

Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar

Neslihan PARTLAK GÜNÜŞEN * Besti ÜSTÜN **

Öz

Kanıta dayalı uygulamalar son yıllarda maliyet etkinlik ve güvenli bakım kapsamında büyük önem kazanmıştır. Bu anlamda hemşirelerin ve kurumların kanıta dayalı uygulamaları hayata geçirmesi beklenmektedir. Hemşirelerin kanıta ulaşma ve kanıtların klinikte uygulanmasını sağlamakla ilgili hem bireysel hem de kurumsal engelleri bulunmaktadır. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları yerine getirebilmeleri için kanıta dayalı hemşirelikle ilgili temel kavram ve uygulamada kullanımı konusunda daha fazla bilgiye gereksinimleri bulunmaktadır. Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar hemşireliğin diğer alanlarına göre daha geride kalmıştır. Psikiyatri hemşireliği uygulamaları için kanıt düzeyi yüksek çalışmaların yetersizliği ve psikiyatri hemşireliğinin uygulamasının sonuçlarının somut olarak ortaya konamaması önemli bir sorundur. Psikiyatri hemşirelerinin hasta sonuçlarına odaklanmış, kanıt düzeyinde araştırmalara ihtiyacı vardır. Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirmek için araştırma yapan psikiyatri hemşirelerinin sayısının artmasına, araştırma sürecinin zenginleştirilmesine ve değişikliklerin uygulamaya geçirilebilmesine gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kanıta Dayalı Uygulama, Psikiyatri Hemşireliği, Hemşirelik.

Abstract

Evidence-Based Practice in Psychiatric Nursing

In recent years, evidence based practices have gained importance in the provision of cost-effective and safe nursing care. Therefore, nurses and institutions are expected to implement evidence-based practices. Unfortunately, nurses face individual and institutional barriers to accessing evidence and ensuring the implementation of the evidence in the clinical settings. In order to be able to achieve evidence-based nursing practices, nurses need more information on the use of basic concepts and application related to evidence-based nursing. Evidence-based practices in psychiatric nursing have fallen behind compared to other areas of nursing. That there is a shortage of evidence-based practices in psychiatric nursing and that the results of psychiatric nursing practices cannot be concretely put forward is an important issue. Psychiatric nurses need evidence-based research focusing on patient outcomes. In order to develop evidence-based nursing practice in psychiatric nursing, the number of psychiatric nurses engaged in research should be increased, the research process should be enhanced and the changes should be put into practice.

Key Words: Evidence Based Practice, Psychiatric Nursing, Nursing.

Geliş tarihi: 09.02.2016

Kabul tarihi: 20.06.2016

Kanıta dayalı uygulama hasta bakımında sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi kanıtların özenle ve akla uygun bir şekilde kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Sacket, Rosenberg, Gray ve Haynes, 1996). Bu yolla klinik karar verme süreci, ulaşılabilen en güncel ve en geçerli kanıtlara temellendirilir. Kanıta dayalı uygulamalar, ulaşılabilen en iyi kanıtın yanı sıra hastaların tercihlerini ve bakımı uygulayabilmek için kaynakların ulaşılabilişliğini de içermektedir (Scott ve McSherry, 2009). Kanıta dayalı uygulamaların amacı maliyet etkili sonuçlar sağlayarak bakım kalitesini geliştirmektir. Son yıllarda artan sağlık maliyetlerinin karşılanması önemli bir sorun haline gelmiştir (Burns ve Grove, 2011). Kanıta dayalı uygulamaları sağlık bakımı veren sistemler, sağlık bakımını ödeyen kurumlar, mesleki dernekler ve hatalı tıbbi uygulamalarla ilgili düzenlemeler harekete geçirmiştir. Kanıta dayalı uygulamalarla bakımda standardizasyonun sağlanması, sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması ve hasta bakım sonuçları geliştirilmesi amaçlanmaktadır (Youngblut ve Brooten, 2001).

Klinik girişimlerin kanıta dayalı olmaması hastalara yeterli yararı sağlamamakta, maliyet ve insan kaynakları tüketiminin aşırı derecede artmasına neden olabilmektedir. Günümüzde bakımda geleneksel uygulamalardan uzaklaşarak bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış bilgiyi kullanmaya doğru değişim söz konusudur (Yılmaz, 2005). Literatürde psikiyatri hemşireliği uygulamalarının gelenekler, sistematik olmayan araştırma sonuçları ve alandaki yetkin kişiler tarafından güçlü bir şekilde etkilendiği belirtilmektedir (Stuart, 2005; Zauszniewski ve Suresky, 2004). Psikiyatri hemşireliğinde güncel araştırma sonuçlarına dayalı kaliteli bakım konusunda ciddi bir açığı vardır. Zauszniewski ve Suresky (2004) 2000-2002 yılları arasında en çok okunan beş psikiyatri hemşireliği dergisini gözden geçirmiş, bu kapsamda 227 psikiyatri hemşireliği araştırmasını incelemişlerdir. İnceledikleri bu çalışmalardan psikiyatri hemşireliği girişimlerini test edenlerin oranının sadece %11 olduğu belirlenmiştir. Psikiyatri hemşireliği girişimlerini kanıta temellendirme ile ilgili sorunlar bulunmaktadır. Psikiyatri hemşireliği uygulamaları bugünkü durumu ile kanıta dayalı bakım ideallerini karşılamamaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin uygulamalarını kanıta temellendirme süreci için çaba sarf etmesi gerekmektedir (Stuart, 2005). Psikiyatri hemşireliğinde kanıt kullanımının hemşireliğin diğer alanlarına göre daha zayıf kaldığı belirtilmektedir. Psikiyatri hemşireliği alanında kanıt düzeyinde bilgi üretimi yapılmadığından bu alanın değişen sağlık bakımı yaklaşımlarını kaçırmakta olduğu ve varlığını sürdürmekte güçlük çekeceği öne sürülmektedir (Zauszniewski, Bekhet, Haberlein, 2012).

Türkiye'de psikiyatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaları klinikte kullanma durumlarına yönelik araştırma sonuçlarına ulaşılamamakla birlikte bizim gözlemlerimiz de klinik ortamda hemşirelerin uygulamalarının daha çok klinik alışkanlıklar ve klinik ortamdaki deneyimli sağlık çalışanlarının yönlendirmelerine temelli olduğu yönündedir. Bu derlemede kanıta dayalı uygulamaların önemi, kanıta dayalı uygulamanın adımları, psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamaların kullanılabilirliği üzerinde durulmaktadır. Bu makalenin kanıta dayalı uygulamaları kullanma konusunda psikiyatri hemşireleri için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

*Sorumlu yazar, Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 35340, Inciraltı/İZMİR, e-mail: neslihan.partlak@deu.edu.tr

**Üsküdar Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Üsküdar/İSTANBUL.

Kanıtı Dayalı Uygulamaların Gelişim Süreci

Kanıtı dayalı uygulamaların öncüsü olan epidemiyolog Dr. Archie Cochrane 1970'li yıllarda sağlık hizmetlerinin klinik izlenimlere değil bilimsel kanıtlara dayandırılması gerektiğini öne sürmüştür. Tıbbi uygulamaların bilimsel temellere dayalı olmadıkça etkisiz hatta zarar verici olabileceğini belirtmiştir. Cochrane'nın bu çabaları sonucunda 1993'te Uluslararası Cochrane Birliği kurulmuştur. Bu, tıp tarihinde kanıtı dayalı uygulamaların başlangıcı olmuştur (Scott ve McSherry, 2009). Hemşirelikte kanıtı dayalı uygulamalar 1980'li yılların ortalarında gündeme gelmeye başlamıştır ve hemşirelerin bu konuya olan ilgisi yıllar içinde artış göstermiştir (Rice, 2008a). Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik ilk dergi olan *Worldviews on Evidence Based Nursing* isimli dergi 1994 yılında yayınlanmaya başlamıştır. İlk olarak İngiltere, Amerika, Kanada ve Avustralya'da kanıtı dayalı hemşirelik merkezleri kurulmuştur. Türkiye'de ilk kez 2011 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Hemşirelik Fakültesi ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü işbirliği ile kanıtı dayalı uygulamaları geliştirmek üzere hemşirelik araştırma ve uygulama birimi kurulmuştur. Bu gelişmelere rağmen kanıtı dayalı uygulamalar hemşirelikte hala teorik düzeyde kalmaktadır. Hasta bakım sonuçları konusunda hesap verebilirlik profesyonel hemşirelerin temel sorumluluklarındandır. Bunun temeli ise deneysel sonuçlara dayalı karar vermekten geçmektedir (Rice, 2008a). Bu nedenle hasta bakımında doğru karar vermek ve en iyi güncel kanıtı uygulamak hemşirenin sorumluluğudur.

Kanıtı Dayalı Uygulamaları Engelleyen ve Kolaylaştıran Faktörler

Kanıtı dayalı uygulamaların güncel uygulamalara yansıtılması oldukça yavaş gelişen bir süreçtir. Çünkü kanıtı dayalı uygulamaların hayata geçmesi bireysel, kurumsal ve sosyal birçok faktörden etkilenir (Adib-Hajbaghery, 2007). Kanıtı dayalı uygulamaları engelleyen ve kolaylaştıran faktörlere yönelik pek çok çalışma bulunmaktadır. Hemşirelerin algıladığı engeller ve kolaylaştırıcı faktörler bireysel ve kurumsal olmak üzere iki grupta sınıflandırılabilir.

Bireysel faktörler

Kanıtı dayalı uygulamaları bakıma yansıtma hemşirelerin bakış açıları ve alışkanlıkları önemlidir. Hemşirelerin uygulama yaparken literatürden daha çok kişisel deneyimlerine ve meslektaşlarıyla yaptıkları bilgi alışverişine güvendikleri belirtilmektedir (Gerrish, Ashworth, Lacey ve Bailey, 2008). İran'da genel kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin bilgi ve deneyimlerine dayanarak hastanın ihtiyaçlarına uygun bakım vermeyi kanıtı dayalı uygulama olarak gördükleri belirlenmiştir. Hemşireler literatürün kanıtı dayalı uygulamalar konusunda yardım edici olabileceğini fakat hemşirelerin geleneksel bakım görevlerini yerine getirirken bu sonuçların bir anlamı olmadığını düşünmektedirler. Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalar için çaba göstermemelerinin diğer bir nedeni de hemşirelerin doktor istemi olmadan bir şey yapabileceklerine inanmamaları olduğu belirlenmiştir (Adib-Hajbaghery, 2007). Avusturya'da genel kliniklerde çalışan 1825 hemşire ile yapılan çalışmanın sonucunda hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamak ve anlamak için eğitime ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmamalarının en sık görülen nedenlerinin; zamanlarının yetersiz olması, bilgilerinin yetersiz olması ve konuya ilgi duymamaları olarak belirlenmiştir (Breimaier, Halfens ve Lohrman, 2011). Hemşireler hemşirelik eğitiminde de kanıtı dayalı uygulamaları kullanma konusunda yeterli eğitim almadıklarını düşünmektedirler (Adib-Hajbaghery, 2007).

İsveç'te 1518 psikiyatri hemşiresinin kanıtı dayalı uygulamalar hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmanın sonucunda son yıllarda hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalar konusunda farkındalıklarının arttığı fakat hala çoğu hemşirenin araştırma okumadığı belirlenmiştir (Bahtsevani, Khalaf ve Willman, 2005). İrlanda'da psikiyatri hemşireleri ile yapılan bir çalışmada kanıtı dayalı uygulamaları hayata geçirmede araştırma sonuçlarını bulamamanın, araştırma raporlarının kalitesi hakkında karar verememenin, araştırma raporlarını anlayamamanın, uygulamayı değiştirmek için kendine güvenin olmamasının hemşireler için önemli engeller olduğu belirtilmiştir. İnternette arama yapma ve kütüphane kullanma becerisine sahip olmanın ise kanıtı dayalı uygulamalar için kolaylaştırıcı olduğu belirlenmiştir (Alzayyad, 2014; Yadav ve Fealy, 2012). Klinik ve akademik ortamdaki hemşirelerin birlikte çalışması ve lisans eğitiminden başlamak üzere, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarında kanıtı dayalı uygulamalara daha fazla yer verilmesi ve bu anlayışın hemşirelere kazandırılması gerekmektedir (Küçükaya Güner, 2010).

Kurumsal faktörler

Hemşirelerin uygulamalarını kanıtı temellendirmesinde özellikle kurumsal faktörlerin belirleyici olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin uygun kurumsal desteği bulmaları durumunda kanıtı dayalı uygulamaları yerine getirebileceği belirtilmektedir (Breimaier ve ark., 2011; Yadav ve Fealy, 2012). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları hayata geçirebilmek için yeterli zamanlarının, kaynaklarının, güçlerinin olmadığı belirlenmiştir. Kanıtı dayalı uygulamaların geliştirilmesinde ise üstlerin destekleyici olması ve çalışılan ekibin değişime açık olmasının ise kolaylaştırıcı olduğu belirlenmiştir (Breimaier ve ark., 2011; Gerrish ve ark., 2008; Yadav ve Fealy, 2012). Kanıtı dayalı uygulamalar konusunda hemşirelerin bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada hemşirelere öğrenme fırsatlarının sağlanmasının, rehberlik hizmetlerinin sunulmasının, araştırma sonuçlarının bakıma yansımaya yönelik kültür oluşturulmasının, kanıtların ulaşılabilir ve kolay anlaşılır hale getirilmesinin kanıtı dayalı uygulamaları kolaylaştıran faktörler olduğu belirtilmektedir. Kurumsal kültürde hemşirelerin otonomisinin olmaması, sadece belli bir grubun kararlarda baskın olması, hemşirelerin değişime dirençli olması ise engelleyici faktörler olduğu belirtilmektedir (Brown, Wickline, Ecoff ve Glaser, 2009). Sağlık sistemlerinde hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaları bakımlarında kullanmalarına yönelik bir beklenti bulunmamaktadır. Hemşirelerin performansı sadece rutinler üzerinden değerlendirildiğinden hemşireler de bu yönde bir çaba göstermemektedirler (Adib-Hajbaghery, 2007).

Türkiye’de hemşirelerin uygulamalarında araştırma kullanımına yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Demir ve arkadaşları (2012) tarafından genel kliniklerde çalışan 82 hemşire ile yapılan çalışmanın sonucunda kurumsal faktörlerin hemşirelerin araştırma kullanımında öncelikli engel olduğu; bunu gidermek için yöneticilerin kurumsal düzenlemeler yaparak araştırma kültürü oluşturmaları, hemşirelere eğitim olanakları ile destek sağlamaları önerilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının (2010) devlet ve özel hastanelerde çalışan 520 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin %72.6’sının hemşirelik alanında araştırma yapmak istediği, %25.8’inin hemşirelikle ilgili yayınları izlediği, %10.1’inin araştırma sonuçlarını uygulamalarında kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını kullanmasını engelleyen en önemli etmenlerin; araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması, hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması, hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması olduğu belirlenmiştir. Yava ve arkadaşlarının (2007) Ankara’da dokuz farklı hastanede çalışan 631 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmadaki en önemli engellerin uygulamayı değiştirecek gücü kendinde görmeme, araştırmaları okumak için zaman bulamama ve bunları uygulayacak imkanların bulunmaması olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Türkiye’de psikiyatri hemşireliği alanına özel olarak araştırma sonuçlarının uygulamada kullanımına yönelik bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Literatürde de kanıta dayalı uygulamaların hayata geçirilmesinde engelleyici ve kolaylaştırıcı faktörlerin evrensel olarak benzerlik gösterdiği belirtilmektedir. Hemşirelerin, eğitimcilerin ve yöneticilerin bireysel ve kurumsal engelleri kaldırmalarına ve kanıta dayalı uygulamalar konusunda işbirliği içinde olmalarına gereksinim duyulmaktadır (Brown ve ark., 2009).

Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Bakımı Uygulamaya Geçirme

Hemşirelik uygulamalarında dört düzey bulunmaktadır. Birinci düzey uygulamanın geleneksel temellerini içerir. Bunlar günlük rutinler, doğrulanmamış kurallar ve çalışılan birimin kültürüdür. İkinci düzey hemşirelik uygulamaları uygulama mevzuatına yönelik düzenleyici temelleri içerir. Bunlar uygulama hakkındaki sözleşmeler ve yaptırımları içerir. Uygulamanın felsefi, kavramsal temelleri üçüncü düzeydir. Felsefi kavramlar kurumun vizyon, misyon ve değerlerini içerir. Ayrıca profesyonel uygulama modelleri de bu kapsamdadır. Bunun içinde test edilmemiş kavramsal modeller, etik ve mesleki kodlar yer alır. Hemşirelik uygulamalarının en yüksek düzeyi kanıta dayalı uygulamalardır. Bunlar araştırma sonuçlarını ve tanınmış uzmanların önerileriyle oluşan kararları içerir (Stuart, 2005). Güncel kanıtlarla bakım standartlarını oluşturmak tüm sağlık profesyonellerinde olduğu gibi psikiyatri hemşireleri için de önceliklidir (Rice, 2008a).

Psikiyatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaya geçerken üç soruyu göz önüne almaları gerekmektedir?

- Hemşireler yaptıkları girişimlerin ya da tedavilerin etkinliğini biliyorlar mı?
- Kanıta dayalı psikiyatri hemşireliğini uyguluyorlar mı?
- Sağladıkları bakımın sonuçlarını ve özelliklerini belgeliyorlar mı?

Bu soruları cevaplamak hemşirelerin ruh sağlığı bakımına katkılarını, şu an ve gelecekteki rollerini şekillendirmede önemli olacaktır (Stuart, 2005).

Kanıta dayalı uygulamaların aşamaları

Kanıta dayalı uygulamalar en yeni araştırma kanıtlarını bakımda kullanmayı gerektirir. Bu nedenle girişimlerin en üst düzeydeki kanıtlara temellenmesi için farklı düzeyde araştırma kanıtlarını anlamak ve değerlendirebilmek gerekmektedir (Rice, 2008a).

Kanıta dayalı psikiyatri hemşireliği uygulamasının belli aşamaları vardır.

Klinik sorunun tanımlanması

Klinik sorunun oluşturulmasında hastanın probleminin tanımlanması, var olan hemşirelik girişiminin tanımlanması ve beklenen sonucun belirlenmesi gerekir. Bu süreç tamamen aile, hasta ve diğer sağlık profesyonellerinin işbirliği ile tamamlanmalıdır (Stuart, 2005). Doğru kanıtı bulabilmek için doğru soruyu sormak gerekmektedir. Bunu sağlayabilmek için PICO olarak kısaltılan bir strateji kullanılmaktadır. Tablo 1’de PICO stratejisi tanımlanmıştır. PICO hastanın en önemli sorununa ve beklenen sonucun ne olması gerektiğine odaklanmayı sağlar ve literatür taraması yaparken doğru anahtar kelimeleri seçmeyi kolaylaştırır. Bu sorularla kanıta dayalı uygulamanın etkinliği de daha iyi değerlendirilir. Ayrıca çok detaya girmeksizin yeterli bilgiye ulaşmayı kolaylaştırır. Bu özellikleri nedeni ile PICO stratejisi kanıta dayalı uygulamalara başlarken öğrenilmesi gereken ilk bilgidir (Miller ve Forest, 2001).

Tablo 1. PICO Stratejisinin Tanımı

Kısaltması	Tanımı	Anlamı
P	Patient or problem (Hasta veya sorun)	Özel bir sağlık sorunu olan hastalar (Örn: Saldırgan davranış gösteren hastalar)
I	Intervention (Girişim)	Tedavi edici olabileceği düşünülen girişim (Örn: Sözel iletişimi azaltmak)
C	Comparison or control (Kıyaslama veya kontrol)	Standart olarak en çok kullanılan girişim veya girişim olmayan durum (Örn: Tespit etmek)
O	Outcome (Sonuç)	Hastada görülmesi beklenen sonuç (Örn: Saldırganlık düzeyinin azalması)

Kaynak: Santos, Pimenta ve Nobre, 2007.

Kanıtların bulunması

Çoğu hemşire, kitapları, dergi makalelerini, ilaç prospektüslerini uygulamalarında rehber olarak kullanmaktadır. Bununla birlikte bu kaynakların hiçbiri hemşireye tam olarak aradığı bilgiyi vermeyebilir. Kitaplar güncelliğini yitirmekte, dergilerdeki makaleler çelişkili sonuçlar içermekte veya tasarımdan kaynaklanan yetersizlikler nedeniyle geçerli yanıtlar sunamamaktadır (Stuart, 2005). Bir PICO sorusu geliştirildiğinde uygun kanıtları bulabilmek için ilgili literatür taranır. Sistematik bir tarama yapılarak bir bilgi tabanı oluşturulur. Pubmed veri tabanının <http://pubmedhh.nlm.nih.gov/nlm/picostudy/> adresli web sayfasından PICO sorularına uygun biçimde tarama yapılabilmektedir. Oluşturulan veri tabanı bakımın planlanması için temel oluşturur (Brown, 2009). Tarama sonuçlarından elde edilen sistematik incelemeler ve meta analizler en güvenilir kaynaklardır. Sistematik incelemelerde ilgili çalışmaların sonuçları incelenir, kritik edilir. Eğer araştırmaların sonuçları uygunsa meta analiz yöntemleri kullanılır. Bir meta analiz pek çok sayıda çalışmanın sonuçlarını objektif olarak özetlemektedir. Cochrane veri tabanı bu konuda iyi bir kaynaktır, bu merkezde yapılan sistematik incelemeler yeni yayınlar doğrultusunda sürekli güncellenmektedir. Ayrıca Evidence Based Nursing ve Evidence Based Mental Health dergileri de bu anlamda güncel verilere ulaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Tablo 2’de kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında rehber olabilecek web siteleri ve merkezlerin listesi verilmiştir.

Tablo 2. Kanıta Dayalı Uygulamalarda Rehber Olabilecek Merkezler ve Web Siteleri

Agency for healthcare research and quality (http://www.ahrq.gov)
Cochrane database of systematic reviews (http://www.cochrane.org/cochrane-reviews)
The Joanna Briggs Institute (http://joannabriggs.org/)
The Joint Commission (http://www.jointcommission.org/)
Medscape (http://www.medscape.com/)
National Comprehensive Cancer Network (http://www.nccn.org/index.asp)
National Guidelines Clearinghouse (http://www.guideline.gov/)
Pubmed (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
Oncology Nursing Society (http://www.ons.org/)
Registered Nurses’ Association of Ontario (http://rnao.ca/)
The Sarah Hirsh Institute (http://fpb.case.edu/Centers/Hirsh/)
Virginia Henderson International Nursing Library (http://www.nursinglibrary.org/vhl/)
http://www.ebm.med.ualberta.ca/ebm.html

(Web sitelerine 16.11.2015 tarihinde giriş yapılmıştır.)

Kanıtların analiz edilmesi

Bu aşama hemşirelerin uygun araştırma sonuçlarını kullanması ve uygun bakımı seçmesini sağlar. Elde edilen arama sonuçları kanıtın gücüne göre değerlendirilmelidir. Kanıtın gücü ise kanıt hiyerarşisine göre değerlendirilir (Rice, 2008b). Tablo 3’te kanıt hiyerarşisi yer almaktadır. En iyi birinci düzey kanıtlar bilimsel gözden geçirmelerden elde edilen uygulama rehberleridir. Bu rehberler bir karar ağacı sunarak klinisyenlere farklı durumlarda elde edilebilecek en iyi sonuçları gösterir (Rice, 2008a). Karar ağaçları belli bir durumda neyin yapılması ya da yapılmaması gerektiğini sorularla yönlendirerek karar vermeyi kolaylaştıran yönergelerdir. Örneğin “hastanın daha önce kendine zarar verme girişiminde bulundu mu?” sorusuna “evet” yanıtı verdiğimizde bir sonraki soru “şu an aktif bir kendine zarar verme düşüncesi var mı?” sorusu olabilir. Birbirini izleyen bu sorular klinisyenin hastanın içinde bulunduğu duruma en uygun hemşirelik girişimlerine karar vermesini sağlar. Klinik uygulama rehberleri tedavi seçenekleri hakkında bilgi verir ve klinik karar vermeyi kolaylaştırır. Bu rehberler bilimsel açıdan değerli ve uygulamayı kolaylaştırıcı özelliktedir. Uygulama rehberlerinin tercih edilen uygulamaları belgelemek, bakımda tutarlılığı sağlamak, araştırma sonuçlarını uygulamaya koymak, bakım kalitesini artırmak, çalışanların üretkenliğini geliştirmek ve maliyetleri azaltmak gibi fonksiyonları vardır. Uygulama rehberlerini değerlendirirken; rehberin kim tarafından hazırlandığı, rehberin sponsorunun olup olmadığı, ne zaman yazıldığı, alandaki en son gelişmeleri içerip içermediği, kullanılan metodoloji, kanıtların temellendiği bilimsel temellerin ne olduğu, alanda kullanılan diğer rehberle nasıl karşılaştırıldığına bakılmalıdır (Stuart, 2005).

Sistematik incelemelerden elde edilen kanıtlar da birinci seviyede kabul edilen kanıtlardır. Sistematik incelemeler spesifik PICO sorularına yanıt verecek randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen bulguları bir araya getiren araştırma raporlarıdır (Rice, 2008a). Sistematik incelemeler ve randomize kontrollü çalışmaların meta analizleri en güvenilir araştırma tasarımlardır. Randomize kontrollü çalışmalar araştırma tasarımlarının altın standardı olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte hemşirelik girişimlerinin çoğu randomize kontrollü araştırma sonuçlarına temellenmemektedir. Bu nedenle hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları geliştirebilmesi için kanıt düzeyi daha yüksek araştırmalara ihtiyacı bulunmaktadır (Stuart, 2005). İkinci seviyedeki kanıtlar bir veya iki randomize kontrollü çalışmadan elde edilen sonuçları içerir. İkinci seviyedeki kanıtlarda araştırma sayısının az olması uygulanacak girişimi onaylamayı zorlaştırır. Çünkü çalışmaların tasarımının farklı olması sonucun girişimden mi yoksa araştırma tasarımı ya da etki büyüklüğü gibi konulardan mı etkilendiği sorularının cevaplarını veremeyebilir. Üçüncü seviyedeki kanıtlar randomizasyonu olmayan kontrollü çalışmalardır. Bu düzeydeki kanıtların deney ve kontrol gruplarının birbirinden farklı olması ve yanlılık ihtimali göz önüne alınarak dikkatle kullanılması gerekmektedir. Dördüncü seviyedeki kanıtlar deneysel olmayan araştırmaları ve vaka çalışmalarını içerir. Bu çalışmaları genellemek zordur, bu çalışmaların sonuçları daha çok riskleri belirlemede kullanılabilir. Vaka çalışmaları ise örneklemelerinin küçük olması ve sınırlı işleme kriterleri nedeniyle çok fazla dış faktörden etkilenir. Bu tür kanıtlar nadir görülen hastalıklar veya durumlarda yol gösterici olabilir (Rice, 2008a). Kanıtlar toplandığında klinisyen kanıtı değerlendirmelidir. Kanıta dayalı uygulamaları

desteklemede kullanılacak araştırmaların sayısı, kalitesi ve tutarlılığı önemlidir. Kanıtlar dört alanda değerlendirilir. 1- Etki büyüklüğü 2- Randomizasyonun gücü, 3- Kanıtın uygulanacağı hastalar ile kullanılan araştırmadaki hastalar arasındaki benzerlikler 4-Hastaya vereceği yarar ve zararın gözden geçirilmesidir. Klinisyen elde edilen kanıtları uzmanlığını da kullanarak değerlendirmelidir (Rice, 2008b).

Tablo 3. Kanıt Hiyerarşisi

Kanıt Düzeyi	Açıklaması
1. düzey	Uygulama rehberleri, sistematik incelemeler, meta analizler
2. düzey	Bir veya iki randomize kontrollü çalışmadan elde edilen sonuçlar
3. düzey	Randomizasyon olmadan yapılan kontrol gruplu çalışmalar
4. düzey	Deneysel olmayan araştırmalar ve vaka çalışmaları
5. düzey	Saygı duyulan uzmanların görüşleri

Kaynak: Brown ve ark., 2009.

Kanıtların kullanılması

Psikiyatri hemşireliğinde bakım kalitesi hemşirelerin kanıtları uygulayabilme becerisine bağlıdır. Bununla birlikte hemşirelerin çoğunun kanıta dayalı uygulamaları kullanma becerileri yetersizdir (Mahoney, 2009). Kanıta dayalı uygulamaların en zorlayıcı yönlerinden biri araştırma sonuçlarının klinikte uygulanabilir bilgiye dönüştürülmesidir. Hemşireler için kullanımı en kolay kaynaklar yukarıda da açıklandığı gibi birinci düzey kanıtlar olan uygulama rehberleri olabilir. Kanıtları yorumlamak ve klinikte uygulanabilir bir hale dönüştürmek karmaşık bir süreçtir. Kanıtlar yardımcı olabilir fakat her zaman karar vermek için yeterli olmayabilir (Stuart, 2005). Hemşirelikteki önemli bir sorun kanıtın ne olduğudur. Çünkü hemşirelik araştırmalarının çoğu tanımlayıcı araştırma sonuçları ve randomize kontrollü olmayan çalışmalardır. Bu nedenle hemşireler klinik sorularıyla doğrudan ilişkili olan kalitatif çalışmaları veya vaka raporlarının sonuçlarını uygulamada kullanmayı öğrenmelidir (Rice, 2008a). Ayrıca hastaların tercihleri ve değerlerinin elde edilen kanıt ile uyum sağlayıp sağlamadığını değerlendirmek gerekmektedir. Kanıta dayalı uygulamanın son aşaması hasta sonuçlarının değerlendirilmesidir. Bu aşama sıklıkla gözden kaçırılmaktadır (Rice, 2008b). Hemşirelerin kanıta dayalı girişimleri uyguladıktan sonra istedikleri bakım sonuçlarına ulaşım ulaşıldığının değerlendirmesini yapması gerekir. Örneğin saldırgan davranışları olan hastada sözel iletişimi azaltmanın saldırganlık düzeyini azalttığına yönelik kanıta dayalı bir hemşirelik girişi varsa hemşire bu girişi uyguladıktan sonra gerçekten hastanın saldırganlık düzeyinin azalıp azalmadığını kontrol etmelidir.

Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Eleştiriler

Literatürde kanıta dayalı uygulamalar ve psikiyatri hemşireliğinin doğasının uyuşmadığı yönünde tartışmalar bulunmaktadır. Kanıta dayalı uygulamaların en üst düzeyinde sistematik incelemeler, meta analizler ve randomize kontrollü çalışmalar yer almaktadır (Rice, 2008c). Randomize kontrollü çalışmaların ise pozitivist sağlık bakımı ve biyomedikal modelin etkisi altında oldukları belirtilmektedir. Kanıta dayalı uygulamalar; hemşirelik uygulamalarını standart hale getirmeye çalışması, pahalı araştırma yöntemleri olması nedeniyle daha çok ilaç firmaları tarafından desteklenmesi ve ilaç firmalarının güdümündeki araştırma konularının çalışılması, sınırlı işleme kriterleri nedeniyle güncel uygulamalarda karşılaşılabilecek komorbid durumlara yanıt vermemesi nedeniyle eleştirilmektedir. Ayrıca literatürde yer alan araştırma sonuçlarının daha çok dili İngilizce olan kültürlerden elde edilen sonuçlar olması da kanıt uygulamaları için diğer bir sorun olarak tanımlanmaktadır (Fisher ve Happel, 2009; Rice, 2008c).

Kanıta dayalı uygulamaları savunanların çoğunluğu en iyi kalitedeki araştırma sonuçlarına sadece randomize kontrollü çalışmalar ile ulaşabileceğini savunmaktadır. Kanıtların kalitesinin sadece randomize kontrollü çalışmaların varlığı ya da yokluğuna bağlı olmadığı, kalitatif çalışmaların hasta deneyimlerini en iyi ortaya koyan çalışmalar olması nedeniyle psikiyatri hemşireliği bilgisi için değerli olduğu belirtilmektedir. Kanıt düzeylerinde kalitatif çalışmalara yer verilmemesi hastaların hastalık ve tedavi deneyimlerinin gözden kaçırılmasına neden olmaktadır (Fisher ve Happel, 2009; Rice, 2008c). Rice (2008c) kalitatif çalışmalarında kanıt piramidinde yer alması gerektiğini hatta pek çok niteliksel çalışmanın sonuçları ile elde edilen meta sentezlerin sonuçlarının üst düzeyde kanıt olabileceğini savunmaktadır. Meta-sentezler, niteliksel araştırmalardan elde edilen sonuçların sistematik olarak yeniden yorumlandığı çalışmalardır. Bu yöntemle benzer kalitatif araştırmalar bir araya getirilerek bulguları incelenir ve yeniden yorumlanarak temalar oluşturulur. Meta sentezler elde edilen bulguların bir araya getirilmesinin ötesinde bu bulgulardan daha üst düzeyde bir anlam çıkarmayı amaçlar. Bu araştırmaların daha subjektif deneyimler olan yas süreci veya stigma gibi kolay nicelikselleştirilemeyecek deneyimler konusunda bilgi verici olabileceği belirtilmektedir. Klinik problemlere yönelik girişimler örneğin şizofreninin anlamı ve baş etme tepkileri gibi konuların randomize kontrollü çalışmalar ile ortaya konamayacağı ileri sürülmektedir (Rice, 2008c).

Psikiyatri hemşirelerinin önceki deneyimlerinden hastaya iyi gelebilecek girişimleri bilebileceği, böyle bir durumda psikiyatri hemşiresinin deneyiminin randomize kontrollü araştırmaların sonucundan daha öncelikli bir kanıt olabileceği belirtilmektedir (Fisher ve Happel, 2009). Kanıta dayalı uygulamalar için bir diğer sorun ise psikiyatri hemşirelerinin bakımda uygulayabilecekleri randomize kontrollü araştırma sonuçlarının oldukça sınırlı olmasıdır (Rice, 2008c). Psikiyatri hemşireliği araştırmalarının çoğu tanımlayıcı, ilişkisel ve niteliksel bir yapıdadır. Araştırmaların çoğu yüksek düzeyde bilimsel kanıt sunabilecek türde randomize kontrollü çalışmalar değildir. Alandaki niteliksel çalışmaların çoğu bireysel düzeyde deneyimleri detaylı olarak tanımlamaktadır. Buna ters olarak çok az sayıda araştırma psikiyatri hemşireliği girişimlerini etkinliğini

randomize kontrollü araştırma tasarımları ile ortaya koymaktadır (Stuart, 2005). Türkiye’de psikiyatri hemşireliği alanındaki doktora tezlerinin incelendiği bir çalışmada sadece 23 çalışmanın deneysel olduğu belirlenmiştir. Psikiyatri hemşireliği alanında çalışan hemşirelerin ve akademisyenlerin kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yapmasına gereksinim duyulmaktadır (Tel ve Sabancıoğulları, 2014).

Psikiyatride gündeme gelen bir diğer konu hastanın karar verme süreci ile ilgili sorunlardır. Psikiyatrik bakımda hastaların karar verme yeteneği konusunda sıklıkla şüphe duyulmaktadır. Psikiyatri hemşireleri bazı durumlarda hasta adına karar vermek durumunda kalabilmektedirler. Hastaların tercihlerinin mi yoksa uzman görüşlerinin mi öncelikli olması gerektiği konusu psikiyatri hemşireleri için ikilem oluşturan bir durumdur (Fisher ve Happel, 2009). Kanıta dayalı uygulamaları psikiyatri hemşireliği uygulamalarına yansıtma güçlükleri bulunmaktadır. Bu nedenlerle psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamaları uygulamanın sınırlılıkları vardır. Psikiyatri hemşireliğinde bakım verirken kanıta dayalı uygulamaların modifiye edilmesine gereksinim duyulabilir (Rice, 2008c).

Sonuç

Hemşireler literatür taramayı öğrenme, araştırma bulgularını kritik etme, sentezleme ve uygulamaya geçirmeyi bilmek durumundadır. Hemşirelerin hasta sonuçlarına odaklanmış araştırma sonuçlarına ihtiyacı vardır. Ayrıca psikiyatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaya başlamadan önce araştırma sonuçlarını nasıl kullanacağı, nasıl ulaşacağı ve nasıl yorumlayacağı konusunda bilgiye ihtiyaçları vardır. Hemşireler için kanıta dayalı uygulamalara yönelik eğitim programlarının açılması kanıta dayalı uygulamaları geliştirebilir. Psikiyatri hemşireliğinde kanıt düzeyi yüksek, uygulamaya yansıtılabilecek iyi tasarlanmış araştırmalara gereksinimi vardır. Psikiyatri hemşireliğinde yüksek lisans ve doktora çalışmalarının da bu gereksinimi göz önüne alarak planlanması önerilir. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirmek; araştırma yapan psikiyatri hemşirelerinin sayısının artması, araştırma sürecinin zenginleştirilmesi ve değişiklikleri uygulamaya geçirmekle mümkün olabilecektir. Göz önüne alınması gereken diğer bir konu ise lisans düzeyindeki eğitim sürecinde psikiyatri hemşireliği eğitiminin ne kadar kanıta dayandırılarak sunulduğu ve öğrencilere uygulamalarında kanıt kullanmayı cesaretlendirecek neler yapıldığıdır. Lisans eğitiminden başlayarak öğrencilere rehber olunması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Adib-Hajbaghery, M. (2007). Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *Journal of Advanced Nursing*, 58, 566-575.
- Alzayat, A.S. (2014). Barriers to evidence-based practice utilization in psychiatric/mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 35 (2), 134-143.
- Bahtsevani, C., Khalaf, A., Willman, A. (2005). Evaluating psychiatric nurses' awareness of evidence-based nursing publications. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2 (4), 196-207.
- Breimaier, H.E., Halfens, R.J., Lohrman, C. (2011). Nurses' wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (11-12), 1744-1756.
- Brown, C.E., Wickline, M.A., Ecoff, L., Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), 371-381.
- Burns, N., Grove, K.S. (2011). *Purpose of research in implementing an evidenced-based nursing practice*. Understanding Nursing Research (5th ed.). Elsevier Saunders, USA. pp:4-5
- Fisher, J.E., Happel, B. (2009). Implications of evidence-based practice for mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 179-185.
- Demir, Y., Ak, B., Çıtak Bilgin, N., Efe, H., Albayrak, E., Çelikpençe, Z., ve ark. (2012). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2), 94-101.
- Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A., Bailey, J. (2008). Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 62-73.
- Küçükaya, P.G. (2010). Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 128-132.
- Mahoney, J.S. (2009). Evidence-based practice and research scholars programs: supporting excellence in psychiatric nursing. *Bulletin of Menninger Clinic*, 73 (4), 355-371.
- Miller, S.A., Forest, J.L. (2001). Enhancing your practice through evidence-based decision making: PICO, learning how to ask good questions. *Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 1 (2), 136-141.
- Öztürk, A., Kaya, N., Ayık, S., Uygur, E., Cengiz, A. (2010). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. *İstanbul Üniversitesi Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi*, 18 (3), 144-155.
- Rice, M.J. (2008a). Evidence practice in psychiatric care: defining levels of evidence. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 14 (3), 181-187.
- Rice, M.J. (2008b). Evidence –based practice in psychiatric and mental health nursing:psychiatric mental health evidence-based practice. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 14 (2), 107-111.
- Rice, M.J. (2008c). Evidence –based practice in psychiatric and mental health nursing: qualitative meta-synthesis. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 14 (5), 382-385.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312 (7023), 71-72.
- Santos, C.M.C., Pimenta, C.A.M., Nobre, M.R.C. (2007). The pico strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-amEnfermagem*. 15 (3), 508-511.
- Scott, K., McSherry, R. (2009). Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1085-1095.
- Stuart, G.W. (2005). Evidence-based psychiatric nursing practice. İçinde: Stuart, G.W., Lariai, M.T. (Ed.), *Principles and practice of psychiatric nursing*, (pp.57-58). Mosby, USA.
- Tel, H., Sabancıoğulları, S. (2014). Psikiyatri hemşireliği doktora tezlerinin özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (3), 178-185.

- Yadav, B.L., Fealy, G.M. (2012). Irish psychiatric nurses' self reported barriers, facilitators and skills for developing evidence-based practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 116-122.
- Yava, A., Tosun, N., Çiçek, H., Yavan, T., Terakye, G., & Hatipoğlu, S. (2007). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49, 72-80.
- Yılmaz, M. (2005). Hemşirelik bakım hizmetini kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 41-48.
- Youngblut, J.M., Brooten, D. (2001). Evidence-based nursing practice: why is it important. *AACN Clinical Issues*, 12 (4), 468-476.
- Zauszniewski, J., Suresky, J. (2004). Evidence for psychiatric nursing practice: an analysis of three years of published research. *Online Journal of Issues in Nursing*, 9 (1): 180-189.
- Zauszniewski, J., Bekhet, A., Haberlein, S. (2012). A decade of published evidence for psychiatric and mental health nursing interventions. *Online Journal of Issues in Nursing*, 14 (3): 1-11.