

Hemşirelik Mesleki Doyumu ve Ekip Çalışması Tutumunun Kanıta Dayalı Hemşirelik Tutumu Üzerine Etkisi: Çok Değişkenli Bir Analiz

The Effect of Nursing Professional Satisfaction and Teamwork Attitude on Evidence-Based Nursing Attitude: A Multivariate Analysis

^{1b} Mahmut KILIÇ^a, ^{1b} Nursel ÜSTÜNDAĞ ÖCAL^b, ^{1b} Güllü USLUKILIÇ^c

^aYozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Yozgat, Türkiye

^bYozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yozgat, Türkiye

^cYozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Yozgat, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, mesleki doyumu ve ekip çalışması tutumunun, kanıta dayalı hemşirelik tutumu ile olan ilişkisini çok değişkenli analiz yöntemiyle ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel tipte yapılan bu araştırma, bir il merkezinde bulunan üniversite ve şehir hastanesinde çalışan hemşireler arasında 2020 yılında yapılmıştır. Veriler, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ) ve Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ) formları ile çevrim içi olarak toplanmış ve 203 hemşire gönüllü olarak formları doldurmuştur. Veriler, çok değişkenli lineer regresyon (LR) ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Hemşirelerin, EÇTÖ ve HİDÖ puan ortalamaları sırasıyla 109,9±10,9 ve 93,6±16,6 bulunmuştur. KDHYTÖ puan ortalaması 58,2±8,80 olup, inanç, uygulama ve duygular alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 24,8±3,02, 14,6±3,07 ve 18,7±3,93'tür. Çok değişkenli LR analizine göre KDHYTÖ toplam puanını, en başta ekip çalışmasına yönelik tutumun yükselmesi olmak üzere, şehir hastanesinde çalışmak, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını takip etmek ve yeterli bilgisi olması, yaşın artması, iş doyumunun artması ve kadın olmak etkilemektedir. Bu değişkenler, KDHYTÖ puanındaki değişimin %50,6'sını (R2adj=0,506) açıklamaktadır. Öğrenim düzeyi, medeni durum, çalışılan servis, meslekte çalışma süresi, bilimsel etkinliklere katılma önemli bulunmamıştır. **Sonuç:** Çalışmaya katılanların kanıta dayalı hemşirelik uygulama tutumlarının düzeyi ortamın üstünde olup, ülkemizde yapılan çalışmalarla benzer olduğu söylenebilir. Kanıta dayalı hemşirelik tutumunu etkileyen en önemli faktörün ekip çalışması tutumu olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the effects of nurses' socio-demographic characteristics, professional satisfaction and teamwork attitude on evidence-based nursing attitude with multivariate analysis method. **Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted in 2020 among nurses working at a university and city hospital in a city center. The data were collected online using the Attitude Toward Evidence-Based Nursing Questionnaire (AEBNQ), Teamsteps-Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ) and Job Satisfaction Scale for Nurses (JSSN), and 203 nurses voluntarily filled the forms. Data were analyzed by multivariate linear regression (LR). **Results:** The mean scores of the nurses for T-TAQ and JSSN were 109.9±10.9 and 93.6±16.6, respectively. The mean score of AEBNQ was 58.2±8.80, and the sub-dimension mean scores of belief, practice and emotions were 24.8±3.02, 14.6±3.07 and 18.7±3.93, respectively. According to the multivariate LR analysis, the total score of AEBNQ is influenced by the increase of attitude towards teamwork, working in a city hospital, following evidence-based nursing practices and having sufficient knowledge, increasing age, increased job satisfaction, and being a woman. These variables explain 50.6% (R2adj=0.506) of the change in the AEBNQ score. The effects of education level, marital status, department of work, duration of profession, participation in scientific activities on AEBNQ were not found to be significant. **Conclusion:** It can be said that the evidence-based nursing practice attitudes of the participants in the study were above average and similar to the studies conducted in our country. It has been determined that the most important factor affecting the evidence-based nursing attitude is teamwork attitude.

Anahtar Kelimeler: Kanıta dayalı hemşirelik; iş doyumu; hasta bakım ekibi; tutum

Keywords: Evidence-based nursing; job satisfaction; patient care team; attitude

Kanıta dayalı uygulamalar, hemşireliğin gelişmesi ve kaliteli bakım vermek için temel unsurlardandır. Hemşirelik uygulamalarının, araştırmalara

dayalı iyi kanıtlara gereksinimi vardır. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları (KDHY) için öncelikle kanıt değeri olan araştırmaların yapılması gerekmektedir.¹

Correspondence: Mahmut KILIÇ

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Yozgat, Türkiye

E-mail: mahmutkilic@yahoo.com



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

Received: 25 May 2021

Received in revised form: 05 Oct 2021

Accepted: 22 Oct 2021

Available online: 01 Nov 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/>).

Araştırmalar, günümüzde daha çok tek kişi yerine bir ekiple birlikte yapılmaktadır. Ülkemizdeki Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. maddesi; "Hemşireler, hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler." ifadesiyle kanıta dayalı uygulamalar yasal mevzuatta yerini almıştır. Yönetmelikte, lisans ve lisansüstü eğitim programlarında ve bilimsel toplantılarda kanıta dayalı uygulamalara yer verilmesi, konunun önemini vurgulama ve farkındalığı artırmada etkili olsa bile hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları çok kolay uygulayacağını göstermemektedir. Kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesini etkileyen çok fazla faktör bulunmaktadır.² 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.

Hemşirelik mesleği, diğer mesleklere göre daha fazla hasta ile zaman geçiren ve bakım gereksinimini belirleyen, hasta ihtiyaçlarını tespit eden ve hastaya bu doğrultuda destek sağlayan, aynı zamanda yoğun ve stresli bir meslek grubudur.³ İş doyumu, çalışanların performansını ve kurumsal bağlılığı artıran bir durumdur. Hemşirelerde iş doyumunun yüksek olması, bakımın kalitesine ve hasta iyileşmesine olumlu katkı sağlayacaktır. İş yoğunluğu, vardiya sistemi, sorumluluğunun fazla olması ve ücret gibi konular iş doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. İş doyumu, ilk olarak 1920'li yılların başında ortaya atılmış bir kavram olup, o yıllarda birçok sektörde ele alınmıştır. 1930'lu yıllarda iş verimini etkilediği anlaşıncaya, 1940'lı yıllarda önemi giderek artmıştır.^{4,5} Çalışan bireyin işini ve kendisini değerlendirmesi ile elde ettiği pozitif ruhsal durum, iş doyumu olarak tanımlanmaktadır.⁶ İş doyumu, hem çalışan hem de kurum açısından çok önemli bir durumdur.⁷⁻⁹ Kişinin işiyle etkileşimi sonucundaki olumlu ve olumsuz davranışlar, işinden alacağı doyumu etkileyeceği gibi aynı zamanda kişinin kurum performansını ve hizmet verilen kişileri etkileyeceği için iş doyumu önem arz etmektedir.⁹ İş doyumu ile kişilerin kurumdaki üretkenliği arasında doğrudan bir ilişki olmamakla beraber, iş doyumsuzluğu kişilerde gerilim ve grup uyumu gibi sorunlara neden olduğu için dolaylı olarak kurum açısından önemlidir.¹⁰ Ekip, belli bir amaç

doğrultusunda farklı donanım, bilgi ve beceriye sahip uyum içinde birlikte hareket edebilen 2'den fazla kişiden oluşan topluluk olarak tanımlanmaktadır. Ortak amaç doğrultusunda olan ekip üyeleri, sürekli olarak birbirlerini etkileyebilirler. Ekip içinde sevgi, saygı ve güven duygusu en önemli unsurlardandır.¹¹ Ekibin etkin olabilmesi için ekip içindeki üyelerin kararlara katılması, yorumları alınması ve bir karar verilecekse bunu ekip dışından değil ekibin ortak olarak kendi içlerinde alması, bilgilendirme, cesaretlendirme oldukça önemlidir.¹² İyi organize olmuş bir ekip, hem çalışan için hem de kurum için birçok fayda sağlamaktadır. Ekip çalışmasının bakım kalitesinin artması, ekip üyeleri arasında bilgi ve becerilerin paylaşılması, bilimsel gelişmelere katkı sağlama, geri bildirimleri alma ve denetleme olanakları sağlaması şeklinde yararlarını sıralamak mümkündür.¹³ Hemşirelik hizmetlerinin ekip çalışması kapsamında verilmesi kadar bu hizmetlerin, kanıta dayalı olarak verilmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı kurum ve birim gibi sosyodemografik özellikleri, mesleki doyum ve ekip çalışması tutumunun kanıta dayalı hemşirelik tutumu ile olan ilişkisini çok değişkenli analiz yöntemiyle ortaya koymaktır. Bu 3 faktörün bir arada incelendiği çalışmanın literatürde bulunmaması, çalışmanın önemini artırmaktadır.

Bu çalışmanın alt hipotezleri:

1. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, KDHU tutumunu etkilemektedir.
2. Hemşirelerin ekip çalışması tutumu kanıta dayalı tutumu etkilemektedir.
3. Hemşirelerin mesleki doyum düzeyi kanıta dayalı tutumu etkilemektedir:

■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel türde analitik bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, 2020 yılında Yozgat il merkezinde bulunan Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve

Araştırma Merkezi Hastanesi ile Yozgat Şehir Hastanesinde yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma, 2020 yılında Yozgat il merkezindeki 2 hastanede çalışan hemşireler ile yapılmıştır. Üniversite hastanesinde yaklaşık 250, şehir hastanesinde ise yaklaşık olarak 350 aktif çalışan hemşire bulunmaktadır. Çalışmanın başlangıcında örneklem büyüklüğü G-Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. Hesaplama, kanıta dayalı hemşirelik tutumunu etkileyen faktörler lineer regresyon (LR) ile analiz edildiğinde, yordayıcı etkisi (effect size) $R^2=0,15$, yordayıcı sayısı 8 alındığında $\alpha=0,05$ (çift yönlü), $1-\beta=0,95$ gücünde minimum örneklem büyüklüğü $n=89$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmada, sosyodemografik faktörler ve diğer bağımsız değişkenlerin çoklu analizi yapılması nedeniyle fazla sayıda hemşirenin araştırmaya alınması planlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ve anket formlarını dolduran 203 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %33,8 olmuştur. Yine çalışmanın sonunda “post hoc” güç analizi yapılmış ve çalışmaya katılan kişi sayısı $n=203$, yordayıcı etkisi (effect size) $R^2=0,3$, yordayıcı sayısı 8 alındığında power $(1-\beta)=1,000$ bulunmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, hemşirelere ait kişisel bilgi formu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ) ve Hemşirelik İş Doyumu Ölçeği (HİDÖ) formları ile toplanmıştır. Kişisel bilgi formunda, hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalıştığı kurum ve birim, çalışma şekli ve meslekte çalışma süresi gibi bilgileri içermektedir.

KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

KDHYTÖ, 15 madde ve “inanç, uygulama niyeti ve duygular” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. İnanç alt boyutu 6 madde (1, 2, 7, 9, 11, 13), uygulama niyeti alt boyutu 4 madde (3, 5, 6, 12) ve duygular alt boyutu 5 maddeden (4, 8, 10, 14, 15) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li Likert şeklinde olup, “1: Kesinlikle katılmıyorum”, “2: Katılmıyorum”, “3: Kararsızım”, “4: Katılıyorum”, “5: Kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Ölçek maddelerinin

8’i olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeler) 7’si olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeler) ifade içermekte, olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 15-75 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ayhan ve ark., tarafından yapılmıştır.¹⁴ KDHYTÖ’nün Cronbach α güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,90$ olup, bu çalışmada da aynı değer (0,90) bulunmuştur.

EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, bireylerin ekip çalışması konusundaki tutumlarını belirlemek üzere Baker ve ark., tarafından geliştirilmiş, 5 alt boyutu olup, her boyutta 6 madde olmak üzere toplam 30 maddeden oluşmaktadır.¹⁵ Ölçekte yer alan ifadeler 5’li Likert tipte puanlanmaktadır. Bu ölçekte; “ekip yapısı” (6 madde), “liderlik” (6 madde), “durum izlemi” (6 madde), “karşılıklı destek” (3 madde), “iletişim” (5 madde) olmak üzere 5 alt boyutta 26 madde bulunmaktadır. EÇTÖ’den en az 26, en fazla 130 puan alınabilmektedir. Ölçek alt boyutlarından alınan toplam puan madde sayısına bölünerek, madde ortalamaları alınmıştır. Ölçek puanının yükselmesi, sağlık personelinin ekip çalışmasına yönelik tutumlarının arttığını göstermektedir. EÇTÖ Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Yardımcı ve ark. tarafından yapılmış, ölçekteki 4 soru çıkarıldıktan sonra Türkçe uyumu uygun görülmüştür.¹⁶ EÇTÖ Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında, ölçek alt boyutları iç tutarlılık Cronbach α değerleri; “ekip yapısı”, “liderlik”, “durum izlemi”, “karşılıklı destek” ve “iletişim” için sırasıyla 0,78, 0,89, 0,82, 0,70 ve 0,79 olup, bu çalışmada ise sırasıyla 0,78, 0,92, 0,88, 0,77 ve 0,85 olduğu, ölçeğin tamamı için ise 0,95 olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre ölçeğin iç tutarlılık katsayıları, istatistiki açıdan yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Hemşirelerin iş doyumunu ölçmek amacıyla Muya ve ark., tarafından geliştirilen HİDÖ 28 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır.¹⁷ Alt boyutlar; “işle ilgili olumlu duygular” (8 madde), “üstlerden uygun destek” (6 madde), “iş yerinde algılanan önem” (8 madde), “keyifli çalışma ortamı” (5 madde) olarak

tanımlanmıştır. Her bir madde 5'li Likert şeklinde olup, "1: Kesinlikle katılmıyorum", "2: Katılmıyorum", "3: Kararsızım", "4: Katılıyorum", "5: Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 5'e doğru yükseldikçe iş doyumunu yüksek, 1'e doğru indikçe iş doyumunu düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Türe Yılmaz ve Yıldırım tarafından yapılmış, analizler sonucunda bir madde dışlanmış, ölçek toplam 27 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır.¹⁸ Ölçeğin, Cronbach alfa değerleri 0,90 olup, bu çalışmada da benzer bir (0,91) değer bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri Google Formlar (Google LLC, California 94043, USA) ile çevrim içi olarak toplanmıştır. Anket formu linki, e-posta, WhatsApp (WhatsApp LLC, California 94025, USA) grupları ve sosyal medya araçları ile hemşirelere ulaştırılmıştır. Ayrıca hemşirelerden bu linki kendi aralarında paylaşmaları istenmiştir. Araştırma anketini doldurmaya başlamadan önce, araştırmanın amacı, önemi, verilerin isimsiz olduğu, anketi dolduranlara ait herhangi bir kayıt tutulmadığı, verilerin nasıl kullanılacağı ve araştırmaya katılmakta özgür olduklarını belirten bir onam alınmıştır. Onam vermeleri durumunda anketi doldurmalarına izin verilmiştir.

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM Corp., Armonk, USA) Windows v25.0 programı kullanılarak araştırmacılar tarafından analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı tabloları yapılmıştır. Yüzdelerin karşılaştırılması için ki-kare testi, aritmetik ortalamalar için t-testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçek skorları arasındaki ilişki Pearson korelasyon ile analiz edilmiş ve önemli bulunanlar çok değişkenli LR ile analiz edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni; KDHYTÖ ve inanç, uygulama niyeti ve duygular alt boyutu puanlarıdır. Bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, çalıştığı kurum ve birim, KDHU hakkındaki bilgi düzeyi, bu tür çalışmalarını takip etme durumu ve araştırma etkinliklerine katılma durumu gibi sosyodemografik özellikleri, HİDÖ ve EÇTÖ ölçeği puanlarıdır.

KDHU tutumunu etkilemesi düşünülen, demografik özellikler, HİDÖ ve EÇTÖ ölçeği puanları LR geriye doğru eleme "backward" modeli ile analiz edilmiştir. Analize cinsiyet, evlilik durumu, çalışma şekli kukla değişken "dummy variables" olarak alınmıştır. Analiz sonucunda istatistiksel olarak önemli bulunan değişkenler tablolarda gösterilmiştir. EÇTÖ ve HİDÖ ölçekleri, bağımsız değişken olarak alındığı için bu ölçeklerin puanlarının sosyodemografik değişkenlere göre farkları analiz edilmemiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izni Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23.12.2020 tarih ve 17/22 sayılı onay ile alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamaları Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Bu makale, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hazırlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %66'sı kadın, %56,2'si 20-29 yaş grubunda olup, %74,4'ü en az lisans mezundur. Katılımcıların %71,9'u üniversite hastanesinde çalışmakta olup, %50,2'si yoğun bakımlarda görev yaptığı, %37,9'unun 5 yıldan daha kısa süredir çalıştığı görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerin %57,6'sı KDHU takip etmediği saptanmıştır. Hemşirelerin %27,6'sı ise KDHU'yu makale, tez ve bilimsel dergilerden takip etmektedirler. Ayrıca hemşirelerin %51,7'sinin herhangi bir araştırma etkinliğine katılmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

KDHYTÖ ve inanç, uygulama niyeti ve duygular alt boyutu ortalamaları sırasıyla 58,2±8,80, 24,8±3,02, 14,6±3,07 ve 18,7±3,93 olduğu bulunmuştur. Tek değişkenli testlere göre KDHYTÖ toplam puan ortalaması, kadınlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, şehir hastanesinde çalışanlarda ve KDHU'yu akademik kaynaklardan takip edenlerde istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. KDHYTÖ inanç alt boyutu puan ortalaması, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, şehir hastanesinde çalışanlarda, KDHU akademik kaynaklardan takip edenlerde ve araştırma etkinliğine katılanlarda istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. KDHYTÖ uygulama niyeti ve duygular alt boyut puan ortalamaları,

TABLO 1: Hemşirelerin çeşitli özelliklerine göre EÇTÖ ve HİDÖ puan ortalamaları.

	n	%	EÇTÖ		HİDÖ	
			\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet						
Kadın	134	66,0	110,5	10,4	93,0	16,1
Erkek	69	34,0	108,8	12,0	94,8	17,7
Yaş grupları						
20-24	29	14,3	109,0	8,6	97,9	14,5
25-29	85	41,9	110,2	11,9	91,5	13,9
30-34	42	20,7	108,9	11,8	93,4	19,7
35+	47	23,2	110,9	9,8	95,0	18,9
Medeni durum						
Evli	105	51,7	110,4	10,6	93,3	15,7
Bekâr	98	48,3	109,3	11,3	94,0	17,6
Öğrenim durumu						
Lise	34	16,7	107,8	11,4	93,7	11,8
Ön lisans	18	8,9	111,6	11,0	94,8	10,3
Lisans	122	60,1	110,2	10,9	93,1	18,1
Lisansüstü	29	14,3	110,2	10,6	95,0	18,6
Çalıştığı kurum						
Üniversite hastanesi	146	71,9	109,8	11,6	94,8	16,3
Şehir hastanesi	57	28,1	110,3	9,1	90,6	17,0
Çalıştığı birim						
Dahili klinikler	49	24,1	109,6	12,2	93,3	20,1
Cerrahi klinikler	30	14,8	111,8	10,3	91,7	18,5
Yoğun bakımlar ve acil	102	50,2	109,4	10,5	92,9	14,1
İdari ve poliklinik	22	10,8	110,4	11,1	100,5	15,3
Çalışma şekli						
Vardiyalı	138	68,0	109,2	11,3	92,7	16,7
Vardiyalı değil	65	32,0	111,5	10,1	95,6	16,4
Meslekte çalışma süresi (yıl)						
1-4,9	77	37,9	110,9	11,3	96,0	18,5
5-9,9	67	33,0	108,7	10,7	91,5	12,5
10+	59	29,1	110,0	10,9	93,0	17,9
KDHU bilgi düzeyi algısı						
Yetersiz	90	44,3	108,1	9,06	93,0	14,26
Yeterli	113	55,7	11,3	12,09	94,2	18,29
KDHU takip						
Takip etmiyor	117	57,6	109,4	9,1	93,0	15,7
Sempozyum, diğer siteler	30	14,8	109,0	12,6	95,6	19,8
Makale, tez, bilimsel dergi	56	27,6	111,4	13,3	94,0	16,7
Araştırma etkinliğine katılma						
Hayır	105	51,7	108,9	9,8	91,3	14,6
Evet	98	48,3	111,0	12,0	96,2	18,2
Toplam	203	100,0	109,9	10,9	93,6	16,6

EÇTÖ: Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği; HİDÖ: Hemşire İş Doymu Ölçeği; \bar{X} : Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; KDHU: Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları.

kadınlarda, yaşı büyük olanlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, şehir hastanesinde çalışanlarda ve KDHU'yu akademik kaynaklardan takip edenlerde istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Korelasyon analizinde KDHYTÖ toplam ($r=0,527$), inanç ($r=0,591$), uygulama niyeti ($r=0,376$) ve duygular ($r=0,433$) alt boyut puanları ile EÇTÖ puanı arasında orta düzeyde ve doğrusal yönde an-

TABLO 2: Hemşirelerin çeşitli özelliklerine göre KDHYTÖ ve alt boyut puan ortalamaları.

	KDHYTÖ		İnanç		Uygulama		Duygular	
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS
Cinsiyet								
Kadın	59,1	8,62	24,9	2,97	15,0	2,92	19,2	3,91
Erkek	56,3	8,91	24,6	3,12	13,7	3,19	18,0	3,88
t ve p	2,16	0,032	0,69	0,490	2,89	0,004	2,05	0,042
Yaş grupları								
20-24	54,9	8,90	24,9	2,40	13,2	3,21	16,8	4,18
25-29	57,7	8,68	24,7	2,96	14,3	3,09	18,7	3,87
30-34	59,6	9,57	25,0	3,52	15,5	2,83	19,1	4,10
35+	59,7	7,83	24,9	3,05	15,1	2,87	19,7	3,42
F ve p	2,25	0,084	0,10	0,960	4,05	0,008	3,37	0,020
Medeni durum								
Evlü	59,0	7,83	24,8	3,06	15,0	2,67	19,3	3,56
Bekâr	57,3	9,69	24,9	2,98	14,2	3,42	18,2	4,25
t ve p	1,31	0,190 ^a	0,27	0,784	1,88	0,059 ^a	1,62	0,104 ^a
Öğrenim durumu								
Lise	53,3	7,13	23,4	2,53	13,0	2,73	17,0	3,56
Ön lisans	58,7	6,86	24,2	3,02	15,0	2,57	19,4	3,18
Lisans	58,6	9,00	25,0	3,00	14,7	3,06	19,0	3,98
Lisansüstü	61,8	8,81	26,4	2,86	15,9	3,10	19,4	4,14
F ve p	5,51	0,001	6,00	0,001	5,33	0,001 ^b	3,04	0,030
Çalıştığı kurum								
Üniversite hastanesi	56,6	8,79	24,5	2,96	13,9	3,03	18,1	4,12
Şehir hastanesi	62,2	7,47	25,6	3,05	16,3	2,49	20,3	2,92
t ve p	4,27	0,001	2,40	0,017	4,99	0,001^a	3,49	0,001^a
Çalıştığı birim								
Dahili klinikler	57,5	9,31	24,4	3,25	14,2	3,20	18,8	3,83
Cerrahi klinikler	59,1	8,72	25,2	2,77	15,0	2,75	18,9	4,26
Yoğun bakımlar ve acil	58,1	8,67	24,8	2,93	14,5	3,11	18,7	3,98
İdari ve poliklinik	58,8	8,82	25,3	3,27	15,0	3,08	18,5	3,75
F ve p	0,26	0,852	0,66	0,578	0,57	0,633	0,07	0,975
Çalışma şekli								
Vardiyalı	57,9	9,00	24,7	2,94	14,5	3,18	18,7	3,92
Vardiyalı değil	58,7	8,40	25,1	3,18	14,7	2,84	18,8	3,99
t ve p	0,54	0,588	0,91	0,365	0,42	0,675	0,19	0,849
Meslekte çalışma süresi (yıl)								
1-4,9	57,8	10,02	25,4	2,95	14,1	3,53	18,3	4,30
5-9,9	58,4	8,07	24,4	2,94	14,8	2,71	19,1	3,76
10+	58,4	7,98	24,5	3,10	15,0	2,75	18,9	3,63
F ve p	0,26	0,879 ^b	2,53	0,082	3,84	0,146 ^b	1,30	0,523 ^b
KDHU bilgi düzeyi algı								
Yetersiz	55,0	6,27	23,5	2,37	13,7	2,56	17,8	3,22
Yeterli	60,7	9,71	25,8	3,09	15,3	3,27	19,5	4,28
t ve p	4,33	0,001^a	5,45	0,001^a	3,50	0,001^a	3,71	0,001^a
KDHU takip düzeyi								
Takip etmiyor	55,7	7,05	24,0	2,48	13,9	2,62	17,9	3,52
Sempozyum, diğer siteler	58,3	9,51	24,9	3,14	14,6	3,31	18,8	4,08
Makale, tez, bilimsel dergi	63,2	9,66	26,6	3,25	16,1	3,30	20,5	4,16
F ve p	23,27	0,001^b	26,52	0,001^b	19,49	0,001^b	8,95	0,001
Araştırma etkinliğine katılma								
Hayır	57,1	7,27	24,3	2,47	14,3	2,71	18,5	3,25
Evet	59,3	10,09	25,4	3,43	14,9	3,39	19,0	4,56
t ve p	1,41	0,160 ^a	2,55	0,011^a	1,73	0,083 ^a	1,30	0,194 ^a
Total	58,2	8,80	24,8	3,02	14,6	3,07	18,7	3,93

^aMann-Whitney testi; ^bKruskal-Wallis testi; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; \bar{X} : Aritmetik ortalama; SS: Standart sapma; KDHU: Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları.

TABLO 3: KDHYTÖ ve alt boyutları ile değişkenler arasındaki ilişki.

Değişkenler	KDHYTÖ toplam	KDHYTÖ inanç	KDHYTÖ uygulama	KDHYTÖ duygular	EÇTÖ	HİDÖ	KDHU bilgi düzeyi	Meslekte çalışma süresi	Öğrenim düzeyi
KDHYTÖ inanç	0,777**	1							
KDHYTÖ uygulama	0,936**	0,611**	1						
KDHYTÖ duygular	0,911**	0,494**	0,844**	1					
EÇTÖ	0,527**	0,591**	0,376**	0,433**	1				
HİDÖ	0,244**	0,324**	0,192**	0,148*	0,243**	1			
KDHU bilgi düzeyi	0,382**	0,462**	0,327**	0,245**	0,127	0,160*	1		
Meslekte çalışma süresi	0,081	-0,063	0,166*	0,099	0,018	-0,059	-0,060	1	
Öğrenim düzeyi	0,263**	0,282**	0,248**	0,178*	0,061	0,003	0,287**	0,003	1
Yaş	0,154*	0,021	0,194**	0,176*	0,037	0,023	0,028	0,826**	0,206**

**Korelasyon katsayısı önemlilik düzeyi $p < 0,01$; *Korelasyon katsayısı önemlilik düzeyi $p < 0,05$; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; EÇTÖ: Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği; HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği; KDHU: Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları.

lamalı bir ilişki bulunmuştur. Yine HİDÖ puanı ile KDHYTÖ toplam ($r=0,244$), inanç ($r=0,324$), uygulama niyeti ($r=0,192$) ve duygular ($r=0,148$) alt boyut puanları arasında doğrusal yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3).

Çok değişkenli LR analizinde, KDHYTÖ toplam puanını etkileyen faktörler önem sırasına göre EÇTÖ ($\beta=0,441$), şehir hastanesinde çalışma ($\beta=0,274$), KDHU takip düzeyi ($\beta=0,242$), yaş ($\beta=0,206$), KDHU bilgi düzeyi ($\beta=0,156$), HİDÖ ($\beta=0,126$) ve kadın cinsiyetinde olmak ($\beta=-0,113$) etkilemektedir. Bu değişkenler, KDHYTÖ puanındaki değişimin %50,6'sını ($R^2_{adj}=0,506$) açıklamaktadır (Tablo 4).

LR analizinde, KDHYTÖ inanç alt boyutunu etkileyen faktörler önem sırasına göre EÇTÖ ($\beta=0,496$), KDHU bilgi düzeyi ($\beta=0,253$), HİDÖ ($\beta=0,174$), KDHU takip düzeyi ($\beta=0,171$) ve şehir hastanesinde çalışmak ($\beta=0,152$) etkilemektedir. Bu değişkenler, KDHYTÖ inanç alt boyutu puanındaki değişimin %56,9'unu ($R^2_{adj}=0,569$) açıklamaktadır (Tablo 4).

LR analizinde, KDHYTÖ uygulama niyeti alt boyutunu etkileyen faktörler önem sırasına göre şehir hastanesinde çalışmak ($\beta=0,315$), EÇTÖ ($\beta=0,291$), KDHU takip düzeyi ($\beta=0,214$), KDHU bilgi düzeyi ($\beta=0,147$), HİDÖ ($\beta=0,130$), kadın cinsiyetinde olmak ($\beta=-0,119$) ve yaşın büyük olması ($\beta=0,109$) etkilemektedir. Bu değişkenler, KDHYTÖ uygulama

niyeti alt boyutu puanındaki değişimin %38,1'ini ($R^2_{adj}=0,381$) açıklamaktadır (Tablo 4).

LR analizinde, KDHYTÖ duygular alt boyutunu etkileyen faktörler önem sırasına göre EÇTÖ ($\beta=0,394$), yaşın büyük olması ($\beta=0,307$), KDHU takip düzeyi ($\beta=0,249$), meslekte çalışma süresinin kısalması ($\beta=-0,247$), şehir hastanesinde çalışmak ($\beta=0,217$) ve kadın cinsiyetinden olmak ($\beta=-0,136$) etkilemektedir. KDHYTÖ duygular alt boyutu puanındaki değişimin %32,5'ini ($R^2_{adj}=0,325$) açıklamaktadır (Tablo 4).

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarını, başta ekip çalışmasına olumlu tutum gösterme üzere, KDHU'yu akademik kaynaklardan takip etmek ve bu konuda bilgi düzeyinin yüksek olması, şehir hastanesinde çalışmak ve iş doyumunun yüksek olması etkilemektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastanede görev yapan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, mesleki doyum ve ekip çalışması tutumunun kanıta dayalı hemşirelik tutumu ile olan ilişkisi çok değişkenli analiz yöntemiyle incelenmiştir.

Çalışmamızda KDHYTÖ toplam puan ortalaması, kadınlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, şehir hastanesinde çalışanlarda ve KDHU'ları akademik kaynaklardan takip edenlerde istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmamızda, hem-

TABLO 4: KDHYTÖ ve alt boyutları ile ilişkili faktörlerin lineer regresyon ile analizi.

KDHYTÖ Adj.R ² =0,506	Standardize olmayan katsayı		%95,0 Güven aralığı		Standardize katsayı	
	B	Alt sınır	Üst sınır	β	t değeri	p değeri
(Sabit)	0,357	-10,422	11,135		0,065	0,948
EÇTÖ	0,354	0,273	0,436	0,441	8,573	<0,001
HİDÖ	0,067	0,012	0,121	0,126	2,410	0,017
Yaş (yıl)	0,315	0,032	0,598	0,206	2,197	0,029
KDHU takip düzeyi	2,436	1,264	3,609	0,242	4,098	<0,001
KDHU bilgi düzeyi	1,097	0,258	1,937	0,156	2,577	0,011
Cinsiyet=Erkek	-2,096	-4,167	-0,024	-0,113	-1,996	0,047
Çalıştığı kurum=Şehir hastanesi	5,351	3,382	7,320	0,274	5,360	<0,001
İnanç Adj.R²=0,569						
(Sabit)	3,825	0,830	6,820		2,518	0,013
EÇTÖ	0,137	0,111	0,163	0,496	10,350	<0,001
HİDÖ	0,032	0,014	0,049	0,174	3,593	<0,001
KDHU takip düzeyi	0,591	0,215	0,966	0,171	3,102	0,002
KDHU bilgi düzeyi	0,610	0,342	0,879	0,253	4,487	<0,001
Çalıştığı kurum=Şehir hastanesi	1,015	0,379	1,652	0,152	3,144	0,002
Uygulama Adj.R²=0,381						
(Sabit)	-0,114	-4,074	3,846		-0,057	0,955
EÇTÖ	0,082	0,050	0,113	0,291	5,056	<0,001
HİDÖ	0,024	0,003	0,045	0,130	2,224	0,027
Yaş (yıl)	0,058	-0,001	0,117	0,109	1,936	0,054
KDHU takip düzeyi	0,751	0,293	1,208	0,214	3,236	0,001
KDHU bilgi düzeyi	0,360	0,036	0,684	0,147	2,193	0,029
Cinsiyet=Erkek	-0,768	-1,499	-0,037	-0,119	-2,071	0,040
Çalıştığı kurum=Şehir hastanesi	2,148	1,380	2,916	0,315	5,514	<0,001
Duyular Adj.R²=0,325						
(Sabit)	-2,701	-8,208	2,807		-0,967	0,335
EÇTÖ	0,142	0,100	0,183	0,394	6,762	<0,001
Yaş (yıl)	0,210	0,064	0,355	0,307	2,838	0,005
Meslekte çalışma süresi (yıl)	-0,172	-0,329	-0,015	-0,247	-2,164	0,032
KDHU takip düzeyi	1,118	0,601	1,635	0,249	4,265	<0,001
Cinsiyet=Erkek	-1,127	-2,196	-0,058	-0,136	-2,078	0,039
Çalıştığı kurum=Şehir hastanesi	1,897	0,874	2,920	0,217	3,656	<0,001

Bağımsız değişkenler: Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği, Hemşire İş Doyum Ölçeği, yaş, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma süresi, KDHU kendilik bilgi düzeyi, KDHU takip düzeyi, kukla (dummy) değişkenler; cinsiyet, medeni durum, çalıştığı kurum, bilimsel araştırma etkinliklerine katılma, çalıştığı servis (yoğun bakım/acil-diğer). β: Standardize beta katsayısı; KDHYTÖ: Kanita Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; KDHU: Kanita Dayalı Hemşirelik Uygulamaları; EÇTÖ: Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği; HİDÖ: Hemşire İş Doyum Ölçeği.

şirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalaması 58,2 bulunmuştur. Ölçekten elde edilen sonuca göre çalışmaya katılan hemşirelerin, kanita dayalı hemşirelik tutumlarının orta üstü düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde kanita dayalı hemşirelik tutumunu belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Ayhan ve ark.nın yaptığı çalışmada, KDHYTÖ toplam puan ortalamasını 61,87; Dikmen ve ark.nın çalışmasında 57,2; Yıldırım ve Yıldız'ın çalışmasında

57,7 olarak bulmuşlardır.^{14,19,20} Çalışma sonuçları incelendiğinde, çalışmamızı destekler niteliktedir. KDHYTÖ toplam puan ortalaması, çalışmamıza göre düşük çıkan çalışmalar da bulunmaktadır. Türe Yılmaz ve ark.nın yaptığı çalışmada, KDHYTÖ toplam puan ortalamasını 46,36 olarak bulmuşlardır.²¹ Yapılan çalışmalarda, bilimsel dergileri takip edenlerde KDHYTÖ toplam puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır.^{14,19,22,23} Al-Maskari ve

Patterson'un yaptığı çalışmada, eğitim seviyesi yükseldikçe KDHYTÖ puanının arttığı tespit edilmiştir.²⁴ Bu sonuçlar çalışmamız ile benzerlik göstermektedirler. Yıldırım ve Yıldız'ın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, çalışmamızın aksine KDHYTÖ ortalaması ile yaş grupları, cinsiyet ve öğrenim düzeyi arasında fark saptanmamış, ancak meslekle ilgili dergileri okuyanlarda, bilimsel toplantılara katılanlarda ve araştırmalar yapanlarda daha yüksek olarak saptanmıştır.²⁰ Yıldırım ve Yıldız'ın çalışmasında, çok değişkenli regresyon analizleri yapılmamış, sadece tek değişkenli analizler yapıldığı için cinsiyet ve özellikle öğrenim düzeyi önemli bulunmamış olabilir.²⁰ Çalışmamızda değişkenler birlikte değerlendirildiği için birbirleri üzerine olan etkileri standardize olmakta ve böylece hangi değişkenin daha etkili olduğu ortaya konabilmektedir.

KDHYTÖ inanç alt boyutu puan ortalaması, öğrenim düzeyi yükseldikçe, şehir hastanesinde çalışanlarda, KDHU'yu akademik kaynaklardan takip edenler ile araştırma etkinliklerine katılanlarda yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Şehir hastanesinde çalışan hemşirelerin, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre kanıta dayalı uygulamalara daha çok inanmasının nedeni, şehir hastanelerinin özel sektör mantığı ile çalışması ve rekabetçi olmaları nedeniyle hemşirelik yönetim hizmetlerinin üniversite-deki yönetime göre bu konuda daha motive edici davranıyor olmasından kaynaklanabilir. Ancak çalışmamızda, hemşirelik yönetimini kanıta dayalı uygulamalar konusundaki tutumu incelenmemiştir. Türe Yılmaz ve ark.nın üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer olarak, inanç alt boyutu puan ortalamasının öğrenim düzeyi yüksek olanlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır.²¹ Koehn ve ark. ile Karataş Baran ve ark.nın yaptığı çalışmalarda, KDHU'da inanç alt boyutu puan ortalamasının, eğitim düzeyinden etkilendiği ve bu etkilenenin öğrenim düzeyi yüksek lisans olan hemşirelerden kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir.^{25,26} Şadi'nin yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi ile kanıta dayalı hemşirelik tutumu arasında doğrusal ilişki saptamıştır.²⁷ Çalışmamızın aksine eğitim düzeyinin KDHU ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{14,19,28} Çalışmamızı destekler nitelikte, bilimsel

yayımları takip edenlerde inanç alt boyutunun yüksek bulunduğu çalışmalar da bulunmaktadır.^{19,20}

KDHYTÖ uygulama niyeti ve duygular alt boyut puan ortalamaları, kadınlarda, yaşı büyük olanlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, şehir hastanesinde çalışanlarda ve KDHU'yu akademik kaynaklardan takip edenlerde istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Karataş Baran ve ark.nın yaptıkları çalışmada da öğrenim düzeyi, yaş ve akademik kaynakları takip edenlerde kanıta dayalı hemşirelik tutumunu yüksek bulurken, yaşın, eğitim öncesinde önemli olduğunu fakat eğitim sonrasında önemli olmadığını saptamışlardır.²⁶ Hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının, inanç-beklentiler, uygulama niyeti ve duygular alt boyutları ölçek puanlarının kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.²⁹ Bu çalışma sonuçları, bulgularımızla benzerdir. Yılmaz ve ark.nın yaptığı çalışmada ise yaşın KDHYTÖ uygulama niyeti ve duygular alt boyutları ile ilişki olmadığını bulmuşlardır. Yine buna benzer şekilde literatürde, yaşın kanıta dayalı hemşirelik tutumunu etkilemediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{1,14,19,28}

Korelasyon analizi incelendiğinde; KDHYTÖ toplam puanı ve inanç, uygulama niyeti ve duygular alt boyutları puanlarıyla EÇTÖ arasında doğrusal yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. HİDÖ puanıyla KDHYTÖ toplam ve alt boyutları arasında doğrusal yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman'ın yaptığı çalışmada, kanıta dayalı hemşirelik tutumunun iş doyumuna üzerine etkili olduğunu saptamışlardır.³⁰ Arslan Yürümezoğlu'nun çalışmasında da kanıta dayalı uygulamanın iş doyumunu etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Bu çalışmalar, bulgularımızı desteklemektedir.³¹

Çok değişkenli LR analizinde, KDHYTÖ toplam puanını etkileyen faktörler incelendiğinde; en önemli faktörün EÇTÖ olduğu bulunmuştur. EÇTÖ'nün yanı sıra şehir hastanesinde çalışmak, KDHU bilgi düzeyi ve takip etme düzeyinin yükselmesi, yaşın artması, HİDÖ artması ve kadın olmak etkilemektedir. Bu değişkenler, KDHYTÖ puanındaki değişimin %50,6'sını açıklamaktadır (Tablo 4).

Arslan Yürümezoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin işe karşı tutumunu iyileştirmek için kanıta dayalı önerilerin uygulanmasının hemşirelerin iş doyumunu üzerine etkili olduğunu göstermiştir.³¹ Aynı çalışmada, kanıta dayalı önerilerin hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeylerinde artmaya etki ettiği gösterilmiştir. Ancak çalışmamız, iş doyumunun kanıta dayalı uygulamaları ne kadar etkilediğini göstermeye yöneliktir. Bu etkileşimin karşılıklı olduğu görülmektedir.

KDHYTÖ inanç alt boyutunu, en çok EÇTÖ etkilediği, 2. olarak KDHU bilgi düzeyinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. HİDÖ, KDHU takip düzeyi ve şehir hastanesinde çalışmak ise inanç alt boyutunu etkileyen diğer faktörlerdir. Bu değişkenler, KDHYTÖ inanç alt boyutu puanındaki değişimin %56,9'unu açıklamaktadır (Tablo 4). Öğrenim düzeyi arttıkça inanç alt boyutunun da arttığı sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır.²⁷ Literatür incelendiğinde, erkek cinsiyetin kadın cinsiyete göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgisinin daha yüksek olduğu, tutumun ise düşük olduğu, yaş, eğitim seviyesi, iş deneyimi arttıkça bilgi ve tutumun da yükseldiği tespit edilmiştir.³²

Çalışmamızda, KDHYTÖ uygulama niyeti alt boyutunu etkileyen faktörler LR analizinde incelendiğinde; uygulama niyeti alt boyutunu etkileyen faktörler arasında şehir hastanesinde çalışmak en yüksek oranda bulunmuştur. Diğer etkileyen faktörler ise önem sırasına göre EÇTÖ, KDHU takip düzeyi, KDHU bilgi düzeyi, HİDÖ, kadın olmak ve yaşın büyük olması olarak saptanmıştır. Bu değişkenler, KDHYTÖ uygulama niyeti alt boyutu puanındaki değişimin %38,1'ini açıklamaktadır (Tablo 4). KDHYTÖ bir diğer alt gurubu olan duygular alt boyutunu etkileyen faktörler LR analizinde incelendiğinde; en önemli faktörün EÇTÖ olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde diğer faktörler incelendiğinde; önem sırasına göre yaşın büyük olması, KDHU takip düzeyi, meslekte çalışma süresinin kısalması, şehir hastanesinde çalışmak ve kadın olmak etkilemektedir. KDHYTÖ duygular alt boyutu puanındaki değişimin %32,5'ini açıklamaktadır (Tablo

4). Sitzia'nın yaptığı çalışmada, hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik tutumu alt boyutu olan uygulama niyeti alt boyutunu ekip çalışmasının etkilediğini saptamıştır.³³ Çalışmamızı destekler niteliktedir.

Şehir hastanesinin kanıta dayalı uygulamaları, üniversite hastanesine göre daha fazla desteklediği görülmüştür. Aksine tam tersine üniversite hastanesinin kanıta dayalı uygulamaları, daha çok desteklemesi beklenir. Bu bulgunun nedeni, şehir hastanelerinin kamu-özel sektör ortaklığı olması ve rekabetçi olmaları, buna bağlı olarak hasta bakımı ve memnuniyetini artırmak için hemşirelik hizmetlerine daha fazla önem vermelerinden kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ

Çalışmaya katılanların, KDHU tutumları orta üstü düzeydedir. Kanıta dayalı hemşirelik tutumunu etkileyen en önemli faktörün, ekip çalışması tutumu olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışılan hastanenin bu konudaki yaklaşımı, KDHU'yu takip etmek, yaşın ve iş doyumunun artması ve kadın olmak KDHU'ya olan tutumu olumlu yönde etkilemektedir.

Bu nedenle hastane yönetiminin, hem kanıta dayalı uygulamaları hem de ekip çalışmasını ve de iş doyumunu daha fazla desteklemeleri önerilmektedir.

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

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi [An investigation into nurses' attitudes towards evidence-based nursing]. *Acibadem Univ Sağlık Bilim Derg.* 2019;10(4):713-9. [Link]
2. Pérez-Campos MA, Sánchez-García I, Pancorbo-Hidalgo PL. Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the Internet. *Invest Educ Enferm.* 2014;32(3):451-60. [Crossref] [PubMed]
3. Karahan A, Gürpınar K, Özyürek P. Hizmet sektöründeki işletmelerin örgüt içi stres kaynakları: Afyon il merkezindeki hastanelerde çalışan cerrahi hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi [Internal organization stress resources among service sector: Determination of stress resources for surgical nurses employed within the hospitals in the centrum of Afyonkarahisar]. *Ekon ve Sos Araştırmalar Derg.* 2007;3(1):27-44. [Link]
4. Karakoç M. Hemşirelerde iş doyumunu ve işten ayrılma niyetinin özel ve kamu sektöründe karşılaştırılması: Kadıköy ilçesindeki sağlık kurumlarında bir araştırma [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi; 2016. Erişim linki: [Link]
5. Sat S. Örgütsel ve bireysel özellikler açısından iş doyumunu ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki: Alanya'da banka çalışanları üzerinde bir inceleme [Yüksek lisans tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2011. Erişim linki: [Link]
6. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi [Determination of the job satisfaction level of health personnel working in a institution]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg.* 2000;5(4):53-67. [Link]
7. Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler [Job satisfaction in nurses and effective factors: Review]. *Türkiye Klin J Nurs.* 2010;2(1):64-70. [Link]
8. Cerit K. Hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen faktörler: Örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2009. Erişim linki: [Link]
9. Güngör N, Çıray N, Vatandaş Ş, Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesi, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin saptanması [Determining the levels of life quality, job satisfaction and burnout of intensive care nurses]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg.* 2007;11(1):10-8. [Link]
10. Ergin C. Bir iş doyumunu ölçümü olarak "İş Betimlemesi Ölçeği": Uyarılma, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikol Derg.* 1997;12(39):25-36. [Link]
11. Kavuran E, Ay E, Ay E, Aksoy M. Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi [Determination of team work and job satisfaction of nurses]. *Türk Fen ve Sağlık Derg.* 2021;2(1):45-56. [Link]
12. Çelik A, Karaca A. Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi [Evaluating the relationship between teamwork and motivation in nurses and affecting factors]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2017;14(4):254-63. [Link]
13. Uzun Ö. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumları ile ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi [Investigation of job satisfaction levels of nurses working in a university hospital and some variables related their job satisfaction]. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2010;18(1):1-9. [Link]
14. Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of attitude towards evidencebased nursing questionnaire for Turkish]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg.* 2015;17(2-3):21-35. [Link]
15. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2008. Erişim tarihi: 25.12.2020. Erişim linki: [Link]
16. Yardımcı F, Başbakkal Z, Beytut D, Muslu G, Ersun A. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [A reliability and validity study of Teamwork Attitudes Questionnaire]. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2012;13(2):131-7. [Link]
17. Muya M, Katsuyama K, Ozaki F, Aoyama H. Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses. *Jpn J Nurs Sci.* 2014;11(3):160-70. [Crossref] [PubMed]
18. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği [The Validity and Reliability of Turkish Version of Job Satisfaction Scale for Nurses]. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg.* 2016;3(3):159-68. [Link]
19. Dikmen Y, Filiz YN, Tanrikulu F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *Int J Heal Sci Res.* 2018;8(1):138-43. [Link]
20. Yıldırım MS, Yıldız E. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun belirlenmesi [The determination of attitude towards evidence based nursing of nurses]. *Hemşirelik Bilim Derg.* 2020;3(2):24-9. [Link]
21. Türe Yılmaz A, Yıldırım A. Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler [Attitudes of nurses towards and the affecting factors of teamwork]. *J Acad Soc Sci.* 2018;67(67):40-52. [Crossref]
22. Yılmaz M, Güler H. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya ilişkin görüşleri [Opinions of nurses in relation to evidence-based practice]. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* 2017;25(1):1. [Crossref]
23. Doğan S, Karaçay S, Arslan S, Yurtseven Ş, Nazik E, Yüksekaya S. 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 Bilim Derg.* 2018;8(2):39-45. [Link]
24. Al-Maskari MA, Patterson BJ. Attitudes towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among omani nurses. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2018;18(3):e344-e9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
25. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs.* 2008;62(2):209-15. [Crossref] [PubMed]
26. 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]. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg.* 2020;7(3):352-9. [Crossref]
27. Şadi E. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi; 2019. Erişim linki: [Link]
28. 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]
29. Ulaş Karamehmetoğlu G, Kaçan Softa H. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi [Investigation of nursing students' attitudes towards evidence-based nursing]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg.* 2018; 21(4):256-63. [Link]
30. Arslan Yürümezoğlu H, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nurs Health Sci.* 2012;14(2):221-8. [Crossref] [PubMed]
31. Arslan Yürümezoğlu H. Kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarının hemşire iş doyumunu örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi [Doktora tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012. Erişim linki: [Link]
32. Seyyedrasooli A, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tadaion F. Individual potentials related to evidence-based nursing among nurses in teaching hospitals affiliated to Tabriz University of medical sciences, Tabriz, Iran. *J Caring Sci.* 2012;1(2):93-9. [PubMed] [PMC]
33. Sitzia J. Barriers to research utilization: the clinical setting and nurses themselves. *Eur J Oncol Nurs.* 2001;5(3):154-64. [Crossref] [PubMed]