

# Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma

## Analysing of Nurses' Attitudes Towards Evidence-Based Practices and Affecting Factors: A Descriptive Study

<sup>id</sup> Tülay KAVLAK<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Sümeyya ÖZ<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Nurten ÖZEN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>c</sup>Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İstanbul, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmadaki amacımız hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik (KDH) uygulamalarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, Temmuz-Eylül 2019 tarihleri arasında İstanbul'da yer alan özel bir hastanede tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve belirlenen tarihler arasında ulaşılan 105 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Veri toplama formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin soru formu, ikinci bölümde ise kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği yer almaktadır. Tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%) medyan, minimum ve maksimum değerler kullanılarak belirtilmiş, verilerin karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin %52,4'ünün 26 yaş ve altında, %53,3'ünün üniversite ve üzeri mezunu ve %49,5'inin 7 yıl ve üzerinde hemşire olarak görev yaptığı belirlendi. Hemşirelerin, Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği puan ortancası: 65 [43-75] olarak belirlendi ve tutumlarının iyi düzeyde olduğu saptandı. **Sonuç:** Bu çalışmada, hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının olumlu yönde yüksek olduğu; yaş, meslekte geçen süre, eğitim durumu, bilimsel toplantılara katılma, KDH kavramını daha önceden duyma ve klinikte yazılı protokol varlığının KDH'ye yönelik tutumu etkilediği belirlenmiştir.

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

**ABSTRACT Objective:** Our aim in this study is to determine the attitudes of nurses towards evidence-based nursing (EBN) practices and the affecting factors. **Material and Methods:** The research was carried out in a descriptive and cross-sectional type in a private hospital in İstanbul between July-September in 2019. The research was completed with 105 nurses that volunteered to participate in the study and were reached between the specified dates. The data collection form consists of 2 parts. In the first part, there is a questionnaire about the introductory characteristics of the participants, and in the second part, there is the evidence-based attitude scale towards nursing. Descriptive statistics were expressed using number (n), percent (%) median, minimum and maximum values, and Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to compare the data.  $p < 0.05$  was accepted for statistical significance. **Results:** It was determined that 52.4% of the nurses were 26 years old and younger, 53.3% were university and above graduates, and 49.5% worked as nurses for 7 years or more. Nurses' median score of the scale of attitude towards nursing based on evidence is: 65 [43-75] and their attitudes were found to be at a good level. **Conclusion:** In this research; It has been determined that nurses' attitudes towards EBN are positively high; age, time that spent in the profession, educational status, attending scientific meetings, hearing the concept of EBN before and the presence of a written protocol in the clinic affect the attitude towards EBN.

**Keywords:** Nursing; evidence-based nursing; attitude

Uluslararası Hemşireler Birliğine göre kanıta dayalı uygulamalar (KDU), hemşirelik disiplininde teorik ile pratik arasındaki boşluğu kapatmak için kullanılan en etkili yoldur. Kanıta dayalı hemşirelik (KDH) ise en güncel ve en iyi kanıtı, klinik uzmanlık ve deneyimler ile birleştirip, hasta tercihle-

rini de göz önünde bulundurarak hasta bakımında problem çözme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup>

Uygulamalarda KDH'nin kullanımı; hasta bakım sonuçlarında iyileşmeye, bakımın kalitesinde, hasta ve aile memnuniyetinde artışın yanı sıra sağlık

**Correspondence:** Tülay KAVLAK

İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** tulaykavлак@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 17 May 2021

**Received in revised form:** 28 Sep 2021

**Accepted:** 28 Sep 2021

**Available online:** 01 Oct 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

maliyetlerinde azalmaya neden olarak maliyet etkin bir politikanın da izlenmesini sağlar. Bu durum, hemşirelerin profesyonel mesleki gelişimlerine de katkıda bulunur.<sup>2,3</sup> Aynı zamanda hemşirelerin harcaacakları zamanın hasta bakımında etkin bir şekilde kullanılması, yaptıkları işten doyum almalarını sağlayacaktır.<sup>4,5</sup> Hemşirelerin bakım uygulamalarını kanıta dayandırmaları, kaliteli hemşirelik bakımının sağlanmasının yanı sıra hemşirelerin problem çözme ve karar verme becerilerinin de gelişmesinde önemli rol oynamaktadır.<sup>6-8</sup> Bütün bu nedenler, hemşirelik bakımında KDU'ların kullanılmasını zorunlu kılmıştır.<sup>9-12</sup>

Tüm bu olumlu etkilerine rağmen hasta bakımında sürekli olarak KDU'ların kullanılmadığı görülmektedir. Bu durumun nedeni olarak da hemşirelerin kanıtları uygulamaya dönüştürmede yaşadıkları çeşitli sorunlara dikkat çekilmektedir.<sup>13</sup> Kaynağa ulaşmada güçlük ile bilgi, beceri ve eğitim eksikliği yaşanan sorunlar arasında ilk sıralarda yer almaktadır.<sup>14</sup> KDU'yu hasta bakımına entegre eden hemşirelerin daha doğru klinik kararlar aldıkları da görülmektedir.<sup>7</sup> Ancak KDU'nun bakım entegrasyonunda hem bireysel hem de organizasyon kaynaklı engellerle karşılaşıldığı belirtilmektedir. Yaşanan bireysel engeller; teknoloji kullanımındaki yetersizlik ile KDU'ya yönelik bilgi ve tutum eksikliğidir.<sup>15</sup> Hemşireler organizasyonel kaynaklı yaşanan engeller nedeniyle literatür okumak için zaman bulamadıklarını, internete erişimde sorun yaşadıklarını ve KDU'nun klinik ortamda kullanılmasına rehberlik edecek bir yönetici hemşirenin olmadığını belirtmişlerdir.<sup>16,17</sup>

Literatürde hemşirelerin KDU'lara ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu, kanıt kullanma düzeylerinin yetersiz olmasına karşılık tutumlarının olumlu olduğunu belirtmişlerdir.<sup>10,18,19</sup> Ayrıca hemşirelerin, bakım uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımının gerekli olduğuna inanmalarına karşılık araştırma sonuçlarını, hemşirelik uygulamalarına istedik düzeyde yansıtamadıklarını belirtmektedirler.<sup>6,20,21</sup> Bununla beraber, yapılan çalışmalarda hastanelerde kanıta dayalı uygulamalara ilişkin protokollerin olmaması ve kurumların bu uygulamalara yönelik hizmet içi eğitim gerçekleştirmemesi ise hemşirelerin tutumlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir.<sup>13,15,22,23</sup> Ülkemizde, hemşirelerin KDU'lara ilişkin tutumlarına yönelik birçok çalışma olduğu görülmek-

tedir. Ancak bu çalışmalar, KDU'ya ilişkin herhangi bir hizmet içi eğitime veya protokollerin bulunduğu kurumlarda gerçekleştirilmemiştir. Bu çalışmadaki amacımız; KDU'lara ilişkin hizmet içi eğitim gerçekleştirilen ve bazı protokollerin bulunduğu bir hastanede görev yapan hemşirelerin KDU'lara ilişkin tutumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Temmuz- Eylül 2019 tarihleri arasında İstanbul'da yer alan özel bir hastanede çalışan toplam 114 hemşire oluşturdu. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve belirlenen tarihler arasında ulaşılan 105 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmanın raporlanmasında STROBE kontrol listesi kullanıldı. Veriler toplandıktan sonra G\*Power programı ile yapılan "post hoc" güç analizi sonucuna göre araştırmanın gücü 0,99, etki düzeyi 0,62 olarak belirlendi.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler; "Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu" ve "Kanıt Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" ile toplandı.

**Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Soru Formu:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen yarı yapılandırılmış özellikteki formda, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile KDU'lar ve bilimsel makale/kitap okuma durumlarının sorgulandığı toplam 15 soru yer almaktadır.<sup>2,4,7,12,13</sup>

**Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği:** Ruzafa-Martinez ve ark., tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ayhan ve ark., tarafından yapılmıştır.<sup>24,25</sup> Toplam 15 madde ve 3 alt boyuttan oluşan ölçek 5li Likert tipte olup; 1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 15, en yüksek puan ise 75'tir. Alınan puanın artması, KDH'ye yönelik tutumun olumlu yönde artış göster-

diğini ifade etmektedir. İnançlar ve beklentiler alt boyutu; klinik çalışmalarda KDH'nin yararlarıyla ilgili hemşirelerin inanç ve beklentilerini, uygulama niyeti alt boyutu; hemşirelerin KDU'ları yapma davranışları ve niyetlerini, duygular alt boyutu; KDH'ye verilen önem düzeyini ve KDH'nin klinikte kullanılmasıyla sağlanan yararları ve hemşirelerin konuyla ilgili duygularını ifade etmektedir. Cronbach alfa katsayısı; ölçeğin geneli için 0,85, inançlar ve beklentiler alt boyutu için 0,86, uygulama niyeti alt boyutu için 0,63, duygular alt boyutu için 0,70'tir.<sup>25</sup> Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı; ölçeğin geneli için 0,86, inançlar ve beklentiler alt boyutu 0,89, uygulama niyeti alt boyutu 0,45, duygular alt boyutu 0,64 olarak bulundu.

### VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmacılar tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile gündüz mesai saatleri içerisinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Gece vardiyasında çalışan hemşirelere ulaşmak için ise soru formları klinik sorumlu hemşiresine teslim edilerek, katılımcılara ulaştırıldı. Katılımcıların formlara ilişkin herhangi bir soru sormak istemeleri durumunda, sorumlu araştırmacı ile iletişim kurabilecekleri ve iletişim bilgilerinin bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda yer aldığı klinik sorumlu hemşiresine belirtildi. Formların doldurulması yaklaşık 15 dk sürdü. Katılımcılar tarafından doldurulan formlar araştırmacılar tarafından 3 aylık süre zarfında servisler ziyaret edilerek toplandı.

### ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için yerel etik kurul onayı (toplantı sayısı: 2019/05, karar no: 02) ve gerekli kurum izinleri İstinye Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan alındıktan sonra uygulanmaya başlandı. Araştırmanın amacı katılımcılara anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamaları alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışma sonunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde Statistical Package for Social Sciences

(SPSS Inc., Chicago, IL., ABD) 22.0 software paket programı kullanıldı. Araştırma kapsamında elde edilen ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunluğu "Shapiro-Wilk testi" ile incelendi. Sürekli sayısal değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde medyan [interquartile range (IQR)], minimum ve maksimum; kategorik değişkenlerin gösteriminde ise sayı (n) ve % kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilere ilişkin karşılaştırmalar Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılarak yapıldı. Çoklu grup analizinde p değerinin 0,05'ten küçük olması durumunda farklılığın hangi grup(lar)dan kaynaklandığının tespiti için "post hoc" testlerden Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel kararlarda  $p < 0,05$  düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların inançlar ve beklentiler, uygulama niyeti ve duygular alt boyut puan ortancaları [IQR] sırasıyla; 32 [28-34], 16 [14-19] ve 18 [16-20]'dir. Ölçek toplam puan ortancası [IQR]: 65 [43-75] olarak saptandı (Tablo 1).

Araştırma 105 hemşire ile tamamlandı. Katılımcıların %52,4'ü 26 yaş ve altında, %53,3'ü üniversite ve üzeri mezunu, %49,5'i 7 yıl ve üzerinde hemşire olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin %37,1'i karma serviste çalışmakta olup, %43,8'i hemşirelikle ilgili bilimsel toplantılara katıldıklarını ve %55,2'si KDH kavramını duyduğunu belirtti. KDH kavramını duyanların %41,4'ü eğitim gördükleri okulda ilk kez duyduklarını, %42,9'u son 2 yılda hemşirelik ile ilgili KDU'lara ilişkin makale/kitap okuduğunu ve %78,1'i çalıştıkları birimde KDU'lara ilişkin yazılı bir protokol bulunduğunu belirtti (Tablo 2).

**TABLO 1:** Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği alt boyut puanları ve toplam puanın dağılımı.

	Medyan [IQR]	Minimum	Maksimum
Inançlar ve beklentiler alt boyutu	32 [28-34]	17	35
Uygulama niyeti alt boyutu	16 [14-19]	10	20
Duygular alt boyutu	18 [16-20]	9	20
Toplam puan	65 [43-75]	43	75

IQR: Çeyrekler açıklığı.

**TABLO 2:** Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği alt boyut puanları ve toplam puan ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (n=105).

Tanıtıcı özellikler	n (%)	İnançlar ve beklentiler alt boyutu	Test; p değeri	Uygulama niyeti alt boyutu	Test; p değeri	Duygular alt boyutu	Test; p değeri	Toplam puan	Test; p değeri
Yaş (yıl)									
≤ 26	55 (62,4)	32 [28-34]	-0,081; 0,936*	16 [15-18]	-0,625; 0,532*	19 [16-20]	-2,433; 0,015*	65 [60-72]	-1,076; 0,282
≥ 27	50 (47,6)	31,50 [27,75-34,25]		16 [14-19]		16,50 [15-19]		64,50 [58,75-69,25]	
Cinsiyet									
Kadın	87 (82,9)	32 [28-34]	-0,322; 0,748*	16 [15-19]	-1,038; 0,299*	18 [16-20]	-0,801; 0,423*	66 [59-72]	-0,788; 0,431
Erkek	18 (17,1)	31 [28-34,25]		15,50 [14-18]		17 [16-19]		64,50 [58,75-69,25]	
Medeni durum									
Evlü	32 (30,5)	31 [28-34]	-0,007; 0,994*	16 [14-19]	-0,671; 0,502*	17 [16-19]	-1,562; 0,118*	64,50 [59-67,75]	-0,798; 0,425
Bekâr	73 (69,5)	32 [27-34,50]		16 [15-18,50]		18 [16-20]		65 [60-72]	
Eğitim durumu									
Sağlık meslek lisesi	49 (46,7)	31 [28-34]	-0,807; 0,420*	16 [14-18]	-2,110; 0,035*	18 [15-20]	-0,105; 0,917*	65 [58,50-69]	-0,984; 0,325
Üniversite ve üzeri	56 (53,3)	32,50 [27,25-35]		17 [15-20]		17 [16-20]		65,50 [60-72]	
Çalışma süresi (yıl)									
≤ 6	53 (50,5)	31 [27,50-34]	-0,566; 0,572*	16 [15-19]	-0,957; 0,338*	19 [16-20]	-2,136; 0,033*	66 [60-72]	-0,767; 0,443
≥ 7	52 (49,5)	32 [28-34]		16 [14-18,75]		16,50 [15,25-19]		65 [59-68,75]	
Bulduğunuz birimde çalışma süreniz (ay)									
≤ 24	50 (47,6)	31,50 [27,75-34]	-0,715; 0,474*	16 [15-18,25]	-0,363; 0,717*	18 [15,75-20]	-0,153; 0,878*	65 [60-71]	-0,145; 0,885
≥ 25	55 (62,4)	32 [28-35]		16 [14-19]		18 [16-20]		65 [59-70]	
Çalışılan birim									
Cerrahi servis	29 (27,6)	32 [28-35]	1,498; 0,473**	16 [13-19]	0,902; 0,637**	18 [15-19]	3,128; 0,209**	65 [58,50-70,50]	1,472; 0,476**
Yoğun bakım ünitesi	37 (35,3)	32 [28-35]		17 [14,50-18,50]		19 [16-20]		66 [59,50-73]	
Karma servis (dahili+cerrahi)	39 (37,1)	32 [27-34]		16 [15-19]		17 [15-20]		65 [59-68]	
Pozisyon									
Sorumlu hemşire	18 (17,1)	32 [28-34]	-0,150; 0,881*	16 [15-19]	-0,592; 0,554*	18 [16-20]	-0,420; 0,675*	65 [60-71]	-0,417; 0,676*
Servis hemşiresi	87 (82,9)	31 [27,75-35]		15,50 [13,75-20]		16,50 [16-20]		64 [59-69]	
Çalışma şekli/düzeni									
Gündüz	39 (37,1)	31 [27-34]	-1,054; 0,292*	16 [14-19]	-0,592; 0,554*	18 [16-19]	-0,219; 0,828*	65 [59-73]	-0,651; 0,515*
Gece ve gündüz	66 (62,9)	32 [28-34,25]		16 [15-18,25]		17,50 [15,75-20]		65 [60-71]	
Hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılıp mısınız?									
Evet	46 (43,8)	32,50 [28-35]	-1,124; 0,261*	17 [14,75-20]	-2,008; 0,045*	19 [16-20]	-1,966; 0,049*	66 [61,50-73]	-1,840; 0,066*
Hayır	59 (56,2)	32 [27-34]		16 [14-18]		17 [15-20]		64 [58-68]	cevaplamıyor

**TABLO 2:** Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği alt boyut puanları ve toplam puan ile tanıtıcı özelliklerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular (n=105) (devamı).

Tanıtıcı özellikler	n (%)	İnançlar ve beklentiler alt boyutu	Test; p değeri	Uygulama niyeti alt boyutu	Test; p değeri	Duygular alt boyutu	Test; p değeri	Toplam puan	Test; p değeri
Takip ettiğiniz bilimsel bir kuruluş var mı?									
Evet	20 (19.0)	33 [29-35]	-1,573; 0,116*	17 [15,50-19,75]	-1,771; 0,077*	18,50 [16-20]	-0,606; 0,544*	68 [62,25-73]	-1,492; 0,136*
Hayır	85 (81.0)	32 [27,50-34]		16 [14-18,50]		18 [15,50-20]		65 [59-70]	
Kanıta dayalı hemşirelik kavramını duyma durumu									
Evet	58 (55.2)	32,50 [28-35]	-2,002; 0,045*	17 [15-20]	-1,981; 0,048*	18 [16-20]	-1,017; 0,309	66 [61-72]	-1,888; 0,059*
Hayır	47 (44.8)	30 [27-34]		16 [14-18]		17 [15-20]		65 [56-68]	
Kanıta dayalı hemşirelik kavramının duyulduğu kaynak (n=58)									
Literatür (makale) okuma	16 (27.6)	34 [29,50-35]	1,141; 0,565*	17,50 [15,25-20]	4,208; 0,122*	19,50 [18-20]	7,337; 0,026*	70,50 [62,75-74,75]	4,277; 0,118*
Hizmet içi eğitim	18 (31.0)	32 [28-34]		15,50 [14-17,50]		16 [15-19]		64 [59-67]	
Okul	24 (41.4)	32,50 [28-35]		17,50 [15-20]		18 [16-19,75]		65,50 [61,25-72]	
Son 2 yılda hemşirelikle kanıta dayalı uygulamalara ilişkin makale/kitap okuma durumu									
Evet	45 (42.9)	32 [26,50-35]	-0,320; 0,749*	17 [15-19,50]	-1,235; 0,217*	18 [16-20]	-0,560; 0,575*	65 [59,50-71,50]	-0,580; 0,562*
Hayır	60 (57.1)	31,50 [28-34]		16 [14-18]		17 [15-20]		65 [58,25-70]	
Bulduğunuz birimde kanıta dayalı uygulamalara ilişkin herhangi bir konuda yazılı protokol bulunma durumu									
Evet	82 (78.1)	32 [28-35]	-2,794; 0,005*	17 [15-19]	-2,319; 0,020*	18 [16-20]	-1,313; 0,189*	66 [60-72]	-2,984; 0,003*
Hayır	23 (21.9)	28 [23-33]		16 [14-16]		17 [15-19]		60 [51-65]	

Veriler n (%) ve medyan [IQR] şeklinde ifade edildi; \*Mann-Whitney U testi; \*\*Kruskal-Wallis testi.

Araştırmaya katılan hemşirelerden yaşı 26 ve altında olanların duygular alt boyut puanı, 27 yaş ve üzerinde olanlara göre (19 [16-20]-16,50 [15-19]), istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek idi (p=0,015). Üniversite ve üzeri mezunu olan katılımcıların uygulama niyeti alt boyut puanı sağlık meslek lisesi mezunlarına göre (16 [14-18]-17 [15-20]) anlamlı derecede daha yüksek bulundu (p=0,035). Katılımcılardan 6 yıldan daha az süredir hemşire olarak çalışanların duygular alt boyut puanının 7 yıl ve üzerinde çalışanlara göre (19 [16-20]-16,50 [15,25-19]) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (p=0,033). Hemşirelikle ilgili bilimsel toplantılara katılanların uygulama niyeti alt boyut puanlarının (17 [14,75-20]-16 [14-18], p=0,045) ve duygular alt boyut puanlarının (19 [16-20]-17 [15-20], p=0,049), toplantıya katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. KDH kavramını duyan hemşirelerin inançlar ve beklentiler alt boyut puanlarının (32,50 [28-35]-30 [27-34], p=0,045), uygulama niyeti alt boyut puanlarının (17 [15-20]-16 [14-18], p=0,048) diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. KDH kavramının duyulduğu kaynak ile duygular alt boyutu puanları (19,50 [18-20]-16 [15-19]-18 [16-19,75]) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p=0,026). Yapılan ileri analiz sonucuna göre farkın; hizmet içi eğitim ile makale okuyanlar arasında olduğu (p=0,010) ve makale okuyanların duygular alt boyut puanının daha yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin görev yaptıkları birimde KDU'lara yönelik yazılı protokol bulunma durumunun (32 [28-35]-28 [23-33]), uygulama niyeti alt boyut puanlarının (17 [15-19]-16 [14-16]) ve ölçek toplam puanının (66 [60-72]-60 [51-65]) protokol bulunmayanlara



göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ( $p=0,005$ ,  $p=0,020$ ,  $p=0,003$ ). Diğer değişkenler ile ölçek alt boyut puanları ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0,005$ ) (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada; araştırmaya katılan hemşirelerin %55,2'si KDH kavramını duyduğu ve KDH'ye yönelik tutum ölçeği puanının yüksek ve tutumlarının da olumlu olduğu saptandı. Katılımcıların, %42,9'unun son 2 yılda KDU'lara ilişkin makale/kitap okuduğu ve %78,1'i çalıştıkları birimde KDU'lara ilişkin yazılı bir protokol bulunduğunu belirtti.

Bu çalışmada hemşirelerin KDU'ya ilişkin bilgi düzeylerinin iyi ve tutumlarının da olumlu olduğu görüldü. Yapılan diğer çalışmalarda da çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir.<sup>8,12,21,26</sup> Bu durumun nedeni olarak araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin çalıştıkları birimde KDU'lara ilişkin yazılı protokollerin olması gösterilebilir. Böylece hemşireler arasında KDU'lara ilişkin farkındalık yaratılarak, hasta bakımında en iyi kanıtı kullanmaları sağlanmış olabilir.

Araştırmamızda, KDH'ye yönelik tutum ölçeği alt boyut puanları değerlendirildiğinde; inançlar ve beklentiler alt boyutu puan ortancası [IQR]: 32 [28-34], uygulama niyeti alt boyutu [IQR]: 16 [14-19] ve duygular alt boyut [IQR] ise 18 [16-20] olarak saptanmıştır. Buna göre en yüksek puan ortancasının inançlar ve beklentiler alt boyutu, en düşük puan ortancasının ise uygulama niyeti alt boyutu olduğu görülmektedir. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde, ölçeğin alt boyutlarına ilişkin en yüksek puanın inanç ve beklentiler alt boyutunda; en düşük puanın ise uygulama niyeti alt boyutundan alındığı görülmektedir.<sup>26-29</sup> Bu durumun nedenleri olarak; hemşirelerin klinikte yazılı protokollerin varlığı ile KDU'ların gerekliliğine inanmaları, ancak kanıtları uygulamaya aktarırken engellerle karşılaşmış olabilecekleri düşünülebilir. Ayrıca KDH kavramını daha önce duyanlar ile hemşirelikle ilgili bilimsel toplantılara katılarak, en son kanıtlara ilişkin bilgileri edinmiş olmaları da alt boyut puanlarının yüksek olmasının diğer nedenleri olarak düşünülebilir.

Araştırmamızda, KDH kavramını bilen ve çalıştığı birimde KDU'lara ilişkin yazılı protokol bulunan hemşirelerin, KDH'ye yönelik genel tutumları ile inanç ve beklentilerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Çalışmamıza benzer şekilde Gallagher-Ford ve ark., KDU'lar konusunda eğitim alan hemşirelerin, KDU'lar konusunda inanç ve uygulamalarının arttığını belirlemişlerdir.<sup>30</sup> Skela-Savič ve Lobe yaptıkları çalışmada KDU'lara yönelik kurum kültürü bulunan hastanelerde çalışan ve kurumun bu uygulamaları desteklemesinin hemşirelerin KDH'ye yönelik genel tutumları ile inanç ve beklentilerini arttırmadaki en önemli faktörler olduğunu saptamışlardır.<sup>23</sup> Perruchoud ve ark.nın yaptıkları çalışmada, KDH hakkında bilgi sahibi olan ve hemşirelik bakımında deneyimli olanların KDU'ya yönelik inanç ve beklentilerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.<sup>31</sup> Deniz Doğan ve ark., bilimsel dergi okuyan ve bilimsel toplantılarda bildiri sunan hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumları ile inanç ve beklentilerinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir.<sup>10</sup> Ayrıca Menekli ve Korkmaz'ın çalışmasında da araştırma yapan, bilimsel toplantılara katılan ve mesleki derneklere üye olan hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup> KDH konusunda bilgisi sahibi olmanın, araştırmalara katılmanın ve sonuçları uygulamaya aktarabilmenin, KDH'ye yönelik tutumu ve inancı olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırmamızda, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, KDH kavramını bilen ve bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin, KDH'yi uygulama niyetlerinin yüksek olduğu belirlendi. Chen ve ark.nın yaptıkları çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan yönetici hemşirelerin KDH'yi uygulama niyetlerinin daha fazla olduğunu belirlemişlerdir.<sup>32</sup> Yoo ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise lisansüstü eğitim alan, KDH kavramını bilen ve çalıştığı kurumda KDU'lara ilişkin desteklenen hemşirelerin KDH uygulamalarının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.<sup>33</sup> Erişen ve ark., bilimsel araştırmalara katılan hemşirelerin, Yıldırım ve Yıldız bilimsel araştırmaları okuyan, toplantılara katılan ve araştırma yapan hemşirelerin, Sevgi Doğan ve ark. ise KDU'lar konusunda eğitim alan ve klinik bakım verme sürecinde KDU'ları kullanan hemşirelerin, KDH'yi uygulama niyetlerinin daha fazla ol-

duğunu belirtmişlerdir.<sup>11,29,34</sup> Hemşirelerin, KDU konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olması KDH'yi uygulama niyetlerini olumlu yönde etkilemektedir.

Araştırmamızda, genç yaşta ve meslekte geçirdiği süre kısa olan, bilimsel toplantılara katılan ve literatür okuyan hemşirelerin, KDH'yi önemli ve yararlı bulduklarını gösteren duygular alt boyutunun anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda; kadınlarda, lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip, KDU'lara yönelik eğitim alan ve bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin KDH'ye yönelik duygusal tutumlarının daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur.<sup>8,10,11,26</sup> Bu durumun nedenleri olarak; genç yaşta ve meslekte geçirdiği süre kısa olan hemşirelerin yeni mezun olmaları nedeniyle KDU'lara ilişkin edindikleri bilgilerin daha fazla hatırlanabilir olması; lisans ve üzeri eğitim alan kişilerin hemşirelikte uygulanan çekirdek müfredat sebebiyle KDU'lara ilişkin daha fazla bilgi edinmiş olmaları gösterilebilir. Ayrıca KDH'nin hasta bakım sonuçları üzerinde yarattığı iyileşmeyi katıldıkları bilimsel toplantılarda dinlemelerinin de KDU'nun önemi ve yararları konusunda farkındalıklarını artırarak ve olumlu tutum oluşturduğu düşünülebilir.

Çalışma sonuçlarının, araştırmanın yürütüldüğü hastanede çalışan hemşirelere özgü olması nedeniyle başka kurumlarda çalışan hemşirelere genellenemez olması araştırmanın bir kısıtlılığıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak, araştırmaya katılan hemşirelerin %55,2'si KDH kavramını duyduğu ve KDH'ye yönelik tutumlarının olumlu yönde yüksek olduğu saptandı. Yaş, meslekte geçen süre, eğitim durumu, bilimsel toplantılara katılma, KDH kavramını daha önceden duyma ve klinikte yazılı protokol varlığının

KDH'ye yönelik tutumu etkilediği görüldü. Klinikte yer alan yazılı protokoller, hemşirelerin hasta bakımında çelişkiye düştüğü ve teorik ile pratik arasındaki uçurumun kapanmasına yardımcı olacak birer rehber görevi görmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında güncel bilgiler ile belirli aralıklarla güncellenen yazılı protokoller hem hemşirelerin KDU'lara ilişkin farkındalıklarını artıracak hem de hasta bakım kalitesindeki iyileşmelerin gözle görülür bir şekilde olmasıyla hemşirelerin KDH'ye olan inançları da artacaktır. Bu çalışmada, yaşın ilerlemesi ve meslekte geçen sürenin uzaması ile KDU'ların uygulanmasına ve yararına yönelik tutumun azaldığı göz önüne alındığında, kurumlarda düzenli aralıklarla konuya ilişkin eğitimlerin verilmesi önemlidir. Daha büyük örneklem grubuyla çok merkezli araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Tülay Kavlak, Nurten Özen; **Tasarım:** Tülay Kavlak, Nurten Özen; **Denetleme/Danışmanlık:** Nurten Özen; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sümeyya Öz; **Analiz ve/veya Yorum:** Tülay Kavlak, Sümeyya Öz, Nurten Özen; **Kaynak Taraması:** Tülay Kavlak, Sümeyya Öz; **Makalenin Yazımı:** Tülay Kavlak, Sümeyya Öz, Nurten Özen; **Eleştirel İnceleme:** Nurten Özen.

## KAYNAKLAR

- International Council of Nurses [Internet]. [Erişim tarihi: 30.04.2021]. Closing the gap: from evidence to action. Erişim linki: [\[Link\]](#)
- Branham S, DelloSritto R, Hilliard T. Lost in translation: the acute care nurse practitioners' use of evidence based practice: a qualitative study. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2014;4(6):53-9. [\[Crossref\]](#)
- Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm*. 2012;42(9):410-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Kim SC, Stichler JF, Ecoff L, Brown CE, Gallo AM, Davidson JE. Predictors of evidence-based practice implementation, job satisfaction, and group cohesion among regional fellowship program participants. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016;13(5):340-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Vortherms J, Spoden B, Wilcken J. From evidence to practice: developing an outpatient acuity-based staffing model. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(3):332-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Taş Arslan, F, Çelen R. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi [Determination of the attitudes among nursing students towards evidence-based nursing]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(2):99-106. [\[Link\]](#)
- Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020;29(1-2):274-83. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Karakoç-Kumsar A, Polat Ş, Afşar-Doğrusöz L. Determining attitudes of nurses toward evidence-based nursing in a university hospital sample. *Florence Nightingale J Nurs*. 2020;28(3):268-75. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Cosme S, Milner KA, Wonder A. Benchmarking of prelicensure nursing students' evidence-based practice knowledge. *Nurse Educ*. 2018;43(1):50-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Deniz Doğan S, Yıkar Karacı S, Arslan S, Yurtseven Ş, Nazik E, Yüksekaya SE. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları [The attitudes of nurses working in a university hospital towards evidence-based nursing]. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(2):39-45. [\[Link\]](#)
- Sevgi Doğan E, Cin A, Demirağ H, Fidan Uçan M. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının incelenmesi [Investigation of nurses' attitudes toward evidence-based nursing practices]. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;5(2):612-22. [\[Crossref\]](#)
- Menekli T, Korkmaz M. Dâhiliye hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları [Internal medicine nurses' attitudes towards evidence-based nursing]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2021;14(1):38-47. [\[Crossref\]](#)
- Fairbrother G, Cashin A, Conway R, Symes A, Graham I. Evidence based nursing and midwifery practice in a regional Australian healthcare setting: Behaviours, skills and barriers. *Collegian*. 2016;23(1):29-37. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Sadeghi-Bazargani H, Tabrizi JS, Azami-Aghdash S. Barriers to evidence-based medicine: a systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2014;20(6):793-802. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Stokke K, Olsen NR, Espehaug B, Nortvedt MW. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2014;13(1):8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Dalheim A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:367. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Boström AM, Rudman A, Ehrenberg A, Gustavsson JP, Wallin L. Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:165. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
- Taşçı Ö. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018. (Erişim Tarihi: 14.05.2021). Erişim Linki: [\[Link\]](#)
- Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi [An investigation into nurses' attitudes towards evidence-based nursing]. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019;10(4):713-9. [\[Link\]](#)
- Mohsen MM, Ashour Safaan N, Okby OM. Nurses' perceptions and barriers for adoption of evidence based practice in primary care: bridging the gap. *American Journal of Nursing Research*. 2016;4(2):25-33. [\[Link\]](#)
- Daştan B, Hintistan S. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: kırsal bölge örneği [Determination of the attitudes of nurses working in internal clinics for evidence based nursing: rural region example]. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2018;1(1):1-9. [\[Link\]](#)
- Singleton JK. Evidence-based practice beliefs and implementation in doctor of nursing practice students. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017;14(5):412-8. Erratum in: *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018;15(3):244. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Skela-Savič B, Lobe B. Differences in beliefs on and implementation of evidence-based practice according to type of health care institution-a national cross-sectional study among Slovenian nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):971-81. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- 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(4):664-70. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
- Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of attitude towards evidencebased nursing questionnaire for Turkish]. *Hemşirelikte Araştırma Geliş tirme Dergisi*. 2015;17(2-3):21-35. [\[Link\]](#)
- Dikmen Y, Filiz NY, Tanrikulu F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sciences & Research*. 2018;8(1):138-43. [\[Link\]](#)
- Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, Kara H, Kızıl Toğaç H, Mutlu S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algı ladıkları engeller [Attitudes towards evidence-based nursing and perceptions of obstacles in using research of nurses working in surgical clinics]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15(4):235-41. [\[Link\]](#)
- Karataş Baran G, Atasoy S, Şahin S. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi [Evaluation of awareness and attitudes of nurses towards evidence-based nursing practices]. *CBU-SBED*. 2020;7(3):352-9. [\[Crossref\]](#)
- Yıldırım MS, Yıldız E. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi [The determination of attitude towards evidence based nursing of nurses]. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2020;3(2):24-9. [\[Link\]](#)
- Gallagher-Ford L, Koshy Thomas B, Connor L, Sinnott LT, Melnyk BM. The effects of an intensive evidence-based practice educational and skills building program on EBP competency and attributes. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020;17(1):71-81. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)



31. Perruchoud E, Fernandes S, Verloo H, Pereira F. Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses in the nursing homes of a Swiss canton: an observational cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2021. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
32. Chen L, Wu Y, Zhou C, Li X, Zhao H. Value, knowledge and implementation on evidence-based practice among nurse managers in china: a regional cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2020;28(1):139-47. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
33. Yoo JY, Kim JH, Kim JS, Kim HL, Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: the first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226742. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
34. Erişen MA, Yeşildal M, Akman Dömbekci H. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi [Investigation of nurses' attitudes towards evidence-based nursing]. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*. 2019;6(44):3682-9. [[Crossref](#)]