

Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma

Investigation of Nurses' Knowledge and Attitudes About Evidence-Based Nursing: A Descriptive and Cross-Sectional Study

¹ Aysu ALPEREN^a, ² Ayşegül OKSAY ŞAHİN^b

^aKarabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye

^bKarabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye

Bu çalışma, Aysu Alperen'in "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. (Karabük: Karabük Üniversitesi; 2019).

ÖZET Amaç: Hemşirelerin, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, bir kamu hastanesinde 321 hemşireden oluşan evrenden 264 hemşireyle tamamlanmıştır. Veriler, "Bilgi Formu" ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov analizi, açıklayıcı faktör analizi, Cronbach alfa güvenilirlik analizi, ki-kare testi, ilişkisiz örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve "post hoc" Tukey testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi sahibi olma durumları %64, bilgi sahibi olma durumu ile eğitim durumu ($p<0,05$) arasında ve girişimlerini gerçekleştiren bilimsel çalışmalardan/kanıtlardan yararlanma durumları ile cinsiyet ($p=0,001$) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği puan ortalaması $60,76\pm 7,9$ olup, alt boyutlar; inanç ve beklentiler, duygular ve uygulama niyeti sırasıyla $29,06\pm 4,12$, $20,59\pm 3,37$ ve $11,10\pm 1,96$ olarak yüksek düzeyde olumlu bulunmuştur. Ölçek puan ortalamaları ile yaş ($p=0,041$) ve cinsiyet ($p=0,022$) arasında, duygular alt boyutu ile yaş ($p=0,002$) ve cinsiyet ($p=0,020$), uygulama niyeti alt boyutu ile cinsiyet ($p=0,008$) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşirelerin, hemşirelik girişimlerini gerçekleştirmede araştırma yapma, sonuçları uygulamaya aktarma ve bilimsel araştırma ve/veya kanıtları kullanma konusunda kendi yeterliliklerini zayıf olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. **Sonuç:** Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları hakkındaki bilgileri orta, tutumları ise yüksek düzeyde olumlu ve cinsiyet açısından kadınlar lehine anlamlı fark bulunmaktadır. Kanıtları oluşturma ve kullanma için araştırma yapma ve sonuçlarından yararlanma yeterliliklerinin zayıf olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT Objective: This descriptive and cross-sectional study was conducted in order to evaluate nurses' knowledge and attitudes towards evidence-based nursing. **Material and Methods:** The search was completed with 264 nurses from a population of 321 nurses in a public hospital. The data were collected using the "Information Form" and "Scale for Attitudes of Nurses Intended to Evidence Based Nursing" Number, percentage, mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov analysis, explanatory factor analysis, Cronbach alpha reliability analysis, chi-square test, unrelated samples t-test, one-way analysis of variance and post hoc Tukey test were used to evaluate the data. **Results:** Knowledge status of nurses on evidence-based nursing implementations ratio is 64% significant difference was found between knowledge status and education status ($p<0.05$) and between rate of utilization from scientific studies/evidence while performing the attempts with gender ($p=0.001$). The mean score of the attitude scale towards evidence-based nursing was 60.76 ± 7.9 and its sub-dimensions; faiths and expectations, feelings and intention to implement were highly positive found as 29.06 ± 4.12 , 20.59 ± 3.37 and 11.10 ± 1.96 , respectively. Significant differences were found between the mean scores of the scale with age ($p=0.041$) and gender ($p=0.022$), between the feelings and age ($p=0.002$) and gender ($p=0.020$), and between the intention to implement and gender ($p=0.008$). It was determined that nurses evaluated their own competencies as weak in conducting research, transferring the results in to practice, and using scientific studies and / or evidence to carry out nursing interventions. **Conclusion:** Nurses' knowledge of evidence-based nursing practices is moderate, their attitudes are highly positive, and there is a significant difference in favor of women in terms of gender. It has been determined that their ability to conduct research and make use of its results to create and use evidence is weak.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler; kanıt; kanıta dayalı hemşirelik; kanıta dayalı uygulama

Keywords: Nurses; evidence; evidence-based nursing; evidence-based practice

Correspondence: Aysu ALPEREN

Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Karabük, Türkiye

E-mail: aysualperen@hotmail.com



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

Received: 18 Feb 2021

Received in revised form: 07 Jun 2021

Accepted: 25 Jun 2021

Available online: 08 Jul 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/>).

Kanıtla dayalı uygulama (KDU), hastalara en iyi bakım hizmetini verebilmek için kaynakların, hasta tercihlerinin, klinik uzmanların görüşlerinin ve bilimsel çalışma sonuçlarının bir araya getirilmesidir.¹ Geleneksel bakım uygulamaları, hatalı uygulama kaygısı, bilgi talepleri ve bakım maliyetlerinde artış, sağlık personeline güvenin azalması gibi nedenler KDU yaklaşımının benimsenmesini gerektirmiştir.²

Kanıtlar geçerlilik ve güvenilirlik düzeyleri ve önem sırasına göre sınıflandırılmaktadır. En zor konulardan biri en iyi kanıtın ne olduğuna karar verilmesidir.³

Dünyadaki önemli kanıt merkezlerinden olan Cochrane Kütüphanesi ve Joanna Briggs Enstitüsü, araştırmacıları kanıtla dayalı karar verme hususunda desteklemektedir. Türkiye’de, Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları içinde hemşirelik bakımının kanıtla dayalı olarak planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesi belirtilmektedir.⁴

KDU ile hemşireler, güvenilir kaynaklardan (makale, rapor vb.) toplanan bilgiyi kullanarak bakım kalitesini ve güvenilirliğini iyileştirmeyi, maliyetleri düşürmeyi, araştırma ile klinik bakım arasındaki uçurumun ortadan kaldırılmasını amaçlayan uygulamaları kullanmaktadır.^{5,6}

Hemşirelik araştırmalarının sayısında son yıllarda önemli artışlar görülmesine rağmen araştırmacılar, hemşirelikle ilgili araştırmaların uygulamada kullanılmadığını belirtmektedir.⁷ Hemşirelerin, kanıtları bakım uygulamalarında kullanamamalarıyla ilgili birçok neden sıralamakta olup, kanıtları takip etmesini engelleyen en önemli neden olarak zaman yetersizliği ve iş yükü olarak belirtilmektedir.^{3,8,9} Yılmaz ve Gürler, hemşirelerin %48,5’inin araştırma sonuçlarına ulaşmakta sıkıntı yaşadıklarını ifade etmiştir.¹⁰ Maaskant ve ark., hemşirelerin %62’sinin KDU hakkında az bilgi sahibi olduklarını, Hannes ve ark. da hemşirelerin kanıtlara inandığını, ancak hemşirelik girişimlerinde kanıtlardan yararlanmadığını belirtmektedir.^{11,12} Berland ve ark., hemşirelerin sadece %20’sinin kanıtları kullandığını saptamıştır.¹³ Literatürde de hemşirelik uygulamalarının kanıtlara dayandırılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Araştırma, hemşirelerin kanıtla dayalı hemşireliğe (KDH) yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın soruları;

- Hemşirelerin bilimsel araştırma ve KDH’ye yönelik bilgi durumları nedir?
- Hemşirelerin KDH’ye yönelik tutumları nasıldır?
- Hemşirelerin KDH’ye yönelik tutumları ile sosyodemografik değişkenler arasında fark var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan 321 hemşire (personel kayıtları 2018) oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem formülü ile %99 güven aralığında %5 hata payı ile en az 217 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Gönüllü 264 hemşirenin anket formu değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılım oranı %82’dir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında “Bilgi Formu” ve “Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)” kullanılmıştır.

Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, araştırma ve kanıtla dayalı uygulamalarıyla ilgili 18 soru içermektedir.

Kanıtla Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği: Ruzafa-Martinez ve ark. tarafından geliştirilen ve Ayhan tarafından Türkçeye uyarlanan KDHYTÖ, hemşirelerin kanıtla dayalı uygulama konusundaki tutumlarını ölçmektedir.^{14,15} Sekiz olumlu ve 7 olumsuz ifade ile toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin olumsuz ifade içeren 3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeleri ters çevrilerek kodlanmaktadır. Ölçekten en az 15, en çok 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin, KDH’ye yönelik inanç (1, 2, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeler), uygulama niyeti (3, 5, 6 ve 12. maddeler) ve duygular (4, 8, 10 ve 15. maddeler)” olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin kesme noktası yoktur, ölçekten yüksek puan alınması KDH’ye yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde, cronbach alfa değeri

0,90'dır (inanç ve beklentiler 0,86; uygulama niyeti 0,69; duygular 0,71). Kısa bir ölçek olması (15 madde) ve maddelerin kısa ve net olması ölçeğin güçlü yanlarıdır. Ölçeğin, ölçüt geçerliliğinin ve tutarlılık analizinin yapılmaması sınırlılıklarındandır. Ölçek için çalışma öncesinde yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla veriler faktör analizi ve güvenilirlik analizi ile tekrarlanmıştır. Öz değeri 1'in üzerinde olan ve toplam varyansın %56,63'ünü açıklayan 3 faktörlü bir yapısının olduğu saptanmıştır. İnanç ve beklentiler alt boyutunun orijinal ölçek ile aynı kalarak tek bir alt boyutta toplandığı görülmüştür. Diğer 2 alt boyuttaki madde ifadelerinde ise bu çalışma örneğinde farklılık oluştuğu belirlenmiş, bu ifadeler aynı şekilde adlandırılmıştır. Duygular alt boyutu 3, 6, 8, 10 ve 15. maddelerden, uygulama niyeti alt boyutu ise 4, 5 ve 12. maddelerden oluşmaktadır. Üç alt boyutun madde-toplam test korelasyonları; inanç ve beklentiler alt boyutunun 0,14-0,63, duygular alt boyutunun 0,35-0,62 ve uygulama niyeti alt boyutunun 0,24-0,34 arasında olduğu belirlenmiştir. Genel olarak literatür incelendiğinde, ölçekte yer alan maddelerin madde toplam korelasyonlarının 0,30 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği, madde toplam korelasyonlarının 0,30 ve daha düşük olan maddelerde zorunlu görülmesi durumunda teste alınabileceği veya maddenin düzeltilmesi gerektiği ifade edilmektedir.¹⁶ Bu nedenle çalışma kapsamında uygulanan ölçme aracında, madde toplam korelasyonu 0,30 ve daha düşük madde sayısı (2 madde) az olduğundan teste dâhil edilmiştir.

Ölçekte yer alan 3 faktörün Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sırasıyla 0,86, 0,78 ve 0,52 olarak bulunmuştur. KDHYTÖ geneli için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır. Bu çerçevede KDHYTÖ'nün 15 maddelik yapısı korunmuş ve bundan sonraki analizlerde bu yapı esas alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun yapılmıştır. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (tarih: 29.11.2017, sayı: 11/8) ve Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin (tarih: 3.9.2018, sayı: 3150) alınmıştır. KDHYTÖ'yü Türkçeye uyarlayan

Yasemin AYHAN'dan izin alınmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, SPSS for Windows 21.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilere ilişkin sıklık ve yüzde-lik dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov analizi yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda p değerinin 0,05'in üzerinde olması (p=0,078), verilerin normal bir dağılıma sahip olmadığına ve parametrik analizlerinin yapılabileceğine işaret etmektedir. Katılımcıların, KDHYTÖ ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde "ilişkisiz örneklem t-test", ANOVA ve "post hoc" Tukey testi" kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaşlarının 20-58 arasında değiştiği, yaş ortalamasının 37,1±7,4 ve %65,5'inin 33-45 yaş grubunda yer aldığı, %79,2'sinin kadın, %75,8'inin evli, %64,8'inin lisans mezunu ve %85,6'sının aylık kişisel gelirlerinin orta olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %38,6'sı kliniklerde, %36,4'ü özellikli birimlerde (ameliyathane, acil, yoğun bakımlar) çalışmakta, meslekte çalışma yılı 1-42 yıl arasında ortalama 15,9±8,4 yıldır çalışmakta olup, %37,5'inin 11-20 yıl arasında olduğu görülmektedir. Hemşirelerin fazla mesai süresinin ortalama 37,8±25,6 saat olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin %64,4'ü KDH uygulamaları hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. KDH uygulamalarında hemşirelerin %37,1'i kısmen, %25,8'i ise tam olarak kurumun desteklediği, %6,1'i kısmen, %37,1'i tam olarak meslekleriyle ilgili bilimsel çalışmalarını/kanıtları takip edebildiği, girişimlerini gerçekleştirirken bilimsel çalışmalardan/kanıtlardan %51,5'i kısmen, %29,9'unun tam olarak yararlandığı ve hemşirelerin çoğunluğunun, KDH uygulamalarının mesleğe ve klinikteki uygulamalara katkı sağladığını düşündüğü tespit edilmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %93,2'sinin internet, %22,3'ünün veri tabanları, %10,2'sinin kütüphane ve %8,0'ının dergi abonelikleriyle kanıtları takip ettiği saptanmıştır (Tablo 3).

TABLO 1: Hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=264).

Demografik değişkenler	n	%			
Yaş					
20-32 yaş	68	25,8			
33-45 yaş	173	65,5			
46-58 yaş	23	8,7			
Cinsiyet					
Kadın	209	79,2			
Erkek	55	20,8			
Eğitim durumu					
Sağlık meslek lisesi	6	2,3			
Ön lisans	70	26,5			
Lisans	171	64,8			
Yüksek lisans (uzmanlık)	17	6,4			
Medeni durum					
Evli	200	75,8			
Bekâr	64	24,2			
Çalışılan bölüm					
Klinikler	102	38,6			
Özellikli birimler*	96	36,4			
Diğer**	66	25,0			
Aylık kişisel gelir					
Düşük	4	1,5			
Orta	226	85,6			
Yüksek	34	12,9			
Çalışma yılı					
10 yıl ve daha az	88	33,3			
11-20 yıl	99	37,5			
21 yıl ve daha fazla	77	29,2			
Toplam	264	100			
Demografik değişkenler	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
Yaş	264	20	58	37,1	7,4
Çalışma süresi (yıl)	264	1	42	15,9	8,4
Fazla mesai süresi	88	1	120	37,8	25,6

*Acil, ameliyathane, yoğun bakımlar; **İdari birimler, poliklinikler; SS: Standart sapma.

TABLO 2: Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bilgi durumları.

	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları konusundaki bilgi sahibi olma durumu	170	64,4	94	35,6	-	-	264	100
Çalışılan kurumun kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını destekleme durumları	68	25,8	98	37,1	98	37,1	264	100
Hemşirelerin meslekleriyle ilgili bilimsel çalışmaları/kanıtları takip etme durumları	98	37,1	150	56,8	16	6,1	264	100
Hemşirelerin, hemşirelik girişimlerini gerçekleştirirken bilimsel çalışmalardan/kanıtlardan yararlanma durumları	79	29,9	49	18,6	136	51,5	264	100
Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının mesleğe ve klinikteki uygulamalara sağladığı katkı	143	54,2	21	8,0	100	37,9	264	100

TABLO 3: Hemşirelerin bilimsel çalışmalar ve kanıta dayalı uygulamalarla ilgili görüşleri.

Hemşirelerin bilimsel çalışmaları/kanıtları takip etmesini sağlayan unsurlar	n	%
Kütüphane	27	10,2
Veri tabanı	59	22,3
Dergi	21	8,0
İnternet	246	93,2
Hemşirelerin meslekleriyle ilgili bilimsel çalışmaları/kanıtları takip edememe sebeplerinin dağılımı		
Çalışma saatlerinin fazla olması	68	25,8
Bilgi sahibi olmaması	52	19,7
Gereksinim duymaması	30	11,4
Bilimsel çalışmalara ulaşmada sıkıntı yaşaması	86	32,6
Zaman ayıramaması	195	73,9
Hemşirelik uygulamalarında kullandıkları yöntem ve rehberler		
Hekim istemi ve hasta takip formları	191	72,3
Bilimsel çalışma sonuçları	65	24,6
Meslektaşlarıyla yaptığım sözlü bilgi alışverişi	148	56,1
Kişisel deneyim ve tecrübe	172	65,2
Hizmet içi eğitimler	164	62,1
Kurs ve sertifika programları	131	49,6
Klinik hemşirelik rehberleri	81	30,7
Hemşirelerin araştırma sonuçlarını yorumlama durumları		
Nasıl araştırma yapıldığını bilirim	92	34,8
Araştırma tipini değerlendirebilirim	48	18,2
Örneklem seçimini ve yeterliliğini değerlendirebilirim	50	18,9
Bulguları okuyup yorumlayabilirim	120	45,5
Sonuçları uygulamaya aktarabilirim	148	56,1

Hemşirelerin %73,9'u bilimsel çalışmalara zaman ayıramadığını, %32,6'sı bilimsel çalışmalara ulaşmakta sıkıntı yaşadığını, %25,8'i çalışma saatlerinin çok fazla olduğunu, %19,7'si bu konuda bilgi sahibi olmadığını ve %11,4'ü de gereksinim duymadığını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Hemşireler, klinikteki hemşirelik uygulamalarında kullandıkları yöntemlerin %72,3'ünün hekim istemi ve hasta takip formları, %24,6'sının bilimsel çalışma sonuçları, %56,1'inin meslektaşları ile yaptığı sözlü bilgi alışverişi, %65,2'sinin kişisel deneyim ve tecrübe, %62,1'inin hizmet içi eğitimler, %49,6'sının kurs ve sertifika programları, %30,7'sinin de klinik hemşirelik rehberleri olduğunu belirtmişlerdir. (Tablo 3).

Hemşirelerin %56,1'i bilimsel araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarabildiğini, %45,5'i bulguları okuyup yorumlayabildiğini, %34,8'i nasıl araştırma

yapıldığını bildiğini, %18,9'u örneklem seçimi ve yeterliliğini değerlendirebildiğini ve %18,2'si araştırmanın tipini değerlendirebildiğini belirtmişlerdir (Tablo 3).

KDHYTÖ puan ortalaması 60,76±7,92 (36-75), inanç ve beklentiler 29,06±4,12 (12-35), duygular 20,59±3,37 (8-25), uygulama niyeti 11,10±1,96 (4-15) alt boyutları puan ortalamalarının yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4).

KDHYTÖ ile duygular alt boyutunda 33-45 yaş grubunda daha olumlu tutum ve KDHYTÖ ile duygular ve uygulama niyeti alt boyutlarında kadınların anlamlı olarak daha olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 5). İnanç ve beklentiler alt boyutu ile yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışılan bölüm ve çalışma yılı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 5).

TABLO 4: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları ile ilgili bulgular.

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS
KDHYTÖ genel	264	36,00	75,00	60,76	7,92
KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu	264	12,00	35,00	29,06	4,12
KDHYTÖ duygular alt boyutu	264	8,00	25,00	20,59	3,37
KDHYTÖ uygulama niyeti alt boyutu	264	4,00	15,00	11,10	1,96

*KDHYTÖ: Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği; SS: Standart sapma.

TABLO 5: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutlarının demografik değişkenlerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

Demografik değişkenler	Frekans dağılımı		KDHYTÖ****		İnanç ve beklentiler		Duygular		Uygulama niyeti	
	n	%	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Yaş										
20-32 yaş	68	25,8	59,01	9,36	28,32	4,86	19,72	4,21	10,97	2,16
33-45 yaş	173	65,5	61,66	7,19	29,43	3,79	21,13	2,83	11,10	1,94
46-58 yaş	23	8,7	59,26	7,83	28,48	3,92	19,22	3,68	11,57	1,47
			*F=3,227; sd =2-261; p=0,041***		*F=2,360; sd=3-260; * p=0,072		F=6,602; sd=2-261; p=0,002***		*F=0,788; sd=2-261; p=0,456	
Cinsiyet										
Kadın	209	79,2	61,3	7,8	29,2	4,2	20,85	3,07	11,27	2,01
Erkek	55	20,8	58,6	8,1	28,5	3,7	19,65	4,26	10,49	1,67
			t=2,300;sd=262; p=0,022*		**t=1,315;sd=262; p=0,192		**t=2,348;sd=262; p=0,020***		t=2,655;sd=262; p=0,008***	
Eğitim durumu										
Sağlık meslek lisesi	6	2,3	58,50	6,80	28,00	4,47	19,50	2,07	11,00	1,67
Ön lisans	70	26,5	59,24	7,96	28,03	4,11	20,47	3,61	10,74	1,68
Lisans	171	64,8	61,36	7,56	29,43	3,98	20,73	3,23	11,19	1,99
Yüksek lisans	17	6,4	61,94	10,93	29,94	4,87	20,18	4,28	11,82	2,67
			*F=1,475;sd=3-260; p=0,222		*F=2,024;sd=2-261; p=0,134		*F=0,418; sd=3-260; p=0,741		*F=1,682;sd=3-260; p=0,171	
Medeni durum										
Evli	200	75,8	60,9	7,5	28,9	4,0	20,80	3,11	11,20	1,92
Bekâr	64	24,2	60,3	9,1	29,4	4,4	19,98	4,07	10,84	2,10
			**t=0,583;sd=262, p=0,560		**t=0,841;sd=262; p=0,401		**t=1,676;sd=262; p=0,095		**t=1,246;sd=262; p=0,214	
Çalışılan bölüm										
Klinikler	102	38,6	60,34	7,94	28,63	4,40	20,51	3,28	11,21	1,92
Özellikli birimler (acil, ameliyathane, yoğun bakımlar)	96	36,4	60,50	7,58	29,28	3,72	20,40	3,68	10,82	1,73
Diğer (idari birimler, poliklinikler)	66	25	61,82	8,41	29,41	4,22	21,03	3,06	11,38	2,31
			*F=0,780;sd=2-261; p=0,460		*F=0,939;sd=2-261; p=393		*F=0,745;sd=2-261; p=0,476		*F=1,773;sd=2-261; p=0,172	
Çalışma yılı										
10 yıl ve daha az	88	33,3	59,63	9,20	28,58	4,83	20,07	4,00	10,98	2,24
11-20 yıl	99	37,5	61,60	6,65	29,41	3,57	21,07	2,75	11,11	1,75
21 yıl ve daha fazla	77	29,2	61,01	7,82	29,16	3,87	20,60	3,30	11,26	1,89
			*F=1,498;sd=2-261; p=0,225		*F=0,986;sd=2-261; p=0,374		*F=2,067;sd=2-261; p=0,126		*F=0,422;sd=2-261; p=0,656	

*ANOVA; **t-testi; ***p<0,05; ****KDHYTÖ: Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği; M: Ortalama; SD: Standart sapma; sd: Serbestlik derecesi.

TARTIŞMA

Etkili ve kaliteli hemşirelik bakımı sunabilmek için hemşirelerden mesleki gelişmeleri takip etmesi, klinik bilgilerini güncellemesi, araştırmaları anlaması ve araştırma yapması, mesleki uygulamalarını kanıtlara dayandırması beklenmektedir.³ Kanıtın, bakım uygulamalarında kullanılması hemşirelik mesleği için önemlidir.

Araştırmada hemşirelerin, KDH uygulamaları konusunda ortalama üstü düzeyde (%64,4) bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Literatürde, KDU hakkında hemşirelerin sadece %3'ünün bilgi sahibi olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır.¹¹ Buna göre çalışma grubumuzun bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %66,7'si 10 yıl üzerinde deneyime, %71,2'si lisans/lisansüstü düzeyde eğitime sahip olup, bu açıdan yüksek nitelikli bir görüntü sergilemektedir. Eğitimlerinin içinde veya sonrasında, sertifikasyon programlarında veya hizmet içi eğitimlerde aldıkları KDU ders ve eğitimlerle farkındalıklarının ve bilgi durumlarının arttığı düşünülmektedir. Johansson ve ark., deneyimli hemşirelerin KDU'dan daha fazla yararlandıklarını belirlemiştir.¹⁷

Araştırmada hemşirelerin sadece %29,9'unun hemşirelik girişimlerini gerçekleştirirken bilimsel çalışmalardan/kanıtlardan yararlandığı saptanmıştır. Hannes ve ark., hemşirelerin bilimsel kanıtlara inandığını, ancak hemşirelik girişimlerinde kanıtlardan yararlanmadığını belirtmiştir.¹² Patelarou ve ark. çalışmalarında bilgi eksikliği, kanıtlara sınırlı erişim ve zaman yetersizliği nedenleriyle KDU'dan faydalanmadığını belirtmişlerdir.¹⁸ Lam ve Schubert, hemşirelerin KDU'yu takip etme ve entegre etme konusunda bilgi eksiklikleri olduğunu bildirmişlerdir.¹⁹ Berland ve ark., hemşirelerin sadece %20'sinin kanıtları kullandığını saptamışlardır.¹³ Araştırmacıların çalışmalarını kongre, konferans, sertifika programları gibi platformlarda sunmalarının hemşirelerin kanıtlardan yararlanabilmek için olumlu katkısı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin bilimsel çalışmaları/kanıtları %93,2 ile en çok internet kullanarak takip ettiği saptanmıştır. Özer Küçük ve ark., kanıtlara ulaşmak için %64'ünün interneti kullandıklarını

belirtmişlerdir.¹ İnternet, günümüzde cep telefonlarına kadar girmiş, en kolay ulaşılan kaynak olmuştur. Bu nedenle çalışmamızda, hemşirelerin kanıtları takip etmesini sağlayan en çok kullanılan kaynağın internet olması beklenen bir durumdur. Yılmaz ve ark., hemşirelerin kanıtları %58 ile internet aracılığıyla takip ettiğini bildirmiştir.²⁰ Çalışmamızda, %22 veri tabanlarının seçilmesi önemli bir bulgudur. Bu durum, hemşirelerin araştırma sonuçları için kaynaklar hakkında bilgilerinin umut verici olduğunu düşündürmektedir. Lam ve ark.'nın çalışmalarında, katılımcıların KDU'lara Google, Micromedex ve DynaMed Plus gibi kaynaklardan ulaştıklarını belirtmişlerdir.¹⁹ Wahous ve ark., literatür taraması için en çok kullanılan veri tabanının Google ve PubMed olduğunu bildirmişlerdir.²¹

Araştırmada hemşirelerin klinikteki hemşirelik uygulamalarında en çok %72,3'ünün hekim istemi ve hasta takip formlarını, %65,2'sinin kişisel deneyim ve tecrübelerini, %62,1'inin hizmet içi eğitimleri, %56,1'inin meslektaşları ile yaptıkları sözlü bilgi alışverişini, %49,6'sının kurs ve sertifika programlarını, %30,7'sinin klinik hemşire rehberlerini ve %24,6'sının bilimsel çalışma sonuçlarını kullandıkları saptanmıştır. Fairbrother ve ark. ile Yılmaz ve Gürler, hemşirelerin KDU yöntemi olarak öncelikle kişisel deneyimlerini, Berland ve ark. ise kişisel deneyim ve tecrübeleri ile meslektaşlarıyla yaptıkları sözlü bilgi alışverişini kullandıklarını bildirmektedir.^{10,13,22} Yılmaz ve Gürler ile Fairbrother ve ark., katılımcıların kanıtları son sırada kullanmayı tercih ettiklerini bildirmektedirler.^{10,22} Günümüzde, hemşirelik girişimlerinde dikkate alınan yöntem ve rehber olarak büyük bir bölümünün (%72,3) hekim istemi ve hasta takip formlarını kullandıklarını belirtmeleri oldukça düşündürücüdür. Yılmaz ve ark., hemşirelerin %52,2 ile hekim önerilerinin en çok kullanılan bilgi kaynakları içinde olduğunu belirtmişlerdir.²⁰ Hemşirelerin hâlen bakım uygulamalarında ve hemşirelik girişimlerinde otonomi sahibi olmadıkları, girişimleriyle ilgili kararları tek başlarına almadıklarını ve profesyonel davranmadıklarını düşündürmektedir. Aynı zamanda eğitsel, yönetsel ve kurumsal destek ihtiyacının önemli bir göstergesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmada hemşirelerin %65,2'sinin nasıl araştırma yapacağını bilmediğini, %81,8'inin araş-

tırma tipini değerlendiremediğini, %81,1'inin örneklem seçimini ve yeterliliğini değerlendiremediğini belirtmesine karşın %56,1'inin sonuçları uygulamaya aktarabileceğini belirtmesi dikkat çekicidir. Bunun nedeni, çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun uygulayıcı rolündeki hemşirelerden oluşması (%75) olabilir. Buradan uygulayıcı rolündeki hemşirenin araştırma bilgisiyle ilgili yetersizliği ortaya çıkabilir. Türkiye'de sağlık sistemi, uygulayıcı rolündeki hemşireden araştırma yapmasını beklemediği için araştırmayla uygulama arasındaki uçurum kapanmamaktadır. Maaskant ve ark., hemşirelerin KDU için araştırma bilgisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtmişlerdir.¹¹ Hasanpoor ve ark., KDU kullanılmasıyla ilgili engelin bilgi üreticileri ve karar vericiler arasındaki iletişim eksikliğinden kaynaklandığını belirlemişlerdir.²³ Çalışmada, lisans/lisansüstü eğitime sahip hemşire sayısının fazla olmasına rağmen hemşirelerin araştırma bilgi ve yeterliliği istedik düzeyde değildir. Bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatlarında bu konuya daha detaylı yer verilmesinin gerekliliği de ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin lisans döneminden itibaren araştırma yapmaya teşvik edilerek, eğitim sürecinde araştırma deneyim ve fırsatlarıyla ilgili olarak müfredat programlarının güçlendirilmesi, özellikle araştırma okuryazarlığıyla ilgili gelişimlerinin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada hemşirelere uygulanan KDHYTÖ'den alınan ortalama puan 60,76 (minimum 36-maksimum 70) olarak hemşirelerin KDHYTÖ'ye yönelik tutumun yüksek düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır. Alt boyutlar da benzer şekilde hemşirelerin klinik çalışmalarda KDHYTÖ'nin yararlarıyla ilgili inanç ve beklentilerini içeren "inanç ve beklentiler" alt boyutu puan ortalaması 29,06 (minimum 12-maksimum 35) ile alt boyutlar içinde en yüksek düzeyde olumlu tutumu, KDHYTÖ'ye verilen önemi, uygulamada yarar sağladığına ilişkin duyguları içeren "duygular" alt boyutu puan ortalaması 20,59 (minimum 8-maksimum 25) olarak ve hemşirelerin KDU için niyetleri ve algılanan engelleri kapsayan "uygulama niyeti" alt boyutu puan ortalaması 11,10 (minimum 4-maksimum 15) ile yüksek düzeyde olumlu tutum içinde bulduklarını göstermektedir. Ruzafa-Martinez ve ark. tarafından geliştirilen KDHYTÖ'yi kullanan Hassona

ve ark., hemşirelerin KDHYTÖ'ye yönelik tutumun yüksek düzeyde olumlu olduğunu belirtmişlerdir.²⁴ Küçüköğlü ve ark. ile Koehn ve Lehman, hemşirelerin KDHYTÖ'ye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir.^{25,26}

Yılmaz ve ark., Dikmen ve ark. ile Yıldırım, hemşirelerin KDHYTÖ alt boyutlarında en olumlu tutumun, inanç alt boyutu olduğunu bildirmektedir.^{20,27,28} Bu durum, hemşirelerin KDU'nun yararlarına inandığını ve KDU'dan beklentilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Küçüköğlü ve ark., üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, devlet hastanesinde çalışan hemşirelere oranla KDHYTÖ ile ilgili duygular alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.²⁵ Çalışmamızda, hemşirelerin KDU'nun yararlı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Majid ve ark. katılımcıların, yoğun iş yükünden dolayı yeni kanıtları takip edemediklerini belirtmişlerdir.²⁹ Engels ve ark., KDU'nun gerçekleştirilmesi hususundaki engelleri zaman sıkıntısı, bibliyografik kaynaklara erişim sıkıntısı ve KDU'nun teşvik edilmemesi olarak sıralamışlardır.³⁰ Hemşirelerin KDU için uygulama niyetlerinin oldukça yüksek olmasına rağmen iş yükü, zaman yetersizliği gibi engelleri de yüksek düzeyde algıladığı düşünülmektedir.

KDHYTÖ ile demografik değişkenler karşılaştırıldığında yaş ve cinsiyet ile anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Dikmen ve ark., Yıldırım, KDHYTÖ ile demografik değişkenler karşılaştırıldığında yaş ve cinsiyet ile anlamlı farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir.^{27,28} Hemşirelerin 33-45 yaş arası ($61,66\pm 7,19$), kadınların ($61,3\pm 7,8$) tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin 33-45 yaş arasında daha olumlu tutum içinde bulunmaları, KDHYTÖ ile çalışma yılı arasında anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen orta yaşlara gelindiğinde KDU tutumlarının artması, tecrübenin olumlu tutum geliştirilmesine katkısı olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin KDHYTÖ ile eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça, KDHYTÖ puan ortalamaları artmaktadır. Bu durumda eğitim düzeyi arttıkça, KDU'ya yönelik tutumun olumlu olduğu düşünülebilir. Ruzafa-Marti-

nez ve ark., Küçüköğlü ve ark., Dikmen ve ark., eğitim düzeyinin KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediğini belirtmişlerdir.^{14,25,27} Johansson ve ark., hemşirelerin eğitim düzeyinin tutumlarını olumlu etkilediğini bildirmişlerdir.¹⁷ Koehn ve Lehman, hemşirelerin eğitim düzeyinin KDH'ye yönelik tutumlarını etkilediğini, bu etkinin yüksek lisans mezunu hemşirelerden kaynaklandığını belirtmişlerdir.²⁶

Hemşirelerin KDHYTÖ ile çalıştıkları bölüm arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Bu bulgu bize, kurumda görev yapılan pozisyonun KDHYTÖ puan ortalamalarını etkilemediğini göstermektedir. Küçüköğlü ve ark., Bağcıoğlu ve Yıldırım, kurumdaki görev pozisyonunun hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarına etki etmediğini belirtmektedir.^{25,28}

Hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarıyla çalışma yılı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerde KDHYTÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ruzafa-Martinez ve ark., hastanede çalışma yılı 15 yıldan az olan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamalarının, 15 yıldan fazla olan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır.¹⁴ Patelerou ve ark., mesleki deneyimi az olan hemşirelerin KDH'ye yönelik olumlu tutuma sahip olduğunu belirtmişlerdir.¹⁸

KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu ile hemşirelerin demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Küçüköğlü ve ark., hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile KDHYTÖ inanç ve beklentiler alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir.²⁵ Yılmaz ve ark., yüksek lisans mezunu hemşirelerin inanç ve beklentiler alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı yüksek olduğunu belirtmişlerdir.²⁰

KDHYTÖ duygular alt boyutunun, çalışılan bölümler arasındaki farkın anlamsız olduğu ($p>0,05$), yaş ve cinsiyet ile anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin 33-45 yaş grubunun (21,13±2,83) ve kadınların (20,85±3,07) yüksek ve olumlu tutuma sahip olduğu belirlendi. Bu durum, tecrübenin KDU'ya yönelik olumlu tutum geliştirilmesine katkı sağladığını düşündürmektedir.

KDHYTÖ uygulama niyeti alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların (11,27±2,01), KDH uygulama niyetinin yüksek olumlu tutum gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum, kadınların KDU için niyetlerinin oldukça yüksek, ancak iş yükü, zaman yetersizliği gibi KDU engellerini daha yüksek düzeyde algıladığını düşündürmektedir. Palese ve ark., erkek hemşirelerin KDU'dan daha az yararlandığını bildirmişlerdir.³¹ Yılmaz ve ark., cinsiyet ile KDHYTÖ alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmadığını saptamıştır.³² Bu bulgular bize, hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının olumlu olduğu, istekli, çaba göstermeye hazır, kurumsal ve sistemsel olarak desteklendiğinde ve fırsatlar verildiğinde gelişeceği yönünde ipuçları vermektedir.

Zaman ve maliyet kısıtlılığı nedeniyle araştırma örnekleminin bir kamu hastanesinde çalışan hemşireleri kapsamaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Daha geniş örneklem grubuyla yapılacak çalışmalar, çalışmanın alana katkısını daha anlamlı hâle getirecektir.

SONUÇ

Hemşirelerin KDH uygulamaları konusunda yüksek lisans mezunu olanların daha fazla bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin araştırma yapmayla ilgili yeterliliklerini zayıf olarak değerlendirdikleri ve yalnızca yarısının sonuçları uygulamaya aktarabileceğini düşündüğü belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının, meslekleriyle ilgili kanıtları takip edemediği belirlenmiştir.

Hemşirelerin KDHYTÖ ortalama puanı ile inanç ve beklentiler, duygular ve uygulama niyeti alt boyut puanlarının oldukça yüksek ve olumlu tutum içinde buldukları saptanmıştır. KDHYTÖ ve duygular alt boyutunda 33-45 yaş grubunda daha olumlu tutum ve KDHYTÖ, duygular ve uygulama niyeti alt boyutlarında kadınların daha olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir.

KDU konusundaki olumlu tutum yönetici hemşireler tarafından desteklenmeli, araştırma yapan hemşire sayısı artırılmalı, sonuçların klinisyen hemşirelerle paylaşılması sağlanmalıdır. Kurumlar, veri tabanlarına ücretsiz ulaşılabilirliği sağlanmalıdır.

KDU desteklemeli, eğitimsel, kurumsal ve sistemsel fırsatlar verilmelidir. Hemşirelere araştırma ve istatistik bilgisi verilmelidir. KDU için algılanan engeller, teşvik edici faaliyetler ile hastaların da KDU beklentileri üzerine ayrıntılı çalışmalar yapılmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan 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

- Özer Küçük E, Çakmak S, Kapucu S, Koç M, Kahveci R. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi [Determination of nursing students awareness of evidence-based nursing practice]. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017;4(2):1-12. [Link]
- Yılmaz Merdan N. Hemşirelerde kanıta dayalı akut inme bilgi düzeyinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2020. [Link]
- Kapucu S, Kahveci R. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları: Kanıtlar Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Sage Yayıncılık; 2017. [Link]
- Resmî Gazete (08.03.2010, Sayı: 27515) sayılı Hemşirelik Yönetmeliği. Hemşirelik Yönetmeliği; 2010. [Link]
- Makic MB, VonRueden KT, Rauwen CA, Chadwick J. Evidence-based practice habits: putting more sacred cows out to pasture. Crit Care Nurse. 2011;31(2):38-61; quiz 62. [Crossref] [PubMed]
- Pétre B, Gillain N, Jacqmin N, Adriaenssens J, Vandenbosch K, Gillet P, et al. Perception of Belgian nurses about evidence-based clinical practice implementation: a focus group study. Acta Clin Belg. 2018;73(2):110-8. [Crossref] [PubMed]
- Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB. Evidence-based practice, step by step: implementing an evidence-based practice change. Am J Nurs. 2011; 111(3):54-60. [Crossref] [PubMed]
- Ammouri AA, Raddaha AA, Dsouza P, Geethakrishnan R, Noronha JA, Obeidat AA, et al. Evidence-based practice: knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2014;14(4):e537-45. [PubMed] [PMC]
- Williamson KM, Almaskari M, Lester Z, Maguire D. Utilization of evidence-based practice knowledge, attitude, and skill of clinical nurses in the planning of professional development programming. J Nurses Prof Dev. 2015;31(2):73-80. [Crossref] [PubMed]
- Yılmaz M, Gürlü H. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya ilişkin görüşleri [Opinions of nurses in relation to evidence-based practice]. F.N. Hem Derg. 2017;25(1):1-12. [Crossref]
- Maaskant JM, Knops AM, Ubbink DT, Vermeulen H. Evidence-based practice: a survey among pediatric nurses and pediatricians. J Pediatr Nurs. 2013;28(2):150-7. [Crossref] [PubMed]
- Hannes K, Vandersmissen J, De Blaeser L, Peeters G, Goedhuys J, Aertgeerts B. Barriers to evidence-based nursing: a focus group study. J Adv Nurs. 2007;60(2):162-71. [Crossref] [PubMed]
- Berland A, Gundersen D, Bentsen SB. Evidence-based practice in primary care: an explorative study of nurse practitioners in Norway. Nurse Educ Pract. 2012;12(6):361-5. [Crossref] [PubMed]
- Ruzafa-Martinez M, López-Iborra L, Madrigal-Torres M. Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: development and psychometric testing in Spanish community nurses. J Eval Clin Pract. 2011;17(4):664-70. [Crossref] [PubMed]
- Ayhan Y, Kocaman G, Bektaş M. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması [The validity and reliability of attitude towards evidence-based nursing questionnaire for Turkish]. Hem Araş Geliş Derg. 2015;17(2-3):21-35. [Link]
- Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. 22. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2016. [Link]
- Johansson B, Fogelberg-Dahm M, Wadensten B. Evidence-based practice: the importance of education and leadership. J Nurs Manag. 2010;18(1):70-7. [Crossref] [PubMed]
- Patelarou AE, Patelarou E, Brokaki H, Dafermos V, Thiel L, Melas CD, et al. Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: a systematic review. J Community Health Nurs. 2013;30(4):230-44. [Crossref] [PubMed]
- Lam CK, Schubert C. Evidence-based practice competence in nursing students: an exploratory study with important implications for educators. Worldviews Evid Based Nurs. 2019;16(2):161-8. [Crossref] [PubMed]
- Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, Kara H, Kızıl Toğaç H, Mutlu S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algı dıkları engeller [Attitudes towards evidence-based nursing and perceptions of obstacles in using research of nurses working in surgical clinics]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018;15(4):235-41. [Link]
- Wahoush O, Banfield L. Information literacy during entry to practice: information-seeking behaviors in student nurses and recent nurse graduates. Nurse Educ Today. 2014;34(2): 208-13. [Crossref] [PubMed]
- Fairbrother G, Cashin A, Conway R, Symes A, Graham I. Evidence based nursing and midwifery practice in a regional Australian healthcare setting: behaviours, skills and barriers. Collegian. 2016;23(1):29-37. [Crossref] [PubMed]

23. Hasanpoor E, Siraneh Belete Y, Janati A, Hajebrahami S, Haghoshayie E. Nursing managers' perspectives on the facilitators and barriers to implementation of evidence-based management. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2019;16(4):255-62. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Hassona FM, Winkelman C, El-Sayed SH. The effect of a workshop on Egyptian nurse educators' motivation and attitude toward evidence-based teaching. *J Nurs Educ Pract*. 2013;3(10):64-74. [[Crossref](#)]
25. Küçüköğlü S, Bükecik T, Aytekin A, Çelebi A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları [Evidence based practices and approaches of nurses working in emergency departments regarding judicial cases]. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*. 2017;14(1):1-8. [[Crossref](#)]
26. Koehn ML, Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs*. 2008;62(2):209-15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Dikmen Y, Filiz NY, Tanrıkulu F, Yılmaz D, Kuzgun H. Attitudes of intensive care nurses towards evidence-based nursing. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2018;8(1):138-43. [[Link](#)]
28. Yıldırım MS. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2018. [[Link](#)]
29. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 2011;99(3):229-36. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
30. Engels C, Boutin E, Boussey F, Bourgeon-Ghittori I, Couturier B, Fromantin I, et al. Use of evidence-based practice among healthcare professionals after the implementation of a new competency-based curriculum. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020;17(6):427-36. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Palese A, Gonella S, Grassetti L, Destrebecq A, Mansutti I, Terzoni S, et al. Multilevel national analysis of nursing students' perceived opportunity to access evidence-based tools during their clinical learning experience. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018;15(6):480-90. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi [An investigation into nurses attitudes towards evidence-based nursing]. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2019;10(4):713-9. [[Link](#)]