ve paylaşılması, klinik uygulamalarda kanıt kullanımının arttırılmasını mümkün kılacaktır.<sup>76</sup> Bu bulgular büyük sağlık merkezleri dışındaki nüfusu az olan yerlerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının kanıta dayalı uygulamaların desteklenmesi ile gelişebileceği yönünde ipuçları vermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Ağrı ilinin merkezinde yer alan devlet hastanesi, toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarına dair ifadeleri ve kanıta dayalı hemşirelik ölçeğine verdikleri yanıtlara göre puanlandırılmış olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğine göre orta; İnanç, Uygulama Niyeti ve Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutlarına göre düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuyan hemşirelerin, “İnanç Boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları, tutumlarını etkiledi.
- Hemşirelik mesleği ile ilgili toplantılara katılan hemşirelerin, “İnanç Boyutu”, “Uygulama Niyeti Boyutu”, “Hemşirelikle İlgili Duygular Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları, tutumlarını etkiledi.
- Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yapan hemşirelerin, “Uygulama Niyeti Boyutu” ve “Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Toplam” puanları, tutumlarını etkiledi.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeğinden elde edilen puan ortalaması orta düzeyde olup, puan ortalamasının yükseltilmesi için farklı eğitim metotlarının geliştirilmesi,
- Araştırmanın yapıldığı il merkezinde bilimsel toplantı sıklığının arttırılması ya da hemşirelerin bu toplantılara katılmalarına olanak sağlanması,

- Sağlık kurumlarının politikalarını kanıta dayalı hemşireliğe yönelik uygulamaları destekleyecek yönde geliştirmeleri,
- Hemşirelerin dergi okuma seviyelerinin arttırılmasına teşvik edilmesi,
- Hemşirelerin akademik araştırmacılar ile işbirliği yapması, elde edilen yeni bilgilerin paylaşılması ile klinik uygulamalarda kanıt kullanımının arttırılması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

1. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *HEMAR-G*, 2003, 2:61-69.
2. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T, Terakye G, Hatipoğlu S. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliliği. *Gulhane Med J*, 2007, 49:72-80.
3. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, sayı: 27515, 8 Mart 2010.
4. Melnyk B, Fineout-Overholt E, Mays M. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: Psychometric properties of two new instruments. *Worldv Evid-Based Nu*, 2008, 5:208-216.
5. Parahoo K, McCaughan E. Research utilization among medical and surgical nurses: A comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. *J Nurs Manag*, 2001, 9:21-30.
6. Polit D, Beck C. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 15-21.
7. Gosling A, Westbrook J, Spencer R. Nurses use of online clinical evidence. *J Adv Nurs*, 2004, 47:201-211.
8. Yılmaz M. Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. *Cumhuriyet Univ Hemsire Yo Derg*, 2005, 9:41-48.
9. Çopur E, Kuru N, Seyman Ç. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *J Health Nurs Manag*, 2015, 1:51-55.
10. DiCenso A, Ciliska D, Guyatt G. Introduction to evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing: A Guide to Clinical Practice*, 2005: 3-19.
11. Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. Factors influencing the development of evidence-based practice: A research tool. *J Adv Nurs*, 2007, 57:328-338.

12. Scott K, McSherry R. Evidence-based nursing: Clarifying the concepts for nurses in practice. *J Clin Nurs*, 2009, 18:1085-1095.
13. Niedźwiedzka BM. "Barriers to evidence-based decision making among polish healthcare managers." *Health Serv Manag Res*, 2003, 16:106-115.
14. Gözüm S, Ünsal A, Demirci P, Birel Ş, Çamuşoğlu S. Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *J Anatol Nurs Health Sci*, 2000, 3:110-121.
15. Özdemir L, Akdemir N. Turkish nurses utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. *INR*, 2009, 56:319-325.
16. Özsoy SA, Ardahan M. Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Hemsire Yo Derg*, 2006, 5:89.
17. Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, McCormack B, Titchen A. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *J Clin Nurs*, 2004, 13:913-924.
18. Estabrooks CA, Midodzi WK, Cummings GG, Wallin L. Predicting research use in nursing organizations: A multilevel analysis. *Nurs Res*, 2007, 56:7-23.
19. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S, O'leary KA, Gushta M. Individual determinants of research utilization: A systematic review. *J Adv Nurs*, 2003, 43:506-520.
20. Squires JE, Estabrooks CA, Gustavsson P, Wallin L. Individual determinants of research utilization by nurses: A systematic review update. *Imple Sci*, 2011, 6:1.
21. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, 5. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2002: 97-104.
22. Cesario S, Morin K, Santa-Donato A. Evaluating the level of evidence of qualitative research. *JOGNN*, 2002, 31:708-714.
23. Şenyuva E. Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Istanbul Univ*

- Florence Nightingale Hemsire Yo Derg*, 2016, 24:59-65.
24. Yurtsever S, Altıok M. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *Fırat Univ Sağlık Bilim Derg*, 2006, 20:159-166.
  25. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stone P, Ackerman M. Evidence-based practice: The past, the present, and recommendations for the millennium. *J Pediatr Nurs*, 2000, 26:77.
  26. Uysal EK, Uçak NÖ. Tıp akademisyenlerin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları. *Bilgi Dünyası*, 2013, 14:37-61.
  27. French P. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *J Adv Nurs*, 2002, 37:250-257.
  28. Rosenberg W, Donald A. Evidence based medicine: An approach to clinical problem-solving. *BMJ*, 2005, 310:1122.
  29. White SJ. Evidence-based practice and nursing: The new panacea? *BJN*, 2008, 6:175-178.
  30. Jennings BM, Loan LA. Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *JNS*, 2001, 33:121-127.
  31. Muir GJ. *Evidence-Based Healthcare: How to Make Health Policy and Management Decisions*. London, Churchill Livingstone, 2006: 53.
  32. Neyzi O. *KDTY*, 2002, 6:29-37.
  33. 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. *JOGNN*, 2002, 31:599-611.
  34. Pfettscher S, Graff K, Marriner-Tomey A, Mossman C, Slebodnik M. Nursing theorists and their work. *FNJN*, 2006, 7:71-90.
  35. Burns N, Grove SK. *Understanding Nursing Research-eBook: Building an*

- Evidence-Based Practice*, 5<sup>th</sup> ed. Elsevier Health Sciences, 2010: 210-231.
36. Van AT, Schoonhoven L, Grol R. Nursing implementation science: How evidence-based nursing requires evidence-based implementation. *JNS*, 2008, 40:302-310.
37. Karagözoğlu Ş. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. *Hacettepe Univ Hemsire Yo Derg*, 2006, 13:64-71.
38. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*, 2<sup>nd</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2011: 69.
39. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J Evid Bas Healthc*, 2005, 3:207-215.
40. Newhouse RP. Collaborative synergy: Practice and academic partnerships in evidence-based practice. *J Nurs Admin*, 2007, 37:105-108.
41. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-based practice: Step by step: The seven steps of evidence-based practice. *AJN*, 2010, 110:51-53.
42. Courtney M, McCutcheon H. *Using Evidence to Guide Nursing Practice*, 2<sup>nd</sup> ed. Australia, Churchill Livingstone, 2010: 35-68.
43. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research-E-Book: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*, 9<sup>th</sup> ed. Elsevier Health Sciences, 2017: 217-253.
44. Macnee CL, McCabe S. *Understanding nursing research: Using Research in Evidence-Based Practice*, 3<sup>rd</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2008: 117-163.
45. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*, 9<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2010: 213-287.

46. Yılmaz E, Çöl M. Kanıta Dayalı Tıp. *JCAM*, 2014, 5:537-542.
47. Devereaux P, Yusuf S. The evolution of the randomized controlled trial and its role in evidence-based decision making. *J Intern Med*, 2003, 254:105-113.
48. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What Makes Clinical Research Ethical, *JAMA*, 2000, 283:2701-2711.
49. Demirkan A, Ekici Y, Keriman U, Başkan S. Kanıta dayalı tıp. *Ankara Univ Tıp Fak Mecm*, 2000, 53:18-29.
50. French P. The development of evidence-based nursing. *J Adv Nurs*, 2002, 29:72-78.
51. Crawford P, Brown B, Anthony P, Hicks C. Reluctant empiricists: Community mental health nurses and the art of evidence-based praxis. *Health & Social Care in the Community*, 2002, 10:287-298.
52. Olade RA. Strategic Collaborative Model for Evidence-Based Nursing Practice. *Worldv Evid-Based Nu*, 2004, 1:60-68.
53. Pape TM. Evidence-based nursing practice: To infinity and beyond. *J Cont Educ Nurs*, 2003, 34:154-161.
54. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte Araştırma*, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2014: 352-355.
55. Titler M. Translating research into practice. *AJN*, 2007, 107:26-33.
56. Kowal C. Implementing the critical care pain observation tool using the Iowa Model. *J New York State Nurses Assoc*, 2010, 41:4-10.
57. Low G, Molzahn AE, Kalfoss M. Quality of life of older adults in Canada and Norway: Examining the Iowa model. *Western J Nurs Res*, 2008, 30:458-476.
58. Doody CM, Doody O. Introducing evidence into nursing practice: Using the IOWA Model. *BJN*, 2011, 20:661-664.
59. Stetler CB. Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-

- based practice. *AAN*, 2001, 49:272-279.
60. Bayık A. *Hemşirelik Araştırmalarında Etik*, İstanbul, 38. Baskı. Odak Ofset, 2004: 27-48.
61. Velioğlu P, Oktay S. Türkiye’de hemşirelik araştırmalarına tarihsel açıdan kısa bir bakış. *HEAD*. 2004, 1:5-12.
62. Daş Z, Akıncı F, Tezcan S. Türkiye'deki hakemli hemşirelik dergilerinde 1994–1999 yılları arasında yayınlanan araştırma makalelerinin bilimsel araştırma uygulama ve yazım kurallarına uygunluk açısından değerlendirilmesi. (Evaluating of the related articles that published in the peer reviewed Turkish nursing journals between 1994 and 1999 according to appropriateness to scientific methodology and proper writing techniques). *HEAD*, 2001, 1:26-32.
63. Platin N. Kanıta Dayalı Hemşirelik Ülkemizde Uygulanamaz: Neden?  
*I. Uluslararası&VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Kongre Kitabı*, 2001: 23-26.
64. Brownson RC, Chiqui JF, Stamatakis KA. Understanding evidence-based public health policy. *AJPH*, 2009, 99:1576-1583.
65. Rychetnik L, Hawe P, Waters E, Barratt A, Frommer M. A glossary for evidence based public health. *J Epidemiol Community*, 2004, 58:538-545.
66. Jenicek M, Stachenko S. Evidence-based public health, community medicine, preventive care. *Med Sci Monitor*, 2003, 9:1-7.
67. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: A fundamental concept for public health practice. *Annu Rev Publ Health*, 2009, 30:175-201.
68. Dobrow MJ, Goel V, Upshur R. Evidence-based health policy: Context and utilisation. *Soc Sci Med*, 2004, 58:207-217.
69. Ruzafa-Martínez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude Towards

- Evidence-Based Nursing Questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *J Eval Clin Pract*, 2011, 17:664-670.
70. McKee L, Ferlie E, Hyde P. *Organizing and Reorganizing: Power and Change in Health Care Organizations*, 1<sup>st</sup> ed. Palgrave Macmillan, 2008: 235.
71. McKee M. The evidence for health promotion effectiveness, report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education, Brussels, 2000.
72. Ayhan Y. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
73. Dikmen Y, Filiz NY, Tanrikulu F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *Int J Health Sci Res*, 2018, 1:138-142.
74. Küçüköğlu S, Bükecik T, Aytekin A, Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları. *J Foren Med Foren Sci*, 2017, 14:1-8.
75. Patelarou AE, Patelarou E, Brokalaki H, Dafermos V, Thiel L, Melas CD, Koukia E. Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: A systematic review. *J Community Health Nurs*, 2013, 30:230-244.
76. Rycroft-Malone J, Wilkinson JE, Burton CR, Andrews G, Ariss S, Baker R, McCormack BG. Implementing health research through academic and clinical partnerships: A realistic evaluation of the Collaborations for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC). *Implement Sci*, 2011, 6:74.
77. Kaplan Ş, Şen GY. *Türkçe Öğretmen Kılavuz Kitabı*, Ankara, Yıldırım Yayınları, 2014: 81-82.

78. Öncül R. *Eğitim ve Eğitim Bilimleri*, İstanbul, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2000: 47-55.



## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kişisel Bilgiler</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Adı Soyadı:</b> Mehmet Salih YILDIRIM<br><b>Doğum Tarihi:</b> 07.07.1991<br><b>Doğum Yeri:</b> Nusaybin/MARDİN<br><b>Medeni Hali:</b> Evli<br><b>Uyruğu:</b> T.C.<br><b>Adres:</b> İl Sağlık Müdürlüğü Aş1 Birimi Merkez/AĞRI<br><b>Tel:</b> 0542 634 2337<br><b>Faks:</b><br><b>E-mail:</b> <a href="mailto:emegim03@hotmail.com">emegim03@hotmail.com</a> |
| <b>Eğitim</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Lise:</b> Nusaybin Atatürk Lisesi (2007-2011)<br><b>Lisans:</b> Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi (2012-2016)<br><b>Yüksek Lisans:</b> Atatürk Üniversitesi (2016-2018)<br><b>Doktora:</b>                                                                                                                                                                    |
| <b>Yabancı Dil Bilgisi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>İngilizce:</b> İyi derecede (75.00)<br><b>Almanca:</b><br><b>Rusça:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>İlgi Alanları ve Hobiler</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2017-12/1

Tarih: 27.02.2018

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Mehmet Salih YILDIRIM, Esra YILDIZ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun** bulmuştur.

  
Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI  
Başkan

  
Prof. Dr. Duygu ARIKAN  
Üye

  
Prof. Dr. Neziha KARABULUT  
Üye

  
Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR  
Üye

  
Prof. Dr. Fatma GÜNDÜCÜ TÜFEKÇİ  
Üye

### EK-3. KURUM İZNİ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>T.C. Sağlık Bakanlığı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>T.C.<br/>AĞRI VALİLİĞİ<br/>İl Sağlık Müdürlüğü</b>                                                    | <small>AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</small><br><small>31.03.2018 15:48 - NAKİTİME - 708 - 8.170</small><br><br><small>000492359111</small> |
| <br>Sayı : 54592530-799<br>Konu : Uygulama İzni ( Mehmet Salih YILDIRIM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <br><b>ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <br>İlgi : 15/03/2018 tarihli ve 54592530-1800088601 sayılı yazı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>İlgili yazınız tarafımızca incelenmiş olup, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mehmet Salih YILDIRIM'ın "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Mayıs 2018 - Ekim 2018 tarihleri arasında, Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı Merkez Tophun Sağlığı Merkezi ve bu merkeze bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde yapma talebi Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.</p> |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>Bilgilerinize arz ederim.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p style="text-align: right;">e-imzalıdır.<br/>Op.Dr.Ali BULUT<br/>İl Sağlık Müdürü</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <small>Hürriyet Mahallesi Dr. Harun Yılmaz Cad. No:2 Ağrı/Merkez<br/>Faks No:<br/>e-Posta: g.birinci@sağlik.gov.tr İnt.Adresi: agriil saglik.egitim@gmail.com</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <small>Bilgi için: Gülhan Sultan BİRİNCİ<br/>Unvan:HEMŞİRE<br/>Telefon No:04722151232 dahili 169</small> |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <small>Evrenin elektronik imza suretine <a href="http://e-bolge.saglik.gov.tr">http://e-bolge.saglik.gov.tr</a> adresinden 0906311f-c274-4244-b355-c8b82361f35 koda ile orijinaliniziz.<br/>Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.</small>                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |

#### **EK-4. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME FORMU**

Değerli Meslektaşlarım;

Profesyonel hemşirelerden güvenli ve etkili bakım vermesi, uygulamaları konusunda hizmet sunulan topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenir. Bakım, elde edilebilen en bilimsel bilgiye dayalı olmalıdır. Bilimsel bilgiye dayalı karar verme hemşireliğin profesyonelleşmesinde en belirleyici unsurdur. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yapma sorumluluğunun yönetmelikte tanımlanmış olması bunun kolaylıkla uygulanacağı anlamına gelmemektedir. Yapılan çalışmalar kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesinin çok karmaşık ve yavaş bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, hemşire yöneticilerin ve araştırmacıların bu süreci kolaylaştırma sorumluluğu vardır. Kolaylaştırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi için hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarla ilgili duyguları, düşünceleri, tutumları ve davranışlarının bilinmesi gerekmektedir.

Kanıta dayalı hemşirelik (KDH), kaynakların elde edilebildiği bakım ortamlarında, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar almaları sürecidir. Kanıta dayalı hemşirelik (KDH) son 20 yılda sağlık sisteminin ana politikalarından birisi olmuş ve birçok ülkede kararların kanıta dayalı olması benimsenmiş, kanıta dayalı uygulama rehberleri geliştirilmiştir. Buna karşın, kanıta dayalı hemşirelik ve araştırma kullanımı literatürü incelendiğinde, hemşirelikte araştırma ile uygulama arasındaki uçurumun hala devam ettiği anlaşılmaktadır. Bunun sonucu olarak da hastalar en iyi hemşirelik bakımını alamamaktadır ve bu sorunun giderilmesi için çalışmalar devam etmektedir.

Bu nedenle hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumunu araştırmaya çalışıyoruz. Bu amaçla **“HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI**

**HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMUNUN BELİRLENMESİ”** isimli bu araştırmayı yüksek lisans tezi olarak yapmayı planladık. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılma kararınızdan önce araştırma hakkında bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmada sizden sadece toplamda 23 soruluk bir anket formunu doldurmanızı isteyeceğiz. Bu anket uygun olduğunuz ve kurum yönetiminin de izin verdiği bir zamanda 15-20 dakikalık bir süre içinde uygulanacaktır. Sorularınız ve destek gereksiniminizde araştırmacı sizlere yardımcı olacaktır. Vereceğiniz bilgiler, bilimsel çalışmada kullanılacak olup gizli kalacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

İlginiz ve yardımınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

☐

Hemşirenin Adı Soyadı:

İmza:

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi  
Mehmet Salih YILDIRIM

## EK-5. SOSYO-DEMOGRAİK ÖZELLİKLER ANKET FORMU

**Değerli Meslektaşlarım,**

Bu anket “**Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi**” amacıyla düzenlenmiştir. Lütfen soruları doğru ve tam olarak cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Mehmet Salih YILDIRIM  
Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Yaşınız?.....

2.Cinsiyetiniz? ( ) Kadın ( ) Erkek

3.Eğitim durumunuz?

( )Sağlık meslek lisesi mezunu

( )Hemşirelik ön lisans mezunu

( )Hemşirelik lisans mezunu

( )Hemşirelik yüksek lisans mezunu

( )Hemşirelik doktora mezunu

( )Diğer (Belirtiniz) .....

4.Hemşirelik mesleğinde kaçınıcı yılınız?.....

5.Çalışma durumunuz?

( )Servis Hemşiresi

( )Sorumlu Hemşire

( )Aile Sağlığı Elemanı

( ) Toplum Sağlığı Elemanı

6.Hemşirelik mesleği ile ilgili bir dergi okuyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır

7.Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katıldınız mı?

( )Evet ( )Hayır

8.Mezun olduktan sonra hemşirelik ile ilgili araştırma yaptınız mı?

( )Evet ( )Hayır

## EK-6. KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

| NO | M<br>A<br>D<br>D<br>E                                                                                          | Hiç<br>katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz<br>katılıyorum | Katılıyorum | Tamamen<br>katılıyorum |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-------------|------------------------|
| 1  | Kanıtı 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  | Kanıtı dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.                                              | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 4  | Kanıtı dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.                       | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 5  | İşimde/mesleğimde, kanıtı dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.                           | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 6  | Boş zamanımı, kanıtı dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.                                      | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 7  | Kanıtı 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  | Kanıtı dayalı hemşireliği çalışmalarımda 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 kanıtı 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 | Kanıtı dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.                        | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 14 | Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.                          | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |
| 15 | Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarımına entegre etmekten hoşlanmam.                           | 1                   | 2            | 3                    | 4           | 5                      |

## EK-7. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



### YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

#### ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Mehmet Sarıkaya Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Esra Yıldız  
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Hemşirelik Fakültesi Ortak Danışman : .....  
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 27.02/2018 ve 2017-12/1 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Hemşirelerin Kanlı Doğal Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi başlıklı yüksek lisanstezini incelemiş ve aday 27.06/2018 tarihinde, saat 15:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

#### DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, .....ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ ☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

| Tez Sınav Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı                | İmza             |
|------------------|-----------------------------------|------------------|
| Başkan           | <u>Prof. Dr. Behice ERER</u>      | <u>B. Erer</u>   |
| Üye              | <u>Prof. Dr. Dilek KILIÇ</u>      | <u>D. Kılıç</u>  |
| Üye              | <u>Dr. Öğr. Üyesi Esra YILDIZ</u> | <u>E. Yıldız</u> |
| Üye              | .....                             | .....            |
| Üye              | .....                             | .....            |

## EK-8. İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



### İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU (FORM: 32)

Dr. Öğr. Üyesi Esra YILMAZ danışmanlığında yürütülen yüksek lisans / doktora öğrencisi Mehmet Salih YILDIRIM'a ait "Hemşirelerin Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi" başlıklı tez için

Turnitin programında yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdadır.

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz 27/06/2018

Öğrenci Adı-Soyadı

İmza

Mehmet Salih YILDIRIM

Danışman Adı-Soyadı

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Esra YILMAZ

#### BENZERLİK ORANLARI:

GİRİŞ BÖLÜMÜ: %0..

GENEL BİLGİLER BÖLÜMÜ: %1

MATERYAL VE METOT BÖLÜMÜ: %0..

BULGULAR BÖLÜMÜ: %4..

TARTIŞMA BÖLÜMÜ: %1