

Çocuk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Determination of the Attitudes of the Nurses Working in Children Hospital on Evidence-Based Practices

Burcu ÇALIK BAĞRIYANIK¹ A,B,C,D,E,F,G^{ORCID}, Dilek YILDIZ² A,B,D,E,F,G^{ORCID}, Berna EREN FİDANCI² D,E,G^{ORCID}, Aylin PEKYİĞİT³ D,E,G^{ORCID}, Tamer BAĞRIYANIK⁴ C,D,G^{ORCID}, Muhammet ASARKAYA⁴ E,G^{ORCID}

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Çocuk hastaların en iyi bakımı alabilmesi için kanıta dayalı uygulamaların kullanılması önemlidir. Bu araştırma çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Analitik-kesitsel desende olan bu çalışma bir çocuk hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini bu çocuk hastanesinde görev yapmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 143 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamak amacıyla "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Kanıta Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği-50 Maddelik Versiyon" kullanılmıştır. Verilerin analizinde sıklık ve tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kolmogorov Smirnov testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi, Bağımsız Örneklem T Testi kullanılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi amacıyla hastane Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki hemşirelerin %68.5'i kadın olup, katılımcıların yaş ortalaması 32.39±7.70 yıldır. Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması 115.24±24.90'dır. Hemşirelerin yaş, nöbetli çalışma, haftalık çalışma süresi, cinsiyet, çalışma süresi, eğitim durumu, çalışma şekli, hemşirelik dergisi takip durumu ve araştırma yapma durumu ile ölçek toplam ortalama puanı arasında farklılık bulunmamaktadır (p>0.05). Eğitim durumu ile uyumsuzluk, sınırlılık, sorumluluk/yük alt boyut ortalama puanları arasında fark vardır (p<0.05).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Kanıta dayalı uygulamalara yönelik rehberler oluşturulması ve kanıta dayalı bakım uygulamalarına yönelik eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşire, Kanıta dayalı uygulama.

ABSTRACT

Objective: It is important to use evidence-based practices for pediatric patients can receive the best care. This research is conducted to determine the attitudes of the nurses working in children's hospital on evidence-based practices.

Sorumlu Yazar: Burcu ÇALIK BAĞRIYANIK

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
brc_clk@outlook.com

Geliş Tarihi: 11.03.2021 – Kabul Tarihi: 13.11.2021

*Bu çalışma 27-30 Kasım 2019 tarihleri arasında İzmir Çeşme Ilıca Otel'de gerçekleştirilen 2. Uluslararası 7. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi'nde Özet Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Methods: This study, with an analytical-cross-sectional design was conducted in a children's hospital. The sample of the study consisted of 143 nurses working in this children's hospital, who agreed to participate in the study. In order to collect data in the study, "Introductory Information Form" and "Evidence-Based Practice Attitude Scale-50 Item". In the analysis of the data, as well as frequency and descriptive statistics, Kolmogorov Smirnov test, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, Independent Sample T Test were used. Ethics Committee approval was taken in order to conduct the study.

Results: 68.5% of the nurses in the study are women and the average age of the participants is 32.39±7.70 years. The scale total score average of the nurses is 115.24±24.90. There is no difference between the nurses' age, seizure working time, weekly working time, gender, working time, educational status, working style, nursing journal follow-up status and research status the scale total mean scores ($p>0.05$). There is a difference between educational status and average scores of divergence, limitation, responsibility/burden sub-dimension ($p<0.05$).

Conclusion: In this study, it was determined that the nurses' attitudes towards evidence-based practices were moderate. It is recommended to establish guidelines for evidence-based practices and to plan trainings for evidence-based care practices.

Key words: Child, Nurse, Evidence-based practice.

1. GİRİŞ

Kanıta dayalı uygulama terimi ilk kez 1972 yılında Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane tarafından tanımlanmıştır (1). Maliyet, etkinlik ve kaliteli bakım kapsamında sağladığı yararlar nedeniyle gün geçtikçe önem kazanmıştır (2). Kanıta dayalı uygulama; literatür tarama, araştırma yapma, araştırma sonuçlarını değerlendirme ve araştırma sonuçlarına dayanarak uygulamalara karar vermeyi kapsayan bir klinik problem çözme yöntemidir (3). Kanıta dayalı uygulamalar, mevcut klinik uzman deneyimlerinin yanı sıra hastanın tercihleri ve ihtiyaçları doğrultusunda bilimsel araştırmalardan elde edilen en iyi kanıt kliniğe entegre etmektir (4,5).

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ise, yapılan hemşirelik araştırmaları doğrultusunda elde edilebilen kanıtların bakım verilen kişinin ihtiyaçları ve tercihleri de göz önünde bulundurularak sağlık bakım hizmetlerinde kullanılmasıdır (5). Kanıta dayalı hemşirelik araştırmalarının 90'lı yılların sonuna doğru hızla artış gösterdiği görülmektedir. Ülkemizde ise 2000'li yıllarda makaleler yayınlanmaya başlamıştır (4,6-10).

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, klinikte meydana gelen bir sağlık sorununu saptayarak analiz etmeyi ya da mevcut sorunu çözmeyi ifade etmektedir (11). Sağlık bakım hizmetlerinde kanıta dayalı uygulamaların kullanılması bakım kalitesinin artmasına, maliyetin azalmasına, kaynakların etkin şekilde kullanımına, bakımın standart hale getirilmesine katkı sağlayacaktır (11-13). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını klinik uygulamalara yansıtabilmesi kanıta dayalı hemşireliğin geleceğine yön verecektir (14). Hemşireler araştırma sonuçlarında ortaya çıkan en iyi kanıt kliniğe yansıtabilmek için kanıt düzeylerini bilmelidir ve değerlendirebilmelidir (4).

Çocuk hastaların gereksinimleri doğrultusunda en iyi bakımı alabilmesi için kanıta dayalı uygulamaları kullanabilmek önem taşımaktadır. Çocuk hemşirelerinde kanıta dayalı uygulamalara yönelik farkındalık kazandırılması araştırma sonuçlarının kliniğe yansıtılmasına, bakımın standart hale getirilmesine, bakım kalitesinin artmasına, bakım sonuçlarının iyileştirilmesine ve bakımın en iyi şekilde sunulmasına katkı sağlayacaktır. Ülkemizde hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış araştırmalar olmasına karşın çocuk hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılmış araştırma sayısı azdır. Bu araştırma benzer konularda araştırma yapanlara kaynak oluşturacak niteliktedir. Ayrıca hemşirelerin tutumlarının etkileyen faktörleri ortaya çıkararak yol gösterici olacaktır. Bu araştırma çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın tipi

Analitik-kesitsel desende yürütülen bir araştırmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer, zaman ve özellikleri

Araştırma Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma bu hastanenin yatan hasta klinikleri (Süt Çocuğu, 4 Büyük Çocuk Kliniği, Cerrahi, Hematoloji-Onkoloji, İntaniye, Çocuk Acil, Yoğun Bakım Üniteleri, Kemik İliği Ünitesi) ve polikliniklerinde çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı bu hastane üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir hastanedir. Bu hastanede yatan hasta kliniklerinde görev yapan hemşireler 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 saatleri arasında iki vardiyada çalışmakta olup, poliklinikte çalışanlar 08.00-16.00 saatleri arasında çalışmaktadırlar.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini bu çocuk hastanesinin bahsi geçen klinik ve polikliniklerinde görev yapmakta olan tüm hemşireler (n=280) oluşturmuştur. Örneklem power and sample size (örneklem ve güç) analizi G power programıyla hesaplanmıştır. Örneklem sayısının yeterince büyük olması için çalışmada altı kategorili değişken referans alındığında; N=280, orta düzey effect size = 0,3, $\alpha = 0,05$ ve %80 power için hesaplanan örneklem sayısı 143 kişi olarak belirlenmiştir.

Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Kanıta Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği (Evidence Based Practice Attitude Scale, EBPAS)” kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu

Tanıtıcı Bilgi Formu, literatür doğrultusunda (15,16) araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyetini, eğitim durumunu, çalışma şartlarını, meslekte çalışma yıllarını, çalışma şeklini, araştırma faaliyetlerine katılma durumları vb.) belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşmaktadır.

Kanıta dayalı uygulama tutum ölçeği

Kanıta Dayalı Tutum Ölçeği, Aarons (17, 18) tarafından geliştirilmiş olup 15 (2004 yılı) maddelik ve 50 (2010 yılı) maddelik iki versiyonu bulunmaktadır. Bu çalışmada 50 maddelik versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 5'li likert tipinde (0=hiç, 1=çok az, 2=orta derecede, 3=büyük oranda, 4=çok büyük oranda) olup hem alt boyut puanları hem de toplam ölçek puanı hesaplanabilmektedir. Ölçekten en düşük 0 ve en yüksek 200 puan alınmaktadır. Ölçek 12 alt boyuttan oluşmaktadır. 5 alt boyutu (uyuşmazlık, sınırlılık, izleme, denge, sorumluluk/yük) içeren toplam 23 madde ters çevrilerek kodlanmaktadır. Uygulayıcının kanıta dayalı uygulamaları kullanmaya olan isteği “isteklik” alt boyutu, uygulayıcının klinik deneyim ve geleneksel uygulamaları daha önemli görmesi “uyuşmazlık” alt boyutu, uygulayıcının yeni bir uygulamayı çekici ve/veya mantıklı bulması, uygulamayı benimsemesi ve doğru bir şekilde

kullanılabilmesi “çekicilik” alt boyutu, otoriteler tarafından uygulanması istenilen yeni uygulamanın uygulayıcı tarafından ne ölçüde uygulanacağı “gereksinim” alt boyutu, kanıta dayalı uygulamaların hastanın değerleri ve gereksinimlerinin yanı sıra uygulayıcının değerlerine uygunluğu “uygunluk” alt boyutu, kanıta dayalı uygulamaların gereksinimleri karşılayamadığı düşüncesi “sınırlılık” alt boyutu, yapılan uygulamaların denetim otoriteleri tarafından gözlemlenmesi “izleme” alt boyutu, kanıta dayalı uygulamaların bilim ve sanat arasında bir denge oluşturduğu algısı “denge” alt boyutu, kanıta dayalı uygulamaların kliniğe yansıtılmasının zaman sıkıntısına yol açacağı ve iş yükünü attıracağı düşüncesi “sorumluluk/yük” alt boyutu, kanıta dayalı uygulamaların iş güvenliğini arttırdığı düşüncesi “güvenlik” alt boyutu, uygulayıcının kanıta dayalı uygulamalara ilişkin destek algısı “destek” alt boyutu ve yapılan uygulamalara ilişkin uygulayıcıya geri bildirim verilmesi “geri bildirim” alt boyutu ile ilgilidir. Ölçek alt boyutları “isteklilik” (min.0, maks.16), “uyuşmazlık” (min.0, maks.16), “çekicilik” (min.0, maks.16), “gereksinim” (min.0, maks.12), “uygunluk” (min.0, maks.28), “sınırlılık” (min.0, maks.28), “izleme” (min.0, maks.16), “denge” (min.0, maks.16), “sorumluluk/yük” (min.0, maks.16), “güvenlik” (min.0, maks.12), “destek” (min.0, maks.12) ve “geri bildirim” (min.0, maks.12) şeklindedir. Puan yükseldikçe kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumun da yükseldiği kabul edilmektedir. Kanıta Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği'nin Yıldız ve ark. (2018) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ve Cronbach's alfa değeri 0.78 olarak bulunmuştur (19). Çalışmamızda yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda ölçek alt boyutlarının Cronbach's Alfa değerlerinin 0.70-0.92 aralığında olduğu, ölçeğin Cronbach's Alfa değerinin ise 0.93 olduğu bulunmuştur.

Verilerin toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından 01.05.2019-01.06.2019 tarihleri arasında hemşirelerle görev yaptıkları klinik ve polikliniklerde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin değerlendirilmesi

Analizler IBM SPSS Statistics 23 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve bazı değişkenlerin normal dağılım gösterdiği bazı değişkenlerin ise normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu nedenle çalışmada hem parametrik olan hem de parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Farklılık incelemelerinde herhangi bir gruptaki kişi sayısının 30'dan az olması durumunda yine parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklara Kruskal Wallis testi ile bakılmıştır. Kruskal Wallis analizinde farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ikili gruplara Mann Whitney U analizi yapılmış ve Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar normal dağılım gösteren değişkenler için Bağımsız Örneklem T Testi normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Mann Whitney U analizi ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0.05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Araştırmanın etik boyutu

Çalışmanın yürütülmesi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji SUAM Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Etik Kurul Onay Tarihi: 08.04.2019/Numarası:2019/057). Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastane Başhekimliği'nden çalışmanın yürütülmesine dair gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kullanılarak yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.39 ± 7.70 'dir. Hemşirelerin %68.5'i kadın, %31.5'i ise erkektir. Lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin oranı %56.6'dır. Hemşirelerin %30.1'inin meslekte çalışma süresi 0-4 yıl aralığında iken, %24.5'inin çalışma süresi 5-9 yıl aralığındadır. Katılımcıların %38.5'i kliniklerde ve %29.4'ü yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %44.1'inin çalışma şekli gündüz iken, %37.8'inin gece/gündüz şeklindedir. Nöbetli çalışan hemşirelerin oranı %81.8'dir. Nöbetli çalışanların %98.3'ünün nöbette çalışma süresi 16 saattir. Haftalık çalışma saati ortalama 43.42 ± 6.17 saattir. Ayrıca hemşirelerin %11.9'u hemşirelik dergisi takip etmektedir. %32.9'u araştırma yapmaktadır (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin “Kanıta Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği” toplam ortalama puanı (Min.0, Maks.200) 115.24 ± 24.90 'dur. Ölçeğin “isteklilik” alt boyutu ortalama puanı 8.76 ± 3.28 iken; “uyuşmazlık” 7.16 ± 3.16 , “çekicilik” 12.27 ± 2.86 , “gereksinim” 8.53 ± 2.42 , “uygunluk” 19.71 ± 5.31 , “sınırlılık” 10.06 ± 5.87 , “izleme” 8.68 ± 3.73 , “denge” 9.59 ± 3.04 , “sorumluluk/yük” 7.25 ± 3.64 , “güvenlik” 6.51 ± 3.05 , “destek” 8.18 ± 2.51 ve “geri bildirim” 8.53 ± 2.36 'dir. Hemşirelerin alt ölçek madde puan ortalamaları alt ölçek madde sayısına bölünerek hesaplandığında “isteklilik” alt boyutu madde puan ortalaması 2.19 ± 0.82 , “uyuşmazlık” alt boyutu madde puan ortalaması 1.79 ± 0.79 , “çekicilik” alt boyutu madde puan ortalaması 3.06 ± 0.71 , “gereksinim” alt boyutu madde puan ortalaması 2.84 ± 0.80 , “uygunluk” alt boyutu madde puan ortalaması 2.81 ± 0.75 , “sınırlılık” alt boyutu madde puan ortalaması 1.43 ± 0.83 , “izleme” alt boyutu madde puan ortalaması 2.16 ± 0.93 , “denge” alt boyutu madde puan ortalaması 2.39 ± 0.76 , “sorumluluk/yük” alt boyutu madde puan ortalaması 1.81 ± 0.91 , “güvenlik” alt boyutu madde puan ortalaması 2.17 ± 1.01 , “destek” alt boyutu madde puan ortalaması 2.72 ± 0.83 ve “geri bildirim” alt boyutu madde puan ortalaması 2.84 ± 0.78 'dir (Tablo 2).

Hemşirelerin yaş, nöbetli çalışma, haftalık çalışma süresi, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, hemşirelik dergisi takip durumu ve araştırma yapma durumu ile ölçek toplam ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=143)

Sosyo-demografik Özellikler (n=143)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ortalama=32.39±7.70)		
19-30 Yaş	71	49.7
31-50 Yaş	72	50.3
Cinsiyet		
Kadın	98	68.5
Erkek	45	31.5
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	27	18.9
Ön Lisans	25	17.5
Lisans	81	56.6
Lisansüstü	10	7.0
Meslekte Çalışma Süresi		
0-4 Yıl	43	30.1
5-9 Yıl	35	24.5
10-14 Yıl	24	16.8
15-20 Yıl	26	18.2
20 Yıl ve Üzeri	15	10.5
Görevi		
Klinik Hemşiresi	55	38.5
Yoğun Bakım Hemşiresi	42	29.4
Sorumlu Hemşire	6	4.2
Poliklinik Hemşiresi	6	4.2
Acil Hemşiresi	27	18.9
Birim Sorumlusu	1	0.7
Eğitim/Enfeksiyon Hemşiresi	3	2.1
Supervizör Hemşire	3	2.1
Çalışma Şekli		
Gündüz	63	44.1
Gece	26	18.2
Gece/Gündüz	54	37.8
Nöbetli Çalışma Durumu		
Evet	117	81.8
Hayır	26	18.2
Nöbette Çalışma Süresi (n=117) [#]		
16 Saat	115	98.3
24 Saat	2	1.7
Haftalık Çalışma Süresi (Ortalama=43.42±6.17)		
40 Saat	101	70.6
40 Saatten Fazla	42	29.4
Hemşirelik Dergisi Takip Durumu		
Evet	17	11.9
Hayır	126	88.1
Araştırma Yapma Durumu		
Evet	47	32.9
Hayır	96	67.1
TOPLAM	143	100

Örnekleme sayısı nöbet tutan hemşireler üzerinden hesaplanmıştır. 26 hemşire gündüz mesaisinde çalışmaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri, Güvenilirlikleri (n=143)

Alt Ölçek	Ort. ± Std. Sapma	Medyan (Min.-Maks.)	Madde Sayısı	Alt Ölçek Madde Puan Ortalaması/ Alt Ölçek Madde Sayısı (Ort. ± Std. Sapma)	Cronbach Alfa	Kolmogorov Smirnov (p)
İsteklilik	8.76±3.28	9(0-16)	4	2.19±0.82	0.78	0.000
Uyuşmazlık	7.16±3.16	7(0-16)	4	1.79±0.79	0.70	0.002
Çekicilik	12.27±2.86	12(1-16)	4	3.06±0.71	0.76	0.000
Gereksinim	8.53±2.42	9(1-12)	3	2.84±0.80	0.75	0.002
Uygunluk	19.71±5.31	20(0-28)	7	2.81±0.75	0.90	0.042
Sınırlılık	10.0 ±5.87	10(0-28)	7	1.43±0.83	0.88	0.035
İzleme	8.68±3.73	10(0-16)	4	2.16±0.93	0.78	0.000
Denge	9.59±3.04	10(3-16)	4	2.39±0.76	0.72	0.038
Sorumluluk/ Yük	7.25±3.64	7(0-16)	4	1.81±0.91	0.78	0.048
Güvenlik	6.51±3.05	6(0-12)	3	2.17±1.01	0.85	0.000
Destek	8.18±2.51	9(1-12)	3	2.72±0.83	0.92	0.000
Geri bildirim	8.53±2.36	9(2-12)	3	2.84±0.78	0.78	0.000
Ölçek Toplam	115.24±24.90	117(40-200)	50		0.93	0.200*

Ort.: Ortalama, Std.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Hemşirelerin eğitim durumları ile uyumsuzluk, sınırlılık ve sorumluluk/yük alt boyut ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Buna göre eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin “uyumsuzluk” alt boyutu ortalama puanları eğitim durumu lisans olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p=0.040$). Eğitim durumu ön lisans olan hemşirelerin “sınırlılık” alt boyutu ortalama puanları eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p=0.004$). Eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin “sorumluluk” alt boyutu ortalama puanları eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır ($p=0.033$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri İle Kanıtı Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği Toplam Ortalama Puanlarının Karşılaştırması (n=143)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	Ort. ± Std. Sapma	Medyan (Min. – Maks.)	İst. Test	p
Yaş					
19-30 Yaş	71	111.25±22.67	113(40-167)	t=-1.921 [∞]	0.057
31-50 Yaş	72	119.18±26.50	120.5(54-200)		
Nöbetli Çalışma Durumu					
Evet	117	113.73±23.55	114(40-180)	Z=-1.390 ^α	0.165
Hayır	26	122.08±29.84	120.5(54-200)		
Haftalık Çalışma Süresi					
40 Saat	101	114.66±26.24	117(40-180)	t=-0.432 [∞]	0.667
40 Saatten Fazla	42	116.64±21.57	113.5(78-200)		
Cinsiyet					
Kadın	98	115.6±25.11	115.5(40-200)	t=0.252 [∞]	0.801
Erkek	45	114.47±24.72	120(54-166)		
Eğitim Durumu					
Sağlık Meslek Lisesi	27	120.37±24.35	118(74-171)		
Ön Lisans	25	119.52±33.96	114(54-200)	K.W.=1.665 ^β	0.645
Lisans	81	112.56±22.27	117(40-156)		
Lisansüstü	10	112.5±19.64	113.5(84-142)		
Meslekte Çalışma Süresi					
0-4 Yıl	43	111.16±24.12	111(47-167)		
5-9 Yıl	35	112.54±19.80	117(40-144)		
10-14 Yıl	24	120.08±31.37	118.5(63-180)	K.W.=4.999 ^β	0.287
15-19 Yıl	26	116.42±27.94	119(54-200)		
20 Yıl Üzeri	15	123.47±19.96	127(84-151)		
Çalışma Şekli					
Nöbet	63	114.02±24.72	119(40-180)		
Gündüz	26	122.08±29.84	120.5(54-200)	K.W.=2.085 ^β	0.353
Nöbet/Gündüz	54	113.39±22.33	113(47-157)		
Hemşirelik Dergisi Takip Etme Durumu					
Evet	17	107.65±21.60	110(47-133)	Z=-1.270 ^α	0.204
Hayır	126	116.27±25.22	117.5(40-200)		
Araştırma Yapma Durumu					
Evet	47	112.28±26.56	115(40-167)	t=-0.997 [∞]	0.320
Hayır	96	116.7±24.06	117.5(63-200)		

[∞]t:Bağımsız Örneklem T Testi ^αZ:Mann Whitney U ^βK.W.:Kruskal Wallis
Ort.: Ortalama, Std.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Tablo 4. Hemşirelerin Eğitim Durumu İle Kanıta Dayalı Uygulama Tutum Ölçeği Alt Boyutları Toplam Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması (n=143)

Alt Ölçek	Eğitim Durumu	Sayı	Ort.±Std. Sapma	Medyan (Min. – Maks.)	K.W. [§]	p
İsteklilik	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	8.15±3.19	8(1-15)	3.851	0.278
	2.Ön Lisans	25	8.96±3.43	8(0-16)		
	3.Lisans	81	8.69±3.19	9(0-16)		
	4.Lisansüstü	10	10.5±3.75	12(3-15)		
Uyuşmazlık	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	8.15±3.92	9(0-16)	8.306	0.040* Fark: 1-3#
	2.Ön Lisans	25	8.0±3.51	8(0-16)		
	3.Lisans	81	6.49±2.74	6(0-15)		
	4.Lisansüstü	10	7.8±2.25	7.5(5-13)		
Çekicilik	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	12.93±2.04	13(7-16)	1.775	0.620
	2.Ön Lisans	25	12.24±2.88	12(5-16)		
	3.Lisans	81	12.0±3.13	12(1-16)		
	4.Lisansüstü	10	12.8±2.49	12(8-16)		
Gereksinim	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	8.74±2.25	9(4-12)	0.337	0.953
	2.Ön Lisans	25	8.6±2.69	9(3-12)		
	3.Lisans	81	8.42±2.53	9(1-12)		
	4.Lisansüstü	10	8.7±1.34	8.5(7-12)		
Uygunluk	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	19.41±4.65	20(7-28)	1.082	0.782
	2.Ön Lisans	25	18.92±5.63	19(6-28)		
	3.Lisans	81	19.94±5.61	20(0-28)		
	4.Lisansüstü	10	20.7±4.0	21(13-28)		
Sınırlılık	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	11.04±6.14	11(0-25)	13.239	0.004* Fark: 2-3,4#
	2.Ön Lisans	25	13.44±6.42	14(0-28)		
	3.Lisans	81	9.05±5.2	9(0-22)		
	4.Lisansüstü	10	7.1±5.67	6(0-16)		
İzleme	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	9.37±3.03	10(4-14)	7.442	0.059
	2.Ön Lisans	25	9.0±4.12	8(3-16)		
	3.Lisans	81	8.75±3.69	10(0-16)		
	4.Lisansüstü	10	5.4±3.75	5.5(0-11)		
Denge	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	10.11±2.22	10(5-14)	2.242	0.524
	2.Ön Lisans	25	10.08±3.71	10(3-16)		
	3.Lisans	81	9.23±3.01	9(3-16)		
	4.Lisansüstü	10	9.9±3.51	10(4-15)		
Sorumluluk/ Yük	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	8.78±3.78	9(2-14)	8.734	0.033* Fark: 1-4#
	2.Ön Lisans	25	7.76±4.34	7(2-16)		
	3.Lisans	81	6.9±3,06	7(0-13)		
	4.Lisansüstü	10	4.7±4.4	4.5(0-13)		
Güvenlik	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	6.63±3.28	6(0-12)	0.770	0.857
	2.Ön Lisans	25	6.8±3.14	7(1-12)		
	3.Lisans	81	6.32±2.98	6(0-12)		
	4.Lisansüstü	10	7.0±3.16	7(3-12)		
Destek	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	8.74±2.4	9(5-12)	2.050	0.562
	2.Ön Lisans	25	7.72±2.85	8(3-12)		
	3.Lisans	81	8.09±2.5	9(1-12)		
	4.Lisansüstü	10	8.6±1.58	9(6-12)		
Geri Bildirim	1.Sağlık Meslek Lisesi	27	8.33±2.02	8(5-11)	2.900	0.407
	2.Ön Lisans	25	8.0±2.53	8(3-12)		
	3.Lisans	81	8.67±2.48	9(2-12)		
	4.Lisansüstü	10	9.3±1.77	9(6-12)		

[§]K.W.:Kruskal Wallis °p<0.05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

#Fark olarak belirtilen kısımda kodlamalar, 1: Sağlık Meslek Lisesi, 2: Ön Lisans, 3: Lisans, 4: Lisansüstü; “-“ den önceki ve sonraki gruplar arasında farklılık bulunmaktadır.

Ort.: Ortalama, Std.: Standart Sapma, Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

4. TARTIŞMA

Kanıtı dayalı uygulamalara ilişkin literatür incelendiğinde, hemşirelik uygulamalarında teorik bilginin uygulamaya yansıtılmadığı görülmektedir (5,20). Hemşirelik uygulamalarında yaşanan bu durum yapılan araştırma sonuçlarının klinikte uygulanması ile ortadan kaldırılabilir. Hemşirelik uygulamalarında kanıtı dayalı uygulamaların kullanılması; bakım kalitesinin artmasında, bakımın standart hale getirilmesinde, hasta memnuniyetinin artırılmasında, meslek üyelerinin otonomi kazanmasında ve mesleğin profesyonelleşmesinde önemli olduğu belirtilmektedir (10,21). Kanıtı dayalı uygulamalar sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve hasta bakımında mükemmelliğe ulaşmakta önemlidir (22).

Çalışmadaki hemşirelerin ölçek toplam ortalama puanı 115.24 ± 24.90 'dur (Tablo 2). Ölçekten min. 0 puan, max. 200 puan alınabileceği düşünüldüğünde; bu sonuç hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının orta seviyede olduğu yönünde değerlendirilmiştir. Literatür incelendiğinde çeşitli araştırmalarda hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (15,23-33). Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının orta seviyede olması hemşirelerin desteklenmeye ihtiyaçlarının olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, gece çalışma saati, hemşirelik dergisi takip etme ve araştırma faaliyetlerine katılma durumu hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumunu etkilememektedir. Yapılan bazı araştırmaların sonuçları çalışma bulgularımızla paralellik göstermekte olup hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile yaş (15,23,29-31), cinsiyet (15,16,23,24,28-31,34), eğitim durumu (15,25,27,29-31,34), meslekte çalışma süresi (15,24,26,27,29-31), çalıştığı vardiya türü (29), mesleki yayınları takip etme, bilimsel toplantılara katılma ve/veya mezuniyet sonrası araştırma yapma durumları (24,29) arasında ilişki bulunamamıştır. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, yaş ilerledikçe ve meslekte çalışma süresi arttıkça kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumunun azaldığı (16), deneyimli hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumunun daha yüksek olduğu (25), bir yıl ve altında çalışma süresi olan hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik ölçek ortalama puanının yüksek olduğu (28), çalışma süresi ile kanıtı dayalı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu (23), eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumunun yüksek olduğu (16,23,25,28,35), hemşirelerin çalışma saatleri ile kanıtı dayalı uygulamalara ilişkin tutumları arasında ilişki bulunduğu (25), gece çalışma saati arttıkça kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumunun azaldığı (23), mesleki yayınları ve sonuçlarını takip eden ve/veya mezuniyet sonrası araştırma yöntemleri eğitimi alan ve/veya bilimsel araştırma yapan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının yüksek olduğu (15,16,27,30) belirlenmiştir. Araştırmaların farklı kliniklerde, farklı örneklem grubuyla yapılmış olmasının araştırma sonuçlarındaki farklılıkların nedeni olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmaya yalnızca bir çocuk hastanesinde çalışan hemşireler dahil edilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin alt ölçek madde puan ortalamaları alt ölçek madde sayısına bölünerek hesaplandığında "çekicilik" alt boyutu en yüksek madde puan ortalamasına (3.06 ± 0.71) sahipken, "sınırlılık" alt boyutu en düşük madde puan ortalamasına (1.43 ± 0.83) sahiptir. Bu sonuç hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamaların önemine inanması, kanıtı dayalı uygulamaların hasta, hasta yakınları ve meslek üyeleri ile ilişkileri güçlendirebileceği

düşüncesine sahip olması, kanıta dayalı uygulamaları çekici ve mantıklı bulması, gereksinimleri karşılayabildiğini düşünmesi ve kanıta dayalı uygulamaları kullanmaya hazır olması ile ilişkilendirilebilir. Alkhatib ve ark. (2021)'nin yaptığı çalışmada ise en yüksek puan ortalaması “uyum” (19,98±4,06) alt boyutundan, en düşük puan ortalaması “denge” (5,14±2,59) alt boyutundan olmuştur (31). Bu sonuç uygulamanın doğru bir seçenek olduğu ve klinik felsefeye uygun olduğu sürece hemşireler tarafından hasta tercih ve istekleri doğrultusunda uygulanabileceği ile ilişkilendirilebilir. Literatür tarandığında çeşitli çalışmalarda kanıta dayalı hemşireliğe yönelik en yüksek tutum puanının “inanç ve beklentiler” alt boyutundan (16,23,24,27,28,34), en düşük tutum puanının “uygulama niyeti” alt boyutundan aldığı belirlenmiştir (16,24,27). Küçükoğlu ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin alt boyutlardan aldıkları en yüksek puan sırasıyla “duygular”, “inanç ve beklentiler”, “uygulama niyeti” olarak belirlenmiştir (12). Çalışma sonuçları doğrultusunda hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğin yararları ile ilgili inanç ve beklentilerinin yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada hemşirelerin eğitim durumları ile “uyuşmazlık”, “sınırlılık” ve “sorumluluk/yük” alt boyut ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin “uyuşmazlık” alt boyut ortalama puanları eğitim durumu lisans olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Bu sonuç eğitim düzeyi sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin lisans mezunu olan hemşirelere oranla geleneksel bakım uygulamalarına daha fazla önem verdiği, araştırma faaliyetlerine ve kanıta dayalı uygulamalara daha az sıklıkta başvurduğu şeklinde yorumlanabilir. Eğitim durumu ön lisans olan hemşirelerin “sınırlılık” alt boyut ortalama puanları eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Kanıta dayalı uygulamaların gereksinimleri karşılayamadığı düşüncesi “sınırlılık” alt boyutunu ifade ettiğinden, eğitim durumu ön lisans olan hemşirelerin eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan hemşirelere oranla kanıta dayalı uygulamaları bakım uygulamalarında kullanmanın hastalarla ve meslektaşlarla ilişki kurmada engel oluşturabileceği, çoklu sorunları olan hastalar için yararlı olamayabileceği ve kişiye yönelik bakım uygulamalarını içermeyebileceği düşüncesinde olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin “sorumluluk/yük” alt boyutu ortalama puanları eğitim durumu lisansüstü olan hemşirelerden anlamlı derecede daha fazladır. Kanıta dayalı uygulamaların kliniğe yansıtılmasının zaman sıkıntısına yol açabileceği ve iş yükünü attırabileceği düşüncesi “sorumluluk/yük” alt boyutunu ifade ettiğinden, bu sonuç eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin lisansüstü hemşirelere oranla kanıta dayalı uygulamaların iş yükünü arttıracacağı, diğer sorumluluklarına zaman ayıramayacağı ve yeni bir şeyler öğrenmek için zamanın olmadığı düşüncesinde olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuçların lisans ve lisansüstü hemşirelerin eğitim süresi boyunca kanıta dayalı uygulamalara yönelik eğitim alıyor olmasından ve kanıta dayalı uygulamaların önemini kavramasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Durmuş ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin eğitim durumlarına göre, “inanç ve beklentiler” ve “duygular” alt boyutu puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur (23). Yılmaz ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada da lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin “inanç ve beklentiler” alt boyutu ortalama puanı diğer hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Bu sonuç eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaların yararlı olduğuna inandığı ile ilişkilendirilebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Örneklem grubuyla sınırlı kalmakla birlikte, çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kanıta dayalı uygulamalara yönelik farkındalığın artırılması için hemşirelere kanıta dayalı uygulamalara yönelik eğitimler düzenlenmesi, kanıta dayalı uygulamalara yönelik rehberler oluşturulması ve bu rehberlerin klinikte kullanılmasının sağlanması, hemşirelerin araştırma faaliyetlerine katılması için teşvik edilmesi ve araştırma sonuçlarının bakım uygulamalarına entegre edilmesi gerekmektedir. Her kurumun kanıta dayalı uygulamaları takip edecek ve gerekli birimlerle paylaşacak komitelerin oluşturulması önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bulguları sadece araştırmanın yapıldığı hastanedeki hemşireleri kapsamaktadır. Ayrıca araştırmada sadece hemşirelerin ifadelerinden elde edilen veriler yer almakta olup, gözleme dayalı bulgular yer almamaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji SUAM Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Etik Kurul Onay Tarihi: 08.04.2019/Numarası:2019/057).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Hriday, M. S., Kevin, C. C. (2009). Archie Cochrane and his vision for evidence-based medicine. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 124(3), 982-988.
2. Partlak Günüşen, N., Üstün, B. (2016). Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 112-118.
3. Arslan, S., Konuk Şener, D., Küçük, Ö. (2015). Pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüşleri. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3, 1-9.
4. Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 61-69.
5. Dencso, A., Guyyat, G., Cilisk, D. (2005). *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. 1st edition, Mosby.
6. Arslan Yürümezoğlu, H., Kocaman, G. (2018). Hemşirelikte araştırma kullanımı ve PARIHS kavramsal çerçevesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 36-42.
7. Çavuşoğlu, H. (2007). Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of International Medical Sciences*, 27(3), 398-406.

8. Şahin, N. H., Gökyıldız, Ş., Bildircin, M. (2005). Kanıta dayalı tıp ve perinatoloji hemşireliğinde kullanımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 84-94.
9. Temel, A. B., Ardan, M. (2011). Hemşirelik araştırmalarının kullanımı, engeller ve araştırma kullanımında değişim modelleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 63-70.
10. Yurtsever, S., Altıok, M. (2006). Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 159-166.
11. Lewin, R. F., Feldman, H. R. (2006). *Teaching evidence-based practice in nursing*. Newyork: Springer Publishing Company.
12. Küçüköğlü, S., Bükecik, T., Aytekin, A., Çelebi, A. (2017). Acil birimlerde çalışan hemşirelerin adli vakayla ilgili yaklaşımları ve kanıta dayalı uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 14(1), 1-8.
13. Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 59-65.
14. French, P. (2000). Evidence-based nursing: A change dynamic in a managed care system. *Journal of Nursing Management*, 8, 141-147.
15. Yılmaz, D., Düzgün, F., Dikmen, Y. (2019). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 713-719.
16. Yılmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kızıl Toğaç, H., Mutlu, S. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235-341.
17. Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The evidence-based practice attitude scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6(2), 61-74.
18. Aarons, G. A., Glisson, C., Hoagwood, K., Kelleher, K., Landsverk, J., Cafri, G. (2010). Psychometric properties and United States national norms of the evidence-based practice attitude scale (EBPAS). *Psychological Assessment*, 22(2), 356-365.
19. Yıldız, D., Fidancı Eren, B., Açikel, C., Kaygusuz, N., Yıldırım, C. (2018). Evaluating the properties of the evidence-based practice attitude scale (EBPAS-50) in nurses in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 768-775.
20. Scott, K., McSherry, R. (2008). Evidence-based nursing: Clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1085-1095.
21. Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Alqubeilat, H., Bashtawi M. A., Ali Ahmed E. et. al. (2016). Evidence based practice beliefs and implementation among the nursing bridge program students of a Saudi University. *International Journal of Health Sciences*, 10(3), 405-414.
22. Bashar, F. J. (2019). Assessing attitudes towards knowledge and use of Evidence Based Practice among nurses working in a teaching hospital in Kuala Lumpur. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 7(1), 25-30.
23. Durmuş, M., Gerçek, A., Çiftci, N. (2017). Sağlık çalışanlarının problem çözme becerilerinin kanıta dayalı tutum algıları üzerindeki etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(52), 648-661.
24. Sevgi Doğan, E., Cin, A., Demirağ, H., Fidan Uçan, M. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 612-622.

25. Pérez Campos, M. A., Sánchez García, I., Pancorbo Hidalgo, P. L. (2014). Knowledge, attitude and use of evidence-based practice among nurses active on the internet. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 32(3), 451-460.
26. Karataş Baran, G., Atasoy, S., Şahin, S. (2020). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 352-359.
27. Dikmen, Y., Filiz, N. Y., Tanrikulu, F., Yılmaz, D., Kuzgun, H. (2018). Attitudes of intensive care nurses towards evidence based nursing. *International Journal of Health Sciences and Research*, 8, 138–143.
28. Şadi Şen, E., Yurt, S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2),102-107.
29. Daştan, B., Hintistan, S. (2018). Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: Kırsal bölge örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 1-9.
30. Yıldırım, M. S., Yıldız, E. (2020). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 24–29.
31. Alkhatib1, A. H., Ibrahim, E. A., Ameenuddin, M., Ibrahim, I. A. (2021). Nurses' knowledge, perception, and attitude towards evidence-based practice at King Abdullah Medical City Saudi Arabia. *American Journal of Nursing Research*, 9(1), 1-7.
32. Ruzafa Martinez, M., Lopez Iborra, L., Madrigal Torres, M. (2011). Attitude towards evidence-based nursing questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17, 664–670.
33. Karki, S., Acharya, R., Budhwani H., Shrestha, P., Chalise, P., Shrestha, U., et al. (2015). Perceptions and attitudes towards evidence based practice among nurses and nursing students in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal* 13(4), 308-315.
34. Deniz Doğan, S., Yıkar Karaçay, S., Arslan, S., Yurtseven, Ş., Nazik, E., Erden Yüksekaya, S. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 08(02), 39-45.
35. Koehn, M. L., Lehman, K. (2008). Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 209–215.