

# Türkiye’de Hemşirelikte Doktora Tez Çalışmalarının Özellikleri, Yaşanan Güçlükler ve Tezlerin Kullanımı

## Characteristics, Experienced Difficulties and Usage of Doctoral Dissertations in Nursing in Turkey

Filiz ARSLAN,<sup>a</sup>  
Şenay UZUN,<sup>a</sup>  
Fahriye OFLAZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği BD,  
GATA Hemşirelik Yüksekokulu,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 09.04.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 17.07.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Filiz ARSLAN  
GATA Hemşirelik Yüksekokulu,  
Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
arslanf@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma Türkiye’de hemşirelik alanında yapılan doktora tezlerinin özelliklerini, tezi hazırlama sürecinde yaşanan güçlükleri ve tez sonuçlarının nasıl değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu araştırma Nisan-Kasım 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Hemşirelik yüksekokulları ve sağlık yüksekokullarında görevli 230 doktoralı hemşireden, araştırmaya katılmaya istekli olan 93 tanesi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş anket formu, posta yoluyla gönderilerek veriler elde edilmiştir. **Bulgular:** Tezlerin çoğunluğu klinik uygulama alanı ile ilişkilidir (%48.73), %45.16’sı deneysel ya da yarı deneysel çalışmalardır ve niteliksel araştırmaların oranı oldukça düşüktür (%2.15). Doktora tezlerinin yapılması sırasında en sık yaşanan güçlükler, uygun kayıt bulunamaması, deneklerin çalışmaya katılmak istememesi, uygun ölçüm aracı bulma veya geliştirme güçlükleri, danışmanın farklı kurumdan ya da hemşirelik bilim dalından olmasının yarattığı güçlükler, istatistikçi bulma, istatistiksel analiz yapma ve yorumlama güçlükleridir. Tezlerin yarısından fazlasının yayınlandığı ve yarıya yakınının atıf aldığı belirlenmiştir. Yayın aşamasında katılımcıların yaklaşık yarısı hiçbir güçlük yaşamamıştır ancak, %37.63’ü tezlerini hiç yayınlamaya çalışmamıştır. Uluslararası yayın oranı oldukça düşüktür. Tezlerinin amaca uygun kullanılmadığını düşünenlerin oranı %24.70’dir. **Sonuç:** Türkiye’de, hemşirelikte doktora tezlerinin yapılmasında önemli güçlükler yaşandığı ve tezlerin sonuçlarının yayınlanma oranının düşük olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim; hemşirelik; mezun; akademik tezler; tezler

**ABSTRACT Objective:** The purpose of this research is to determine the characteristics of nursing doctoral dissertations, the difficulties experienced during the process of preparing doctoral dissertations and how results of dissertations were used. **Material and Methods:** This cross-sectional descriptive study was performed between April-November 2003. Of 230 nurses with PhD who were working in the schools of nursing and schools of health services, 93 nurses were recruited to participate to study. A questionnaire developed by researchers were sent and received back by postal service. **Results:** Most of the dissertations were related to clinical practice (48.73%), 45.16% were experimental or quasi experimental and proportion of qualitative studies was pretty low (2.15%). Most frequently experienced difficulties while performing the doctoral dissertations were absence of appropriate records, reluctance or discontinuance of the participants to keep on the research, difficulties of providing or developing appropriate measurement tools, difficulties resulting from having counselor from different institute or different nursing branch, difficulties of finding statistician, making statistical analysis and interpreting its results. More than half of the dissertations was published and almost half of it was cited. In the publication stage, half of the participants didn’t experience any difficulties but 37.63% of them did not try to publish of their dissertations. International publication rate was pretty low. Proportion of those who thought that their dissertation wasn’t used expediently was 24.70%. **Conclusion:** It was found that important difficulties were experienced while participants were performing their dissertations and publication rate of dissertations was low.

**Key Words:** Education; nursing; graduate; academic dissertations; dissertations

**D**iğer disiplinlerde olduğu gibi hemşirelikte de mesleğin bilimsel bilgi temelini geliştirecek bilim adamlarının yetiştirilmesi önemlidir ve bunu sağlamanın yolu da doktora eğitimidir.<sup>1-4</sup> Doktora eğitimi, hemşireleri, bilimsel bilgi temelini geliştirmeye hazırlar ve meslek liderlerini yetiştirir. Meleis'e göre, "doktora eğitimi hemşirelik bilgisini inşa edecek ve hemşirelik mesleğini geliştirecek, yaşam boyu süren bir çalışmanın başlangıcıdır ve doktora eğitiminde bilimsellik, hemşireliğin gelişmesindeki yaşamsal güçtür".<sup>5</sup> Shores'a göre, hemşirelikte doktora eğitiminin amaçları, araştırma ve teoriyi geliştirmek, hemşireliğin bir meslek olarak gelişmesini sağlamak, hemşirelik okullarında öğretim görevlisi pozisyonlarını ve uygulama ve yönetimde liderlik pozisyonlarını üstlenecek hemşireleri yetiştirmektir.<sup>6</sup> Hemşirelikte doktora yapanların sayısının artması ile hemşirelik araştırmalarının niteliğinde gelişme olmuştur.<sup>7</sup>

Hemşirelikte doktora eğitimi ilk kez Amerika'da, 1920'lerin başlarında başlamış ve 1950'lere kadar, eğitim ve yönetimde fonksiyonel rollerde uzmanlaşmaya odaklanmıştır. 1960'lardan sonra, doktora eğitiminin odağı, eğitim ve yönetimden hemşirelikle ilgili disiplinlere kaymış ve araştırma ağırlıklı PhD programları önem kazanmıştır. Amerika'da, 1960'ların başlarında çoğalmaya başlayan hemşirelikte doktora programları, 1970'lerde 16, 1980'lerde 21 ve 1990'larda 54 programa ulaşmıştır.<sup>8</sup> 1979 ve 1984 yılları arasındaki doktora eğitimlerinin niteliğini karşılaştıran bir çalışmaya göre, çalışmaların sayısı ve niteliği artmıştır. Ancak doktoralı hemşirelerin sayısının artması konusundaki baskı sürdürdüğünden, bu baskının onların niteliğini azaltabileceği konusunda kaygılar da ortaya çıkmıştır.<sup>9</sup> Özellikle altyapı ve kaynaklar yetersiz olduğunda kalite azalmaktadır. Holzemer ve Chambers, doktora programı için kaynaklarını yetersiz olarak algılayan öğretim görevlilerinin daha az araştırma ve yayın yaptıklarını belirtmektedir.<sup>10</sup>

Hemşirelikte uygulama alanından kaynaklanan sorunlara dönük bilgi üretimini artırmak ve araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını kolaylaştırmak için klinik doktora programlarının açılması konusundaki çalışmalar özellikle son yıl-

larda artmıştır. 2004 yılında Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (American Association of Colleges of Nursing [AACN]) yeni doktora derecesi olarak klinik doktora programları üzerinde çalışmış ve "advanced practice nurse" olarak adlandırılan ileri uygulama hemşireleri için bu dereceyi 2015 yılına kadar ulaşılacak, minimum eğitim standardı olarak ilan etmiştir.<sup>4</sup> Son yıllarda doktora ile ilgili yayınların çoğunluğunun da uygulamaya dönük bu klinik doktora programlarına odaklandığı görülmektedir.<sup>4,11-15</sup>

Daha önce vurgulandığı gibi, doktora programları, mesleğin bilgi temeline katkıda bulunacak, araştırma yapmaya yönelmiş bilim adamları yetiştirmeyi hedeflemektedir. Doktora eğitiminde araştırma derslerine oldukça fazla oranda yer verilmektedir. Amerika'da doktora eğitiminde, istenen kredilerin yarısının araştırmaya odaklandığı görülmektedir. Doktora öğrencilerinin gelecekte araştırma yapma tutumlarını şekillendiren tez hazırlama süreci, öğrencinin gelecekte üretken olması ve bilimsel araştırma yapması için gerekli sosyalizasyonu sağlamaktadır. Tezler evrensel olarak kabul edilmekte ve doktoralı hemşirelerden araştırmanın çalışmalarının bir parçası olduğu görevlerde çalışmaları beklenmektedir.<sup>5,8,16,17</sup>

Türkiye'de ilk yüksek lisans programı 1968 ve ilk doktora programı 1972'de başlamış (İlk profesör unvanı 1978'de verildi) ve halen sekiz hemşirelik ana bilim dalında doktora programı yürütülmektedir.<sup>18-21</sup> Türkiye'de yürütülmekte olan doktora programları, batıda, özellikle Amerika ve İngiltere gibi ülkelerde son yıllarda üzerinde daha fazla durulan klinik doktora programlarından farklı olan PhD programlarına benzemektedir.<sup>4,12,15,21</sup>

Doktora eğitimi alan hemşireden beklenen, diğer disiplinlerde olduğu gibi, eğitim aldığı bilim alanına uygun olarak planlanan dersleri başarıyla tamamladıktan sonra, titizlikle planlanan ve yürütülen, bilimsel ilkelere uygun ve mesleki bilgi temelini katkı sağlayan orijinal bir araştırma yapmasıdır. Bu süreç bir danışmanın gözetimi altında yürütülür. Danışmanlık, doktora öğrencisinin bağımsız araştırma yapması için gerekli becerileri kazanmasında ve Nelson'a göre üstü kapalı bir gizem gibi algıladığı araştırma sürecine kor-

kusuzca yaklaşmasında önemli bir faktördür.<sup>22,23</sup> Özellikle araştırma danışmanlığı, hemşirelik literatüründe bilimselliği artırmak için olumlu bir strateji olarak görülür.<sup>22-24</sup> Türkiye’de, doktora tezleri bir danışman ve son yıllarda, “tez izleme komitesi” adı verilen bir grup öğretim üyesinin denetimi altında yürütülür.

Hemşirelikte personel eksikliği, hemşireliğin akademik ortamını etkilemektedir.<sup>25,26</sup> Türkiye’de akademik çalışma yapan hemşirelerin sayısı da istenen düzeyin altındadır. Ayrıca, doktora eğitimi, tüm mezunların başarılı araştırmacılar olması için gerekli tüm araçları kesin olarak sağlayamayabilir.

Hemşireliğin bilgi temelini geliştirmek için yapılan doktora tezleri, bireyin akademik gelişim sürecindeki ilk orijinal araştırması olması nedeniyle önemlidir ve mesleğe yenilik getirmek zorundadır. Tamamlanan doktora tezlerinin sonuçlarını yayınlamak araştırma temelli hemşireliğin gelişmesi için gereklidir. Ancak doktora eğitimi sırasında bilimsel tutumun gelişmesi, nitelikli bilimsel araştırma yapılması ve uygulamada kullanılması için sonuçlarının yayınlanması birçok faktörden etkilenir. Türkiye’de hemşirelikte doktora tezi hazırlama ve yayınlama sırasında yaşanan güçlüklerle ilişkin yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu süreçte yaşanan güçlüklerin belirlenmesi, hemşirelikte doktora eğitiminin geçmişine ışık tutacak ve bu problemlerin ortadan kaldırılmasına yol gösterecektir.

## AMAÇ

Bu araştırma Türkiye’de hemşirelik alanında yapılan doktora tezlerinin özelliklerini, tezi hazırlama sürecinde yaşanan güçlükleri ve tez sonuçlarının nasıl değerlendirildiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel-tanımlayıcı tipteki bu araştırma Nisan-Kasım 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Hemşirelik Yüksekokulları ve Sağlık Yüksekokullarında görevli 230 doktoralı hemşire, okulların web sayfalarına girilerek tespit edilmiş ve veri toplama formları, resmi üst yazı ile birlikte okul yönetimlerine posta ile gönderilmiştir. Doktora eğitimini tamamlamış

ve araştırmaya katılmaya istekli 93 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından ve araştırma sürecinin tüm aşamalarını kapsayan soruları içerecek şekilde geliştirilerek ön uygulaması, araştırmacıların görev yaptığı hemşirelik yüksek okulunda, doktora eğitimini tamamlamış 10 öğretim görevlisi üzerinde yapılmıştır. Veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümü, katılımcıların ve yaptıkları doktora tezlerinin özelliklerini (tezi yaptığı sıradaki görevi, yaptığı tarih ve hangi alanda yaptığı ve tez konusunu seçme nedenleri); ikinci bölüm, tezi yaparken yaşadıkları güçlükleri (konu seçimi, uygulama alanı, ölçüm aracının elde edilmesi, katılımcılar, danışmanlık süreci, verinin değerlendirilmesi ve tezin yayınlanması ile ilişkili olarak yaşanan güçlükler) ve üçüncü bölüm, tezlerin yayınlanma, atıf alma durumunu ve tezde elde edilen sonuçların uygulamaya aktarılıp aktarılmadığını sorgulayan soruları içermektedir. Veri toplama formunun oluşturulmasında araştırma süreci, kuramsal bir çerçeve sağlamıştır.

Veri toplama formu alanda uzman iki profesörün görüşlerinin alınması ve ön uygulamanın yapılmasını takiben gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama ve veri toplama formunun nasıl doldurulacağı konusunda bilgi veri toplama formunun ilk kısmında belirtilmiştir. Okul yönetimlerine resmi yazı ile gönderilerek kurumsal izinlerin alınması ve istekli olanların çalışmaya katılması nedeniyle ayrıca etik komite onayı alınmamıştır.

Güçlüklerle ilişkili açık uçlu sorular kodlanarak, uzman görüşleri doğrultusunda veriler değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.00 programı kullanılmış ve yüzdelerle gösterilmiştir.

## BULGULAR

Tablo 1 doktora tezlerinin tanıtıcı özelliklerini göstermektedir. Tezlerin çoğu (%89.24) 1991 yılından sonra yapılmıştır. Çoğunluğu (%97.85) niceliksel araştırma yöntemleri kullanılarak yapılan tezlerin %45.16’sı deneysel ve yarı deneysel ve %36.55’i tanımlayıcı tiptedir. Başlıca konu alanı, klinik uygulama alanıdır (%48.73), ikinci sırada sağlıklı

**TABLO 1: Doktora tezlerinin tanıtıcı özellikleri.**

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Tezin yapıldığı tarih</b>		
1985 ve öncesi	8	8.60
1986-1990	2	2.15
1991-1995	33	35.49
1996-2000	29	31.18
2001 ve sonrası	21	22.58
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Tezin tipi</b>		
Niteliksel	2	2.15
Niceliksel	91	97.85
• Deneysel ve yarı deneysel	42	45.16
• Tanımlayıcı	34	36.55
• Metodolojik	15	16.12
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Tezlerin konu alanı</b>		
Klinik uygulama	45	48.73
Sağlıklı ya da hasta birey/aile eğitimi	20	21.50
Hemşire ya da ebe eğitimi	9	9.67
Halk sağlığı/koruyucu tıp	6	6.45
Yönetim	4	4.30
Öğrenci eğitimi	3	3.22
Ölçüm aracı geliştirilmesi	3	3.22
Etik	1	1.07
Hemşireliğin sosyolojik özellikleri	1	1.07
İletişim	1	1.07
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Tez konusunu seçme nedenleri</b>		
Daha önce araştırılmamış bir problem olması	51	38.95
Toplumun önemli bir problemi olması	44	33.58
Verilen bakımın sonuçlarını değerlendirmek	29	22.13
Yeni bir ölçüm aracı ya da bakım modeli geliştirmek	6	4.58
Tez konusunun danışman tarafından verilmesi	1	0.76
<b>Toplam* (n katlanmıştır)</b>	<b>131*</b>	<b>100.00</b>
<b>Tezini yaparken katılımcının görevi</b>		
Araştırma görevlisi	62	66.68
Eğitici	23	24.73
Doktora öğrencisi	4	4.30
Doktora öğrencisi+ Eğitici + Yönetici	3	3.22
Doktora öğrencisi+ Eğitici	1	1.07
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>

birey/aile eğitimi (%21.50) gelmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun araştırma konularını seçme nedeni, daha önce araştırılmayan bir konu olması (%38.95) ve konunun toplumun önemli sorunlarından biri olarak görülmesidir (%33.58). Tezin ya-

pıldığı sırada katılımcıların yarısından fazlası araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır (%66.68, n=62).

### **Araştırma konusu seçimi ile ilişkili yaşanan güçlükler (Tablo 2)**

Bu çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası (%67.75) araştırma konusu seçiminde güçlük yaşadığını belirtmiştir. Konu seçimi ile ilişkili olarak başlıca; seçilen araştırma konusuna ilişkin kayıt bulunamaması (%40.58) ve uygun yöntem belirleyememe (%20.28) güçlük yaratmıştır. Konunun araştırmanın uygulanacağı alanda çalışanlar tarafından reddedilmesi (%17.40) de önde gelen güçlük alanlarından birisidir.

### **Uygulama alanı ile ilişkili yaşanan güçlükler (Tablo 2)**

Katılımcıların yarısından fazlası (%70.96) uygulama alanı ile ilişkili olarak güçlük yaşamıştır. Bu alanda yaşanan başlıca güçlükler; katılımcıların çalışmaya katılmak istememesi (%37.93) ya da katılımcılara ulaşamaması ve uygulama alanındaki ekip üyelerinin farklı bakım modellerini benimsememesi ve araştırmayı desteklememesidir (%37.93). Araştırmanın yürütüleceği kurumdan izin alamama da üçüncü sırada gelen güçlük alanıdır (%14.94, n=13).

### **Ölçüm aracı sağlanması ile ilişkili yaşanan güçlükler (Tablo 2)**

Katılımcıların yarısından fazlası (%64.52) ölçüm aracı sağlama konusunda güçlük yaşadığını belirtmiştir. Bu alanda yaşanan güçlükler; uygun ölçüm aracı bulma veya geliştirme güçlükleri (%42.42), ölçüm aracı ve kaynak sağlanması ile ilişkili maddi güçlükler (%39.40), ve subjektif deneyimleri ölçme (%18.18) güçlükleridir.

### **Katılımcılar ile ilişkili olarak yaşanan güçlükler (Tablo 2)**

Katılımcıların çoğunluğu (%78.50) bu alanda güçlük yaşamıştır. En sık yaşanan güçlükler; katılımcıların araştırmaya devam etmekten vazgeçmesi (%28.57), araştırma deseninin gerektirdiği katılımcı seçme ölçütleri nedeniyle yeterli örneklem sayısına ulaşamama (%24.17), katılımcıların fiziksel yetersizlikleri nedeniyle araştırmanın yürütülmesinde güçlükler (%23.08) ve katılımcılara ulaşmada güçlük yaşanması nedeniyle araştırma probleminin sınırlanmasıdır (%15.38).

**TABLO 2: Katılımcıların tezi hazırlama sürecinde yaşadıkları güçlükler**

Yaşanan güçlükler	Sayı	%
<b>Araştırma konusu seçimi ile ilişkili</b>		
Güçlük yaşayan	63	67.75
Güçlük yaşamayan	30	32.25
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Araştırma konusu seçimi ile ilişkili yaşanan güçlükler</b>		
Seçilen araştırma konusuna uygun kayıt bulunamaması	28	40.58
Seçilen araştırma konusuna uygun yöntem belirleyememe	14	20.28
Konunun, araştırmanın uygulanacağı alanda çalışanlar tarafından reddedilmesi	12	17.40
Konuya uygun ölçüm aracı ve yeterli sayıda denek bulunamaması	9	13.04
Araştırma konusuna karar verememe	3	4.35
Seçilen konuya ilişkin kaynaklara ulaşamama ya da o konuda çalışma olmaması	3	4.35
<b>Toplam</b>	<b>69*</b>	<b>100.00</b>
<b>Uygulama alanı ile ilişkili</b>		
Güçlük yaşayan	66	70.96
Güçlük yaşamayan	27	29.04
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Uygulama alanı ile ilişkili yaşanan güçlükler</b>		
Katılımcıların çalışmaya katılmak istememesi veya katılımcılara ulaşamama	33	37.93
Uygulama alanındaki ekip üyelerinin farklı bakım modellerini benimsememesi ve araştırmayı desteklememesi	33	37.93
Araştırmanın yürütüleceği kurumdan izin alamama	13	14.94
Araştırmacının uygulama alanına uyum sağlayamaması	5	5.75
Etik komitenin araştırma problemini onaylamaması	3	3.45
<b>Toplam</b>	<b>87*</b>	<b>100.00</b>
<b>Ölçüm aracı sağlanması ile ilişkili</b>		
Güçlük yaşayan	60	64.52
Güçlük yaşamayan	33	35.48
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Ölçüm aracı sağlanması ile ilişkili yaşanan güçlükler</b>		
Uygun ölçüm aracı bulma veya geliştirme güçlükleri	28	42.42
Ölçüm aracı ve kaynak sağlanması ile ilişkili maddi güçlükler	26	39.40
Subjektif deneyimleri ölçme güçlükleri	12	18.18
<b>Toplam</b>	<b>66*</b>	<b>100.00</b>
<b>Katılımcılarla ilişkili</b>		
Güçlük yaşayan	73	78.50
Güçlük yaşamayan	20	21.50
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Katılımcılarla ilişkili yaşanan güçlükler</b>		
Katılımcıların araştırmaya devam etmekten vazgeçmesi	26	28.57
Araştırma deseninin gerektirdiği katılımcı seçme ölçütleri nedeniyle yeterli örneklem sayısına ulaşamama	22	24.17
Katılımcıların fiziksel yetersizlikleri nedeniyle araştırmanın yürütülmesinde güçlükler	21	23.08
Katılımcılara ulaşmada güçlük nedeniyle araştırma probleminin sınırlanması	14	15.38
Taburculuk sonrası katılımcılara ulaşma ile ilişkili güçlükler	4	4.40
Katılımcıların ölçüm aracını anlayamaması ve takip edilmekten rahatsız olmaları ile ilişkili güçlükler	2	2.20
Adres değişiklikleri ve birden fazla planlanan görüşmeye katılımcıların gelmemesi nedeniyle katılımcılara ulaşamama	2	2.20
<b>Toplam</b>	<b>91*</b>	<b>100.00</b>

devamı →

**TABLO 2:** Katılımcıların tezi hazırlama sürecinde yaşadıkları güçlükler (devamı)

Yaşanan güçlükler	Sayı	%
<b>Danışmanlık süreci ile ilişkili</b>		
Güçlük yaşayan	56	60.22
Güçlük yaşamayan	37	39.78
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Danışmanlık süreci ile ilişkili yaşanan güçlükler</b>		
Danışmanın farklı kurumdan olması	32	45.72
Danışmanın farklı hemşirelik bilim dalından olması	14	20.00
Danışman tarafından başka bir akademisyene yönlendirilme	11	15.72
Danışmanla görüşmek için yeterli zamanın olmaması	6	8.58
Danışmanın seçilen araştırma problemi ile ilgilenmemesi	3	4.28
Danışmanın doktora öğrencisinin başka herhangi bir profesyonelden fikir almasını önlemesi	2	2.86
Tez yapmaya başladıktan sonra danışmanın değişmesi	1	1.42
Danışmanın sağlık problemleri nedeniyle doktora öğrencisi ile ilgilenmemesi	1	1.42
<b>Toplam</b>	<b>70*</b>	<b>100.00</b>
<b>Verilerin Değerlendirilmesi ile ilişkili</b>		
Güçlük yaşayan	70	75.26
Güçlük yaşamayan	23	24.74
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>
<b>Verilerin Değerlendirilmesi ile ilişkili yaşanan güçlükler</b>		
İstatistikçi bulma güçlükleri	39	35.77
İstatistiksel analiz yapma ve yorumlama güçlükleri	36	33.02
İstatistiksel analiz için teknik malzeme bulma güçlükleri	34	31.19
<b>Toplam</b>	<b>109*</b>	<b>100.00</b>
<b>Yayınla ilişkili yaşanan güçlükler</b>		
Hiç yayınlamaya çalışmayan	35	37.63
Hiç güçlük yaşamayan	44	47.32
Araştırma sonuçlarını İngilizce yayınlama ile ilişkili dil güçlükleri	8	8.60
Tez içeriğinin genişliği nedeniyle yayın yapma güçlükleri	6	6.45
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>

\* n katlanmıştır

### Danışmanlık süreci ile ilişkili olarak yaşanan güçlükler (Tablo 2)

Katılımcıların yarısından fazlası (%60.22) danışmanlık süreci ile ilişkili olarak güçlük yaşamıştır. Bu alanda katılımcıların en sık yaşadıkları güçlükler; danışmanın farklı kurumdan (%45.72) ya da farklı hemşirelik bilim dalından (%20.00) olmasından ve danışmanı tarafından başka bir akademisyene yönlendirilmesinden (%15.72) kaynaklanan güçlüklerdir.

### Verilerin değerlendirilmesi ile ilişkili olarak yaşanan güçlükler (Tablo 2)

Katılımcıların çoğunluğu (%75.26) bu alanda güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Başlıca güç-

lükler; istatistikçi bulma (%35.77), istatistiksel analiz yapma ve yorumlama (%33.02) ve teknik malzeme bulma (%31.19) konusunda yaşanmıştır.

### Sonuçları yayınlama ile ilişkili olarak yaşanan güçlükler (Tablo 2)

Katılımcıların %37.63'ü tezlerinin sonuçlarını hiç yayınlamaya çalışmazken, %47.32'si hiç güçlük yaşamadığını belirtmektedir. Katılımcıların %8.60'ı uluslararası yayın yapmaya çalışırken dil güçlüğü yaşadığını, %6.45'i ise tezlerinin çok geniş kapsamlı hazırlanması nedeniyle makaleye dönüştürmekte sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%47.32) tezlerinin sonuçlarını yurtiçinde yayınlamıştır. Uluslararası yayın oranı daha azdır (%6.45). Tezlerini yayınlayan katılımcıların %40.86'sının yayınları atıf almıştır. Tezlerinin hiç yayına dönüştürmeyen katılımcıların oranı %24.73'tür. Tezlerini sadece yurtiçi bildiri olarak sunan katılımcıların oranı %10.75 iken, sadece yurtdışı bildiri olarak sunanların oranı %2.15'tir. Yurtiçinde hem bildiri olarak sunup, hem de yayınlayanların oranı %5.38 ve yurtdışında hem bildiri olarak sunup, hem de yayınlayanların oranı ise % 3.22 bulunmuştur (Tablo 3).

Katılımcıların çoğunluğu tez sonuçlarının kısmen (%43.00) ya da tamamen (%32.30) amaca uygun kullanıldığını düşünmektedir. Amaca uygun kullanılmadığını düşünenlerin oranı ise %24.70'dir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Çalışmaya katılanların çoğunun tezlerini 1991'den sonra yapmaları, başlangıçta sınırlı sayıda açılan mezuniyet sonrası hemşirelik programlarının, sonradan artması ile açıklanabilir. Daha önce ifade edildiği gibi Türkiye'de ilk mezuniyet sonrası eğitim 1968 yılında başlamıştır (yüksek lisans 1968, doktora 1972 yılında). Hemşirelikte doktora eğitimlerinin çoğunluğu ise 1980 yılından sonra açılmıştır ve bugün 6 hemşirelik yüksek okulunda ve 8 hemşirelik ana bilim dalında yürütülmektedir.<sup>18,19,21</sup> 1990 yılından önce doktora tezlerini yapanların oranının düşük olmasının bir nedeni de, araştırmanın yapıldığı tarihte doktora eğitimleri üzerinden uzun yıllar geçmesi nedeni ile akademik ilerleme-

**TABLO 3:** Doktora tezlerinin yayınlanma ve atıf alma durumları.

Yayınlanma ve atıf alma durumları	Sayı	%
Hiç yayınlanmayan ve bildiri olarak sunulmayan	23	24.73
Sadece yurtiçinde yayınlanan	44	47.32
Sadece yurtdışında yayınlanan	6	6.45
Sadece yurtiçinde bildiri olarak sunulan	10	10.75
Sadece yurtdışında bildiri olarak sunulan	2	2.15
Yurtiçinde bildiri olarak sunulan ve yayınlanan	5	5.38
Yurtdışında bildiri olarak sunulan ve yayınlanan	3	3.22
Toplam	93	100.00
Yayınlanan ve atıf alan	38	40.86

**TABLO 4:** Katılımcıların tezlerinin sonuçlarının amaca uygun kullanılıp kullanılmadığı konusundaki değerlendirmeleri.

Değerlendirmeler	Sayı	%
Kısmen amaca uygun kullanıldı	40	43.00
Tamamen amaca uygun kullanıldı	30	32.30
Amaca uygun kullanılmadı	23	24.70
Toplam	93	100.00

lerini tamamlamış olan akademisyenlerin araştırmaya katılmaya istekli olmamaları olabilir.

Türkiye'de doktora tezlerinin; orijinal olması, uygulamaya bir yenilik getirmesi ve yeni bir yöntem ya da model geliştirmesi istenmektedir. Bu araştırmada tezlerin çoğunluğunun klinik uygulama alanı ile ilişkili olması, araştırma deseninin çoğunlukla deneysel ya da yarı deneysel olması, seçilen çoğu araştırma konusunun daha önce araştırılmadığı ve toplumun önemli bir sorunu olarak görüldüğü için seçilmesi, Türkiye'de yapılan doktora tezlerinden beklentilerle ilişkili görünmektedir. Avustralya'da 1955–2000 yılları arasında yayınlanmış olan hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını araştıran Borbasi ve ark.nın belirlediğine göre, en popüler konular hemşirelerin eğitimi ve hasta bakım uygulamaları ile ilişkili konulardır ve niteliksel ve niceliksel araştırmaların oranı da (niceliksel %41, niteliksel %47) birbirine oldukça yakındır.<sup>27</sup> Ratcliffe, hemşirelik literatüründe niteliksel araştırmaların niceliksel olanlardan daha fazla olduğunu, bunun nedeninin hemşirelerin karmaşık istatistiksel yöntemlerle çalışma konusunda kendilerini rahat hissetmemeleri, niceliksel yöntemlerle zengin verilerin anlamını açıklayamamaları ve niteliksel yöntemlerle hemşirelik araştırma konularını araştırmanın daha uygun bulunması olduğunu belirtmektedir.<sup>28</sup> Literatürde belirtildiğinin aksine bu çalışmada niteliksel çalışmaların oranı oldukça düşük bulunmuştur. Türkiye'de son yıllara kadar hemşireler tarafından yapılan araştırmalar üzerinde pozitivist bilim felsefesi ekolünün etkili olması, niteliksel araştırmaların oranının düşük bulunmasını açıklayabilir. Pozitivist bilim felsefesine göre; bilimin tek amacı olgular arasındaki değişmez ilişkileri ya da doğal yasaları bulmaktır. Bu ise ancak

gözlem ve deneylerle sağlanır. Bir makine gibi algılanan evrende bilim adamları her şeyi ölçme ve sayılarla ifade etme yoluna gitmişlerdir. Pozitivist biliminin temel varsayımları determinizm ve mekanik indirgemecilik olarak tanımlanabilir. 1950'lerin sonu, 1960'ların başına kadar etkisini sürdüren mantıksal pozitivism, bu yıllarda ortaya çıkan Thomas Kuhn, Paul Feyerabend, Stephen Toulmin ve Norwood Hanson gibi felsefecilerin görüşlerinin etkisiyle yerini post pozitivist tarihsel bilim felsefesine bırakmıştır. Pozitivistlerin tersine bu ekol, bilime çok seslilik ve esneklik getirmiştir. Post modern anlayış, bilgiyi ve gerçekliği, teklikle değil, çoklukla, akılla değil, diğer olanaklarla ve tek yöntemle değil, birçok yöntemle açıklamayı kendine hedef seçmiştir. Gerçeğin çok yönlü, öznel olduğuna ve bireyler tarafından mental olarak yapılandırıldığına inanmaktadır.<sup>29-31</sup> Batıda yapılan hemşirelik araştırmalarının niteliksel araştırma yöntemleri kullanılarak yapılmasının yolunu açan bu anlayış, Türkiye'de son yıllarda etkisini göstermeye başlamıştır. Gerektiğinde iki yöntemin de kullanılmasının araştırmaların bilimsel niteliğini artıracak değerlendirilmektedir.

Katılımcıların çoğunun doktora tezlerini yaparken araştırma görevlisi ya da öğretim görevlisi kadrosunda olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte diğer alanlarda çalışırken doktora yapma fırsatı olduğu halde, doktora eğitimine devam edenler genellikle hemşirelik okullarında çalışmayı seçmekte ve başlangıçta olmasa da doktora eğitimlerine başladıktan kısa süre sonra bu görevlere atanmaktadır. Türkiye'de doktora eğitiminde, İngiltere ve Amerika'da olduğu gibi akademik doktora ve klinik doktora ayrımı yoktur.<sup>12,15</sup> Doktora eğitimine devam etmeyi seçen hemşireler de çoğunlukla eğitim araştırma faaliyetlerini daha etkin bir şekilde yürütebilecekleri akademik ortamları çalışma alanı olarak tercih etmektedir. Ayrıca araştırmada veri toplama formunun hemşirelik okullarına gönderilmesi, okullarda çalışmayı seçmiş olan hemşirelere ulaşmayı kolaylaştırmış olabilir. Klinik ya da toplum sağlığı alanlarında çalışan doktora öğrencisi oranı bu nedenlerle daha düşük bulunmuştur.

Doktora tezlerinin yapılması ve yayınlanması sırasında, araştırma konusunun belirlenmesinden

yayınlanmasına kadar geçen sürecin her basamağında sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. Katılımcıların 2/3'ünden fazlası araştırma konusunu belirlemede güçlük yaşadığını belirtmiştir. Konu seçiminde yaşanan güçlüklerden biri, araştırılmak istenen konuya ilişkin yeterli kayda bulunamamasıdır. Araştırılmak istenen pek çok konu ile ilgili yeterli/uygun sağlık kaydının tutulmaması, konu seçimini sınırlandırmaktadır. Konu seçiminde güçlük alanları olarak belirtilen, seçilen araştırma konusuna uygun yöntem belirleyememe, uygun ölçüm aracı ve yeterli katılımcı bulamama, doktora öğrencilerinin uygun danışmanlık alamadıklarını ve doktora eğitimi sırasında aldıkları araştırma eğitiminin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Adamsen ve ark.nın çalışmasına göre de, araştırma dersi sonrasında, hemşirelerin araştırma projelerini geliştirirken yaşadıkları en önemli engel, araştırma yapma becerilerinin tam gelişmemesi ve araştırma yöntemlerinde daha ileri beceriler kazanmaya gereksinim duymaları olmuştur. Bir diğer önemli engel ise üstlerinden kişisel destek alamamaları olarak belirlenmiştir. Ayrıca, %43'ü kendi birimlerindeki hemşire meslektaşlarından gelen direnç ve kıskançlık duyguları ile karşılaşmışlardır.<sup>32</sup>

Öğüş ve Yazıcı'ya göre "bir araştırmadan doğru ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için, araştırmadan elde edilen verilerin amaca uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmeleri ve yorumlanmaları gerekmektedir. İstatistiksel analiz yöntemleri ancak belli ilkelere göre planlanmış ve yürütülmüş araştırmalardan elde edilen verilere uygulanabilmektedir. Bu kurallara uyulmadan elde edilen verilerin güvenilir bir biçimde değerlendirilmesi mümkün olmaz. Mümkün olan en kısa zamanda ve en az masrafla belirli ihtimallerle kesin ve güvenilir sonuçlara ulaşılabilmesi için araştırmaların çok iyi planlanıp yürütülmesi gereklidir".<sup>33</sup>

Bizim çalışmamızda, uygulama alanında çalışanlar tarafından araştırma probleminin reddedilmesi de kurum tarafından araştırma kültürünün oluşturulmasında eksiklikler olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde, deneklerin çalışmaya katılmak istememesi, uygulama alanındaki ekip



üyelerinin farklı bakım modellerini benimsememesi ve araştırmayı desteklememesi ve araştırmanın yapılacağı kurumdan araştırma izninin alınmaması nedeniyle araştırmacının güçlük yaşaması bireysel ve kurumsal araştırma kültürünün gelişmesindeki eksikliklerle ve alt yapı eksiklikleri ile ilişkili görünmektedir. Araştırma kültürünün gelişmesindeki eksiklikler yanında Jones'a göre hemşirelerin klinik deneylerde yer alması, rolleri net olmadığı için güçtür. Hemşire ve tıbbi personelin net bir anlayışa sahip olması için rollerin açık bir şekilde belirlenmesi gerekir.<sup>34</sup>

Ölçüm araçları ile ilişkili olarak en çok uygun ölçüm aracı bulma veya geliştirme güçlükleri ve maddi güçlükler yaşandığı belirlenmiştir. Üçüncü sırada yer alan subjektif deneyimlerin ölçülmesindeki güçlükler, uygun ölçüm aracının sağlanmasında yaşanan güçlüklerle birlikte değerlendirildiğinde, hemşirelikte niteliksel çalışmalara duyulan gereksinim ortaya çıkmaktadır. Daha önce Tablo 1'de gösterildiği gibi bu çalışmada ele alınan doktora tezlerinin çoğu niceliksel yöntemler kullanılarak yapılmıştır. Fakat hemşirelik bilimi genellikle birey/grupların subjektif özelliklerinin ölçülmesini gerektirmektedir ve bu özelliklerin niceliksel ölçüm araçları ile ölçülmesi oldukça güçtür. Bu niteliksel özellikler bir takım ölçeklerle değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Türkiye'de son yıllarda ölçek geliştirme ya da yurtdışında geliştirilmiş ölçeklerin Türkiye'ye uyarlanması çalışmalarının artmasına karşın, ölçülecek tüm özelliklere uygun spesifik ölçüm araçlarının bulunamaması, verilerin ve araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, niteliksel araştırma yöntemlerini öğrenmek önem kazanmıştır. Postpozitivist bilim felsefesi anlayışının Türkiye'de hemşirelik alanında hâkim olmaya başlaması, dolayısıyla niteliksel araştırma yöntemlerinin önem kazanması ve öğrenilmesinin bu alanda yaşanan güçlükleri azaltacağı değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada katılımcılarla ilgili olarak en sık yaşanan güçlük, katılımcıların çalışmaya devam etmekten vazgeçmesidir. Barnitt ve Partridge'in çalışmasına göre, araştırmaya katılanlar, bilgilendirilmiş onamlarının alınmasına karşın, mahremiyet,

beklentilerin karşılanmaması, öfke, hayal kırıklığı ve saygınlıklarını kaybetme nedeniyle araştırmaya devam etmekten vazgeçmektedirler.<sup>35</sup> Literatürde araştırmaya dâhil etme ve araştırma dışında bırakma ölçütleri ve katılımcıların hastalıkları nedeniyle yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşamaması araştırma engeli olarak belirtilmektedir.<sup>36</sup> Araştırmacılar, araştırma problemini belirleme aşamasında katılımcılara ulaşma durumunu dikkate almalıdır. Bu çalışmada, yaklaşık her dört katılımcıdan birinin bu durumu güçlük olarak belirtmesi, katılımcıların örneklem kapsamına aldıkları katılımcıların çalışmaya devam etmekten vazgeçmesi konusunda yaşadığı baskının beklentilerinden yüksek olduğunu göstermektedir.

Literatüre göre etkili danışmanlık süreci doktora eğitiminin ve yapılan tezin niteliğini etkilemektedir. Doktora eğitimi sırasında yaşanan pek çok problem de sonuçta danışmanlık sürecinde yaşanan problemlerle ilişkili görünmektedir.<sup>37-39</sup> Türkiye'de hemşirelik eğitimi veren her okulda doktora programı bulunmamaktadır. Katılımcıların danışmanının farklı kurumdan olması nedeni ile yaşadıkları güçlükler, kendi kurumunda doktora programı olmayan hemşirelerin farklı üniversitelerde açılan doktora programlarına kaydolmalarından kaynaklanmaktadır. Bir üniversitenin kadrosunda araştırma görevlisi olarak çalışırken, doktora eğitimlerini bu eğitimi veren diğer bir üniversitede sürdürmektedirler. Farklı bilim dalından danışmanının olması ile ilişkili olarak yaşanan güçlükler ise, o alandaki danışman sayısının sınırlı olmasından ve danışmanın danışmanlık ettiği öğrenci sayısı kurum tarafından belirlenen kotayı aştığında, farklı bilim dalından, daha az sayıda öğrencisi olan bir danışmanın atanabilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu sorunla birlikte, doktora öğrencisi, kendi danışmanı tarafından, görüş alması için başka bir uzmana yönlendirilebilmektedir. Bu durum da bu çalışmada güçlük olarak belirtilmiştir. Bilindiği gibi hemşire eksikliği akademik ortamı da etkilemektedir.<sup>25,26</sup> Daha önce belirttiğimiz gibi akademisyen hemşire sayısı istenen sayının altındadır. Bu nedenle Türkiye'de son beş yıldır, danışmanlık ile ilişkili problemlerin giderilebilmesi için, üç öğretim üyesinden oluşan bir komite, baş-

langıcından sonuna kadar belirli aralıklarla toplanarak tez sürecini izlemektedir. Bu çözüme ilaveten doktora eğitimi süresince araştırma eğitim ve deneyiminin artırılması önerilebilir. Cooke ve Gren'e göre, araştırma eğitimi ve deneyimi araştırma sürecini kolaylaştırır ve araştırma eğitimindeki eksiklik engel olarak görülebilir. Fakat basitçe sunulan araştırma dersleri yeterli değildir. Cooke ve Gren, hemşire akademisyenlerin araştırma için diğer disiplinlerdeki akademisyenlerden daha az zaman harcadığını belirtmektedir. Bunun nedeni olarak ise, klinik güvenilirliğini sürdürme gereksinimini, öğrenci sayılarının fazla olmasını ve yönetimsel iş beklentilerinin artmasını görmektedir. Ayrıca hemşirelerin araştırma becerilerini artıracak dersler almaya zaman bulamadıklarını belirtmektedir.<sup>40</sup>

Türkiye'de hemşirelik okullarının kadrosunda çoğunlukla istatistik uzmanı bulunmamaktadır. Hemşirelik okullarının bulunduğu üniversitelerde görevli istatistik uzmanlarının sayısı da, onların gereksinimlerini karşılamak için yeterli görünmemektedir. Bu nedenle bu çalışmada istatistik uzmanı bulma konusunda, istatistiksel analiz yapma ve karar verme konusunda ve teknik malzeme bulma konusunda önemli oranda güçlük yaşandığı belirtilmiştir. On yıl öncesine kadar, bilgisayar kullanımını çok yaygınlaşmadığından bu alanda problem yaşanması kolaylaşmıştır.

Bizim çalışmamızda katılımcıların çoğu tezlerini yayınlamak konusunda hiçbir güçlük yaşamazken, önemli bir bölümü de tezlerini hiç yayınlamaya çalışmamıştır. Bilim, üretimini "araştırma" yolu ile yapmaktadır.<sup>41</sup> Tezlerle yapılan araştırmalar yayımlandığında meslek üyelerine geniş ölçüde ulaşarak, mesleğin bilgi birikimine katkıda bulunurlar. Yayılanamaması, bu katkıyı azaltabilir. Literatürde, doktora programı için ayrılan kaynakları yetersiz algılayan öğretim görevlilerinin, araştırma aktivitesi ile daha az uğraştıkları ve daha az yayın yaptıkları belirtilmektedir. Ayrıca öğretim görevlisinin üretkenliği ile mevcut kaynaklar, motivasyonu, ortamı bilimsel algılaması arasında önemli ilişki olduğu gösterilmiştir.<sup>10,38</sup> Türkiye'de akademik yükseltmeler için A,B,C grubu indekslerde yer alan dergilerde tez dışında, en azından üç

yayın yapılması ölçütü son on yıl içinde getirilmiştir. Tezin bu ölçütlerden sayılmaması yanında, araştırma örnekleminde yer alan doktor hemşirelerin, bundan önceki dönemde böyle bir zorunluluklarının olmaması da tezlerin yayına dönüştürülmesini engellemiş olabilir. Çoğu uluslar arası dergi, makaleleri İngilizce olarak kabul ettiğinden, uluslararası dergilerde yayın yapmak isteyen katılımcıların %8.60'ı dil güçlüğü yaşamıştır. Oranın düşük olmasına karşın, tezlerinin çok geniş kapsamlı olması nedeniyle yayına dönüştürmekte güçlük yaşayan katılımcıların olması, araştırma hipotezlerinin iyi kurulmadığını ve iyi test edilmediğini düşündürmektedir.

Katılımcıların yaklaşık ¼'ü tezlerini hiç yayınlamamış ya da herhangi bir kongrede sunmamıştır. Yarısından fazlası tezlerinin sonuçlarını yayınlamış ve yayınlayanların yarısına yakını atıf almıştır. Uluslararası yayın oranı ulusal yayınlara göre oldukça düşüktür. Daha önce belirtildiği gibi akademik yükseltmeler için A,B,C, grubu indeksli dergilerde yayın yapma ölçütü son yıllarda geçerli olmuştur. Hemşirelik alanında A,B,C, grubu indeksli dergilerde yer alan hiç ulusal dergi bulunmamaktadır. Bu nedenlerle uluslar arası yayın oranının düşük olduğu değerlendirilmektedir. Akademik yükseltme için gerekli ölçütlerden birisi olmamakla birlikte tezlerin uluslararası indeksli dergilerde yayınlanmasının kredisi yine de daha yüksektir. Bu nedenle literatür taraması yapıldığında hemşirelik alanında uluslar arası yayınların son yıllarda arttığı görülmektedir.

Tez sonuçlarının ulusal kongrelerde sunulma oranının uluslar arası kongrelere göre yüksek olmasına karşın genel olarak kongrelerde sunulma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ana dilinden farklı bir dilde yayın yapmak ya da bildiri sunmanın güçlüğüne hem uluslar arası yayının hem de bildiri sunumunun düşük oranda olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Hem ulusal hem de uluslar arası kongrelerde bildiriye sunulmayan sonra yayınlama oranı oldukça düşüktür. Ulusal yayınların ülkedeki meslek mensuplarına ve bilim adamlarına bilimsel kanıt sağlamanın yanında uluslar arası yayınlar da tüm bilim dünyasına bilimsel katkı sağlamaktadır.

Katılımcıların yaklaşık 1/3'ü tezlerinin sonuçlarından amaca uygun şekilde yararlandığını düşünmektedir. Bu çalışmada tezlerinin çoğunun klinik uygulama alanı, birey/aile eğitimi ile ilgili olduğu ve çoğunun deneysel veya yarı deneysel tipte olduğu belirlenmiştir. Kanıta dayalı uygulama yapılmasını engelleyen faktörler literatürde başlıca, araştırmacının sonuçları kullanılabilir şekilde sunmaması, kendi değerlerini net bir şekilde naklede-memesi ve yeniliğin kabul edilmesi için gerekli programı geliştirememesi olarak belirtilmektedir. Literatürde belirtilen bu engellerle birlikte, bu çalışmada, sonuçların tam olarak kullanılamamasının nedeni, güçlü kanıt yaratacak araştırma yöntemlerinin seçilmemesi ile ilişkili olabilir. Williams 79 doktora programını incelediğini ve araştırmanın yayılması ya da kullanılması, bilgi transferi, yeniliğin yayılması ya da teknoloji transferi gibi bilimsel bilginin uygulamaya aktarılması ile ilişkili özelliklerle üzerinde durulan bir alan belirleyemediğini belirtmiştir.<sup>42</sup> Türkiye'de doktora programları çeşitli araştırma derslerini içermektedir ancak Williams'ın belirttiği bilimsel bilginin uygulamaya aktarılmasına ilişkin unsurlar çoğunlukla bu derslerin içeriğinde yer almamaktadır.

Tezler çoğunlukla akademisyenler tarafından yapılmaktadır ve araştırma sonuçları eğitim ve akademik gelişme için kullanılmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları uygulamaya istenen düzeyde nakledilememektedir. Ayrıca, İngiltere ve Amerika'da olduğu gibi klinik doktora eğitimi Türkiye'de verilmemektedir.<sup>4,11-15,21</sup> ve klinikte çalışan hemşirelerin doktora eğitimine devam etme oranı bu çalışmada da görüldüğü gibi oldukça düşüktür. Bu faktörler de tezlerin sonuçlarının uygulamaya aktarılmasını etkilemektedir. Aksayan'a göre, hemşirelik alanında araştırma sayısında artış olmasına karşın, araştırmaların niteliği, araştırmaların hemşirelikle bağlantısının sınırlı olması ve uygulamaya yeterli katkı sağlamamaları ile ilişkili olarak sorunlar yaşanmaktadır.<sup>43</sup> Allau'ya göre de "hemşirelik hala araştırma temelli bir meslek olmaktan uzaktır ve araştırmaya gönül verme benimsenen bir yaklaşım değildir".<sup>44</sup>

Bu bölümde araştırmaya katılmaya istekli 93 doktoralı hemşireden elde edilen bulguların sonuç-

ları tartışılmıştır. Başlıkta ve tartışmada "Türkiye'de Hemşirelikte Doktora Tez Çalışmaları" ifadesi kullanılmakla birlikte çalışmanın bu 93 doktoralı hemşire ile sınırlı olduğu ve çalışma sonuçlarının bu grubun özelliklerini taşıyan hemşirelere genellenebileceği hatırlanmalıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Türkiye'de başlangıcından araştırmanın yapıldığı 2003 yılına kadar doktora eğitimlerini tamamlamış olan hemşirelerin doktora tezlerinin özellikleri, doktora tezlerini yaparken yaşadıkları güçlükler ve tez sonuçlarının kullanımı belirlenmeye çalışılmıştır. Türkiye'de doktora tezlerinin orijinal olması, uygulamaya yenilik getirmesi ve yeni bir yöntem ya da model geliştirmesi istenmektedir. Katılımcıların çoğunun tez konularını bu amaçlara göre seçtikleri belirlenmiştir. Son yıllara kadar geçerli felsefe pozitivist bilim felsefesi olduğundan niteliksel araştırmaların oranı oldukça düşük bulunmuştur. Doktora tezlerinin yapılmasında önemli güçlükler yaşanmıştır ve bu güçlüklerin araştırmanın yapılmasından yayınlanmasına kadar geçen tüm süreçte yaşandığı belirlenmiştir. Seçilen araştırma konusuna uygun kayıt bulunamaması, deneklerin çalışmaya katılmak istememesi veya deneklere ulaşamama, uygun ölçüm aracı bulma veya geliştirme güçlükleri, danışmanın farklı kurumdan ya da hemşirelik bilim dalından olmasının yarattığı güçlükler, istatistikçi bulma, istatistiksel analiz yapma ve yorumlama güçlükleri başta gelen güçlüklerdir. Araştırma kapsamına alınan doktora eğitimini tamamlamış hemşirelerin doktora tezlerinin yarısından fazlasının yayınlandığı ve yarıya yakınının atıf aldığı belirlenmiştir. Ancak özellikle yabancı dilde yayın yapmanın sorun yaratması nedeniyle uluslararası yayın oranının oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Tezlerinin tamamen amaca uygun kullanıldığını düşünenlerin oranı ise %32.30'dur. Belirlenen güçlüklerin nedenleri şu şekilde değerlendirilebilir;

- Doktora eğitimi sırasındaki araştırma eğitiminin yeterli olmaması,
- Ülkede hemşirelikle ilişkili herhangi bir araştırma stratejisinin bulunmaması,

- Öğretim üyesi sayısının yetersizliği nedeniyle etkili danışmanlığın sağlanamaması,
- Kurumlarda araştırma kültürü gelişmediğinden ve kayıtlar yetersiz olduğundan araştırma yapma ve sonuçlarını uygulamaya nakletmenin yetersiz kalması,
- Uluslararası bilim dili İngilizce olduğundan, bilimsel kaynakları kullanma ve uluslar arası yayın yapmanın yetersiz kalması.

Tezlerin Türkiye'deki hemşireliğin bilgi temeline katkısını artırmak için yayın yapma oranının artırılması gerektiği değerlendirilmektedir. Ayrıca hemşirelikte araştırma eğitiminin niteliğinin geliştirilmesi, niteliksel araştırmaların sayısının artırılması önerilebilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, hem sistemin hem de araştırmacının/akademisyenin bakış açısından kaynaklanan engellerin netleştirilmesi yararlı olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Farren EA. Doctoral preparation and research productivity. *Nurs Outlook* 1991;39(1):22-5.
2. Jones KD, Lutz KF. Selecting doctoral programs in nursing: resources for students and faculty. *J Prof Nurs* 1999;15(4):245-52.
3. Ellis LB. Professional doctorates for nurses: mapping provision and perceptions. *J Adv Nurs* 2005;50(4):440-8.
4. Reed PG, Lawrence LA. A paradigm for the production of practice-based knowledge. *J Nurs Manag* 2008;16(4):422-32.
5. Meleis AI, Wilson HS, Chater S. Toward scholarship in doctoral dissertations: an analytical model. *Res Nurs Health* 1980;3(3):115-24.
6. Shores LS. Opening a doctoral program in nursing: factors to consider. *Nurs Outlook* 1986;34(6):286-8.
7. Buldukoğlu K. [Ethic in nursing research]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law Hist* 1997;5(2):111-6.
8. Ziemer MM, Brown J, Fitzpatrick ML, Manfredi C, O'Leary J, Valiga TM. Doctoral programs in nursing: philosophy, curricula, and program requirements. *J Prof Nurs* 1992;8(1):56-62.
9. Holzemer WL. Doctoral education in nursing: an assessment of quality, 1979-1984. *Nurs Res* 1987;36(2):111-6.
10. Holzemer WL, Chambers DB. Healthy nursing doctoral programs: relationship between perceptions of the academic environment and productivity of faculty and alumni. *Res Nurs Health* 1986;9(4):299-307.
11. Jolley J. Choose your doctorate. *J Clin Nurs* 2007;16(2):225-33.
12. Demarco RF, Pulcini J, Haggerty LA. Doctorate in nursing practice: A survey of Massachusetts nurses. *J Prof Nurs* 2009;25(2):75-80.
13. Ellis LB. Professional doctorates for nurses: mapping provision and perceptions. *J Adv Nurs* 2005;50(4):440-8.
14. Ellis LB, Lee DN. The changing landscape of doctoral education: Introducing the professional doctorate for nurses. *Nurse Educ Today* 2005;25(3):222-9.
15. Galvin K, Carr E. The emergence of Professional doctorates in nursing in the UK: where are we now? *Nurs Times Res* 2003;8(4):293-307.
16. Munding MO, Lenz ER, Auerhahn C. Assuring quality and access in advanced practice nursing: a challenge to nurse educators. *J Prof Nurs* 2000;16(6):322-9.
17. Edwardson SR. Matching standards and needs in doctoral education in nursing. *J Prof Nurs* 2004;20(1):40-6.
18. Arslan F. [Nursing image of present-day and factors which influence this image]. *Hastane Yaşam Dergisi* 2005;1(3):30-40.
19. Ulusoy FM. [Historical process of nursing education in Turkey]. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 1998;2(1):1-7.
20. Özyayın Z. [Start of nursing in Turkey and samples from its development in the last thirty years]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law-History* 2002;10(3):258-62.
21. Yavuz M. Nursing doctoral education in Turkey. *Nurse Educ Today* 2004;24(7):553-9.
22. Byrne MW, Keefe MR. Building research competence in nursing through mentoring. *J Nurs Scholarsh* 2002;34(4):391-6.
23. Nelson JP, Sacks JL. Faculty advisement on theses and dissertations, tips for organizing the process. *Nurs Educ* 2007;32(5):195-6.
24. Turnbull BJ, Roberts K. Nurse-academics' mentorship: rhetoric or reality? *Collegian* 2005;12(2):33-8.
25. Records K, Emerson RJ. Mentoring for research skill development. *J Nurs Educ* 2003;42(12):553-7.
26. Kim MJ, Holm K, Gerard P, McElmurry B, Foreman M, Poslusny S, et al. Bridges to the doctorate: Mentored transition to successful completion of doctoral study for underrepresented minorities in nursing science. *Nurs Outlook* 2009;57(3):166-71.
27. Borbasi S, Hawes C, Wilkes L, Stewart M, May D. Measuring the outputs of Australian nursing research published 1995-2000. *J Adv Nurs* 2002;38(5):489-97.
28. Ratcliffe P. Using the 'new' statistics in nursing research. *J Adv Nurs* 1998;27(1):132-9.
29. Walsh M. Chaos, complexity and nursing. *Nurs Stand* 2000;14(32):39-42.
30. Paley J. Error and objectivity: cognitive illusions and qualitative research. *Nurs Philos* 2005;6(3):196-209.
31. Gülaçtı F, Özen Y. [The importance and philosophy of research in behavioral science]. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2003;5(1):35-44.
32. Adamsen L, Larsen K, Bjerregaard L, Madsen JK. Moving forward in a role as a researcher: the effect of a research method course on nurses' research activity. *J Clin Nurs* 2003;12(3):442-50.
33. Ögüş E, Yazıcı AC. [Research designs frequently used in medical studies: Review]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(4):500-7.
34. Jones HR. Role boundaries-research nurse or clinical nurse specialist? A literature review. *J Clin Nurs* 2002;11(4):415-20.
35. Barnitt R, Partridge C. The legacy of being a research subject: follow-up studies of participants in therapy research. *Physiother Res Int* 1999;4(4):250-61.
36. Sullivan J. Subject recruitment and retention: barriers to success. *Applied Clinical Trials* 2004;13(4):50-4.
37. Fridlund B. 10 challenges in supervision of doctoral students. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2005;4(2):97-8.
38. Long KA. Nursing PhD consortia: a model for maximizing scarce resources. *J Prof Nurs* 2007;23(5):262-6.

39. Gill P, Burnard P. The student-supervisor relationship in the PhD/Doctoral process. *Br J Nurs* 2008;17(10):668-71.
40. Cooke A, Gren B. Developing the research capacity of departments of nursing and midwifery based in higher education: a review of the literature. *J Adv Nurs* 2000;32(1): 57-65.
41. Arda B. [Scientific researches and ethic]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist* 1994;2(3):141-3.
42. Williams CA. Preparing the next generation of scientists in translation research. *Worldviews Evid Based Nurs* 2004;1(Suppl 1):S73-7.
43. Aksayan S. [Argument on contribution of nursing research in scientific knowledge production]. *Nursing Form* 1998;1(2):91-4.
44. Allau D. Media reviews: review article, doing research. *J Adv Nurs* 1999;30(3):769-73.