

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

## Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

A Research On Surgical Nurses' Critical Thinking Dispositions and Attitudes Towards Evidence-Based Nursing

 Ömer Taşçı<sup>1</sup>  Nadiye Özer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Muş, Türkiye

<sup>2</sup>Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 25.03.2022, **Kabul Tarihi:** 11.11.2022

### Öz

**Giriş:** Perioperatif bakım ortamları zaman zaman karmaşık, hızlı, tempolu ve tahmin edilemeyen durumların meydana gelebildiği yerlerdir. Bu bakım ortamında akılcı karar vermeyi ve en iyi araştırma kanıtlarının kullanımını amaçlayan eleştirel düşünme ve kanıta dayalı hemşireliğin önemi büyüktür.

**Amaç:** Araştırma, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yürütüldü.

**Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırma, Aralık 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bir devlet üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile bir devlet hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan 317 hemşireyle yürütüldü. Veri toplamada, tanıtıcı özellikler formu, meslek algısı formu, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) kullanıldı. Veriler, yüzdelik dağılım, ortalama, bağımsız örneklem *t*, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Cronbach's  $\alpha$  ve Pearson korelasyon testleriyle analiz edildi.

**Bulgular:** Toplam puan KEDEÖ'de  $255.57 \pm 27.46$  (orta düzey) ve KDHYTÖ'de  $59.17 \pm 8.43$  (olumlu) bulundu. KEDEÖ'nün "Kendine Güven" alt boyutuyla KDHYTÖ'nün "Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti" ve "Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular" alt boyutları dışında tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlendi ( $p < .05$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak, hemşirelerde, iş yoğunluğunun artmasının eleştirel düşünme eğilimini artırdığı; kanıta dayalı uygulamaları sık kullanmanın, kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi verilmesi gerekliliğine inanmanın, kanıta dayalı uygulamayla ilgili eğitim almanın ve bilimsel çalışmaları takip etmenin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu olumlu etkilediği; eleştirel düşünme eğilimi arttıkça kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun pozitif yönde etkilendiği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, Eleştirel Düşünme, Hemşire, Kanıta Dayalı Hemşirelik

**Sorumlu Yazar:** Ömer TAŞÇI Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Muş, Türkiye. **Email:** o.tasci@alparslan.edu.tr, **Telefon:** 0 436 249 49 49.

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Taşçı Ö, Özer N. Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4): 416-434.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

**Background:** Perioperative care settings are places where, at times, complex, fast-paced, and unpredictable situations can occur. In this care setting, critical thinking and evidence-based nursing aiming at rational decision making and the use of the best research evidence are essential.

**Objectives:** The research was conducted to examine nurses' critical thinking dispositions and attitudes towards evidence-based nursing.

**Methods:** The descriptive study was carried out between December 2017–December 2018. It was conducted with 317 nurses working at a state university Health Research and Application Centre and a state hospital. In order to collect data, descriptive characteristics form, profession perception form, California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) and Evidence Based Nursing Attitude Questionnaire (EBNAQ) were used. The data were analyzed by percentage, mean, independent samples *t*, one way ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Cronbach's  $\alpha$  and Pearson correlation tests.

**Results:** The total score was calculated as  $255.57 \pm 27.46$  (middle level) in CCTDI and as  $59.17 \pm 8.43$  (positive) in EBNAQ. A positive significant relation was determined ( $p < .05$ ) between all sub-dimensions and total mean scores except for the sub-dimension "Self Confidence" of CCTDI and the sub-dimensions "Evidence-Based Practice Invention" and "Emotions Related to Evidence-Based Nursing" of EBNAQ.

**Conclusion:** As a result, in nurses, the increase in work intensity increased the tendency of critical thinking; using evidence-based practices frequently, wanting to learn more about evidence-based practices, receiving training on evidence-based practice and following scientific studies positively affect the attitude towards evidence-based nursing; As critical thinking tendency increases, it can be said that the attitude towards evidence-based nursing is positively affected.

**Keywords:** Surgical, Critical Thinking, Nurses, Evidence-Based Nursing.

**GİRİŞ**

Sağlık bakımındaki hızlı değişiklikler, sağlık hizmet alanlarının karmaşıklığı ve dinamik yapısı, sürekli değişen ve gelişen teknoloji, bakım uygulamalarını kanıtla dayalı gerçekleştirme ihtiyacı ve etik çatışmalar hemşireler için öngörülme klinik durumları meydana getirmektedir (Lean Keng ve AlQudah, 2017; Mahmoud ve Mohamed, 2017; Zenobia, 2013). Hemşirelerin çalıştığı önemli birimlerden biri olan cerrahi kliniklerde, perioperatif bakım ortamları zaman zaman karmaşık, hızlı, tempolu ve tahmin edilemeyen durumların meydana gelebileceği yerlerdir (Chard ve Tovin, 2018; Jones, 2010). Eleştirel düşünme becerileri, cerrahi hemşirelerinin değişen bakım ortamlarında hızlı ve etkili bir şekilde işlev görmesini sağlar (Jones, 2010).

Eleştirel düşünme, kavramlar, ölçütler, yöntemler, bağlamsal değerlendirmeler ve kanıtlara dayalı bir karara varmak için analiz, değerlendirme, yorumlama ve çıkarsama ile akılcı kararlar vermeyi amaçlayan karmaşık bir süreçtir (Carter, Creedy ve Sidebotham, 2016; Mahmoud ve Mohamed, 2017). Hemşirelikte klinik karar vermenin temelini oluşturan eleştirel düşünme, hemşirelerin rutin uygulamaların ötesinde düşünmesine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin klinik göstergeleri değerlendirme, iyileştirilebilecek durumları tartışma ve karmaşık sağlık hizmetleri ortamlarında etkin bir şekilde çalışabilme becerisini geliştirmektedir. Çoğunlukla hasta problemlerini, kanıtla dayalı uygulamaları, bakım planlarını ve bakım süreçlerini yönetirken kullanılır ve mesleki hesap verilebilirliğin yaşamsal bir parçasıdır

(Dikmen, 2016; Mahmoud ve Mohamed, 2017; Papathanasiou, Kleisaris, Fradelos, Kakou ve Kourkouta, 2014; Zenobia, 2013). Yirmi birinci yüzyıl hemşireleri için temel bir yeterlilik olarak kabul edilen eleştirel düşünme (Jones, 2010), ulusal ve uluslararası hemşirelik ve akreditasyon kuruluşları tarafından da kaliteli hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Kaya ve Şendir, 2021; Taşçı, Durmuş, Gerçek ve Kaya, 2022).

Eleştirel düşünme düzeyinin artırılması hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan kanıtı dayalı hemşireliği (KDH) gerçekleştirmek için gerekli olan becerileri ve eğilimleri teşvik edebilir. KDH, hastaya verilen bakımı daha iyi hale getirmek için hasta tercihleri ile en iyi araştırma kanıtlarının akılcı kullanımınıdır (Kim, Song, Sim, Ahn ve Kim, 2015). Mevcut en iyi kanıtları toplama, değerlendirme ve özetleme yöntemleri ile KDH'ya katılan ilk hemşire olan Florence Nightingale, günümüz KDH standartlarının bir öncüsü olmuştur (Ammouri vd., 2014). Tarihsel süreç içerisinde kanıtı dayalı uygulamalara (KDU) olan ilgi 1990 yılından itibaren artmış, KDH ise, 1998'den sonra hızlı bir gelişim göstermiştir (Nilsen, Neher, Ellström ve Gardner, 2017). Hemşirelik bakımının kanıtı dayalı olması, bakım kalitesinin ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine, hasta bakım maliyetinin azalmasına, daha güvenli bir uygulama ortamı oluşturulmasına, hasta memnuniyetinin artmasına ve hasta güvenliğine katkı sağlamaktadır (Blackman ve Giles, 2017; Nilsen vd., 2017; Patelarou vd., 2017). Bunların yanı sıra hemşireleri bilimsel araştırmalara yönlendirmek, bilgilerini güncel tutmak, klinik karar vermede özgüvenlerini yükseltmek, hasta-hemşire karar verme sürecini güçlendirmek ve mesleki hesap verilebilirliği arttırması açısından da önemlidir (Ammouri vd., 2014; Blackman ve Giles, 2017).

## **Amaç**

Bu çalışmanın, eleştirel düşünme ile KDH'nın birbirleriyle olan ilişkisini ortaya koyması yönüyle cerrahi hemşireliğine önemli katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle planlanan araştırma; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **Araştırma Soruları**

Cerrahi klinik hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimi düzeyi nedir?

Cerrahi klinik hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyi nedir?

Cerrahi klinik hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyleri arasında nasıl bir ilişki vardır?

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Tipi**

İki merkezli ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında iki farklı hastanenin cerrahi kliniklerinde (ameliyathane, acil, cerrahi yoğun bakım üniteleri, ortopedi, üroloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, göz, kulak burun boğaz, beyin cerrahi, kalp damar cerrahi, göğüs cerrahi ve genel cerrahi) yapıldı.

### **Araştırmanın Evreni/Örnekleme**

Evreni, iki farklı hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan 452 hemşire oluşturdu. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 135 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmek istemediğinden 317 (%70) hemşire araştırmaya dahil edildi.

### **Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgiler**

Veriler Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler Formu, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) ile toplandı.

**Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler Formu:** Literatür doğrultusunda (Durmuş, Gerçek ve Çiftci, 2017; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Gezer, Yıldırım ve Özaydın, 2017; Lean Keng ve AlQudah, 2017; Mahmoud ve Mohamed, 2017) araştırmacı tarafından oluşturulan form çalışılan hastane, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalıştığı klinik, çalışma yılı, iş yoğunluğu, iş tatmin düzeyi, mesleki bilimsel faaliyetler ve KDU konularını içeren 17 sorudan oluştu.

**Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği:** Facione (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye’de geçerlik-güvenirlik çalışması Kökdemir (2003) tarafından yapılmıştır. Orijinal adı “California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)” olan “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” (KEDEÖ)’nin altı alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ( $\alpha$ ) .88 olarak bulunmuştur. Her bir alt boyut puanı 40’tan az olan kişilerin o boyutta düşük eleştirel düşünme, 50’den çok olanların yüksek eleştirel düşünme eğilimine sahip olduğu kabul edilir. KEDEÖ toplam puanı 240’tan az olan kişilerin genel eleştirel düşünme eğilimleri düşük, puanı 300’den fazla olanların yüksek olduğu söylenebilir (Kökdemir, 2003). Ölçeğe ait Cronbach’s  $\alpha$  değeri .84 bulunmuştur (Tablo 2). Ayrıca ölçek alt boyut Cronbach’s  $\alpha$  değerleri, madde sayısı, en küçük, en yüksek puanları ve puan ortalamaları Tablo 2’de görülmektedir.

**Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği:** Ruzafa-Martinez ve vd. (Ruzafa-Martinez, López-Iborra ve Madrigal-Torres, 2011) tarafından geliştirilmiş; Ayhan (Ayhan,

2013) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Üç alt boyuttan oluşan ölçek, 15 maddedir. Ölçekten ne kadar fazla puan alınırsa kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun o kadar iyi olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı .85’dir (Ayhan, 2013). Ölçeğe ait Cronbach’s  $\alpha$  değeri .88 bulunmuştur (Tablo 2). Ayrıca ölçek alt boyut Cronbach’s  $\alpha$  değerleri, madde sayısı, en küçük, en yüksek puanları ve puan ortalamaları Tablo 2’de görülmektedir.

### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri Aralık 2017- Mart 2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından toplandı. Hemşirelerin klinik işlerini aksatmayacak şekilde, uygun oldukları zaman diliminde araştırma hakkında bilgi verip sözel izinleri alındıktan sonra hemşire odasında formlar uygulandı. Formların uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürdü.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin kodlanması ve analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programı kullanıldı. Veri toplamada, tanıtıcı özellikler formu, meslek algısı formu, KEDEÖ ve KDHYTÖ kullanıldı. Veriler, yüzdeler dağılımı, ortalama, bağımsız örneklem  $t$ , tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Cronbach’s  $\alpha$  ve Pearson korelasyon testleriyle analiz edildi.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Veri toplamaya başlamadan, bir devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan 16.11.2017 tarih ve 2017-10/1 sayılı ile etik kurul onayı alındı. Etik kurul onayı ile araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi veren form her iki hastaneye de sunulup çalışma izni alındı. Hemşireler araştırma konusunda sözel olarak bilgilendirildi. Araştırmaya katılmanın tamamen gönüllük esasına dayandığı,

araştırmacı ile paylaşılacak kişisel bilgilerin korunacağı ifade edildi. İstedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıklandı ve hemşirelerden sözel izin alındı. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

**Bağımlı Değişkenler:** Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.

**Bağımsız Değişkenler:** Tanıtıcı ve Mesleki Özellikler Formu.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 1); hemşirelerin %50.2'sinin devlet hastanesinde, %49.8'inin üniversite hastanesinde çalıştığı, %35'inin 18-24 yaş aralığında, %67.2'sinin kadın, %61.9'unun üniversite mezunu, %50.8'inin evli, %26.8'inin yoğun bakım kliniğinde çalıştığı ve %34.4'ünün çalışma yılının 3-5 yıl aralığında olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin, %82'sinin iş yoğunluğunun fazla, %58'inin iş tatmini düzeyinin orta, %39.7'sinin kitap okuma sıklığının az düzeyde olduğu; %89.6'sının mesleki dergileri okumadığı, %62.8'inin mesleki bilimsel toplantılara katılmadığı; %65.9'unun mesleki bilimsel çalışmaları takip etmediği; %94'ünün meslek ile ilgili bilimsel çalışma yapmadığı; %63.4'ünün kanıtı dayalı uygulamalar ile ilgili eğitim almadığı; %31.9'unun kanıtı dayalı uygulamaları sıklıkla kullandığı; %96.2'sinin kanıtı dayalı uygulamalar hakkında bilgi verilmesinin gerekliliğine inandığı tespit edildi.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Çalışılan Hastane	Devlet	159	50.2
	Üniversite	158	49.8
Yaş	18-24	111	35.0
	25-29	97	30.6
	30-39	81	25.6
	40 ve üzeri	28	8.8
Cinsiyet	Kadın	213	67.2
	Erkek	104	32.8
Eğitim	Lise	100	31.5
	Üniversite	196	61.9
	Lisansüstü	21	6.6
Medeni Durum	Evli	161	50.8
	Bekar	156	49.2
Çalışılan Klinik	Yoğun Bakım	85	26.8
	Acil	41	12.9
	Ameliyathane	50	15.8
	Ortopedi	19	6.0
	Göğüs Cerrahi-Kalp-Damar Cerrahi	18	5.7
	Beyin Cerrahi	14	4.4
	Üroloji	12	3.8
	KBB-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Göz	46	14.5
	32	10.1	
	Genel Cerrahi		
Çalışma Yılı	0-2	64	20.2
	3-5	109	34.4
	6-10	78	24.6
İş Yoğunluğu	11 ve üzeri	66	20.8
	Orta yoğunlukta	57	18.0
Algısı	Yoğun	260	82.0
İş Tatmin Düzeyi	Düşük	64	19.0
	Orta	184	58.0
Algısı	Yüksek	73	23.0
	Az	126	39.7
Sıklığı	Orta	146	46.1
	Çok	45	14.2

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Meslek ile İlgili	Evet	33	10.4
Dergi Okuma	Hayır	284	89.6
Meslek ile İlgili Bilimsel	Evet	118	37.2
Toplantılara Katılma	Hayır	199	62.8
Meslek ile İlgili Bilimsel	Evet	108	34.1
Çalışmaları Takip Etme	Hayır	209	65.9
Meslek ile İlgili Bilimsel	Evet	19	6.0
Çalışma Yapma	Hayır	298	94.0
KDU ile İlgili	Evet	116	36.6
Eğitim Alma	Hayır	201	63.4
KDU'ları Kullanma Sıklığı	Hiç	68	21.5
	Az	51	16.0
	Bazen	97	30.6
	Çok	101	31.9
KDU Hakkında Bilgi	Evet	305	96.2
Verilmesi Gerekliliği	Hayır	12	3.8

KEDEÖ alt boyutları puanları incelendiğinde (Tablo 2); cerrahi klinik hemşirelerinin analitiklikte  $46.53 \pm 6.19$ , açık fikirlilikte  $41.33 \pm 7.03$ , meraklılıkta  $44.57 \pm 7.60$ , kendine güvende  $40.58 \pm 8.01$ , doğruyu aramada  $37.87 \pm 7.88$  ve sistematiklikte  $44.67 \pm 7.95$  puan ortalamasına sahip oldukları saptanmıştır. Buna

Tablo 2. KEDEÖ ve KDHYTÖ Cronbach  $\alpha$  Değerleri, Madde Sayısı, En Küçük ve En Yüksek Değerler ve Puan Ortalamaları

Alt Boyutlar	Cronbach $\alpha$	Madde Sayısı	En Küçük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama	
KEDEÖ	Analitikklik	.70	10	25.00	60.00	$46.53 \pm 6.19$
	Açık Fikirlilik	.70	12	18.33	56.67	$41.33 \pm 7.03$
	Meraklılık	.78	9	18.89	60.00	$44.57 \pm 7.60$
	Kendine Güven	.76	7	10.00	60.00	$40.58 \pm 8.01$
	Doğruyu Arama	.54	7	17.14	58.57	$37.87 \pm 7.88$
	Sistematiklik	.61	6	20.00	60.00	$44.67 \pm 7.95$
	<b>Toplam</b>	<b>.84</b>	<b>51</b>	<b>162.32</b>	<b>336.55</b>	<b><math>255.57 \pm 27.46</math></b>
KDHYTÖ	İnanç ve Beklentiler	.85	7	7.00	35.00	$28.03 \pm 4.18$
	Uygulama Niyeti	.55	4	8.00	20.00	$15.12 \pm 2.59$
	Duygular	.74	4	4.00	20.00	$16.01 \pm 3.05$
	<b>Toplam</b>	<b>.88</b>	<b>15</b>	<b>32.00</b>	<b>75.00</b>	<b><math>59.17 \pm 8.43</math></b>

göre araştırmaya katılan hemşirelerin doğruyu arama alt boyutunda düşük düzeyde eleştirel düşünme eğilimi gösterdiği, diğer alt boyutlarda orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimi taşıdığı söylenebilir.

Bu çalışmada cerrahi klinik hemşirelerinin KEDEÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması  $255.57 \pm 27.46$  bulunmuştur (Tablo 2). Literatürde KEDEÖ toplam puanı 240'tan az ise düşük, 240-300 arasında orta, 300'den fazla olursa yüksek düzeyde eleştirel düşünme eğilimi gösterdiği belirtilmiştir (Kökdemir, 2003). Buna göre çalışmaya katılan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 2); KDHYTÖ alt boyutlarından kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyut toplam puanı  $28.03 \pm 4.18$  bulundu. Kanıtı dayalı uygulama niyeti alt boyut toplam puanı  $15.12 \pm 2.59$ 'du. Kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyut toplam puanı  $16.01 \pm 3.05$ 'di.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KEDEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR					Toplam Puan	
		Analistik	Açık Fikirlilik	Meraklılık	Kendine Güven	Doğruyu Arama	Sistematiklik	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Çalışılan Hastane	Devlet	46.36 ± 5.77	42.34 ± 7.44	44.49 ± 7.25	4.47 ± 8.06	37.44 ± 8.34	45.06 ± 7.92	256.19 ± 27.63
	Üniversite	46.71 ± 6.59	4.31 ± 6.46	44.64 ± 7.95	4.69 ± 7.98	38.30 ± 7.40	44.28 ± 7.98	254.95 ± 27.37
	Test ve p değeri	t = .50, p = .612	t = 2.59, p = .012	t = .18, p = .853	t = .24, p = .805	t = .96, p = .331	t = .87, p = .381	t = .40, p = .682
Yaş	18-24	47.00 ± 6.09	41.36 ± 7.08	45.60 ± 7.48	41.57 ± 7.11	37.38 ± 7.74	44.17 ± 7.39	257.10 ± 28.51
	25-29	45.60 ± 6.81	41.32 ± 7.02	43.82 ± 8.14	39.29 ± 8.51	37.98 ± 7.78	45.30 ± 8.29	253.34 ± 26.83
	30-39	46.76 ± 6.00	41.01 ± 6.93	43.90 ± 7.30	41.71 ± 7.80	37.37 ± 8.30	43.78 ± 8.63	254.56 ± 29.10
	40 ve üzeri	47.28 ± 4.57	42.14 ± 7.50	44.96 ± 6.77	37.90 ± 9.25	4.86 ± 7.29	47.02 ± 6.40	26.18 ± 19.90
	Test ve p değeri	KW = 1.39, p = .703	KW = 1.75, p = .627	KW = 3.12, p = .379	KW = 5.79, p = .126	KW = 5.29, p = .155	KW = 5.49, p = .133	KW = 1.74, p = .621
Cinsiyet	Kadın	46.59 ± 6.23	41.43 ± 6.53	43.95 ± 7.86	4.02 ± 7.89	38.79 ± 7.49	44.81 ± 7.86	255.61 ± 26.53
	Erkek	46.43 ± 6.13	41.12 ± 8.00	45.82 ± 6.90	41.73 ± 8.17	35.98 ± 8.35	44.39 ± 8.15	255.48 ± 29.42
	Test ve p değeri	t = .21, p = .830	t = .37, p = .711	t = 2.06, p = .041	t = 1.78, p = .074	t = 3.00, p = .003	t = .44, p = .654	t = .40, p = .966
Eğitim	Lise	47.45 ± 6.62	4.95 ± 7.04	45.12 ± 8.14	4.98 ± 7.66	37.65 ± 8.44	44.58 ± 7.64	256.74 ± 28.02
	Üniversite	46.23 ± 5.89	41.71 ± 6.92	44.32 ± 7.26	4.38 ± 8.15	37.95 ± 7.52	45.11 ± 7.99	255.73 ± 26.99
	Lisansüstü	45.00 ± 6.48	39.56 ± 8.02	44.23 ± 8.21	4.54 ± 8.61	38.16 ± 8.79	41.03 ± 8.37	248.53 ± 29.45
	Test ve p değeri	KW = 4.82, p = .095	KW = 1.41, p = .492	KW = 1.05, p = .592	KW = .47, p = .781	KW = 1.08, p = .969	KW = 4.24, p = .127	KW = 1.37, p = .505
Medeni Durum	Evli	46.38 ± 5.89	41.30 ± 6.92	44.08 ± 7.42	39.87 ± 8.03	37.98 ± 7.98	44.93 ± 8.01	254.57 ± 27.08
	Bekar	46.69 ± 6.50	41.35 ± 7.17	45.07 ± 7.77	41.31 ± 7.94	37.75 ± 7.81	44.40 ± 7.89	256.60 ± 27.90
	Test ve p değeri	t = .45, p = .655	t = .06, p = .956	t = 1.15, p = .249	t = 1.60, p = .108	t = .25, p = .796	t = .60, p = .545	t = .65, p = .514
Çalışılan Klinik	Yoğun Bakım	46.78 ± 5.84	4.91 ± 6.97	44.06 ± 7.59	4.06 ± 7.51	37.29 ± 7.86	44.33 ± 8.07	253.46 ± 26.35
	Acil	46.31 ± 6.52	41.93 ± 6.63	46.36 ± 5.96	4.69 ± 8.20	37.35 ± 6.57	45.97 ± 7.74	258.64 ± 25.98
	Ameliyathane	46.58 ± 6.50	41.68 ± 7.75	44.13 ± 8.75	4.60 ± 8.96	36.77 ± 8.89	45.30 ± 8.62	255.06 ± 34.19
	Ortopedi	45.10 ± 8.52	4.87 ± 5.45	41.98 ± 1.13	39.77 ± 8.23	37.96 ± 8.25	44.21 ± 7.20	249.92 ± 3.92
	Göğüs-KDC*	46.88 ± 5.07	43.84 ± 7.77	44.01 ± 4.91	43.41 ± 7.43	4.00 ± 9.72	47.77 ± 7.32	265.93 ± 29.12
	Beyin Cerrahi	45.21 ± 5.07	37.20 ± 8.85	46.58 ± 7.06	4.20 ± 6.85	36.12 ± 7.91	4.47 ± 8.28	245.80 ± 24.19
	Üroloji	47.25 ± 7.66	41.18 ± 6.98	43.51 ± 4.58	4.83 ± 6.25	37.38 ± 7.55	43.61 ± 6.92	253.77 ± 28.45
	KBB-PRC-G**	46.17 ± 5.80	42.66 ± 5.42	43.79 ± 8.27	38.38 ± 8.65	4.37 ± 7.16	44.85 ± 7.13	256.24 ± 24.28
	Genel Cerrahi	47.59 ± 5.97	39.94 ± 7.80	46.77 ± 6.86	43.92 ± 7.15	37.90 ± 7.51	43.43 ± 8.65	259.58 ± 22.60
Test ve p değeri	KW = 2.79, p = .943	KW = 6.96, p = .544	KW = 8.76, p = .367	KW = 14.91, p = .061	KW = 9.24, p = .322	KW = 9.98, p = .267	KW = 7.33, p = .509	
Çalışma Yılı	0-2	45.57 ± 6.08	42.82 ± 6.58	44.51 ± 7.97	4.64 ± 7.42	39.50 ± 7.25	44.66 ± 8.45	257.73 ± 28.59
	3-5	46.96 ± 6.33	41.26 ± 7.23	45.36 ± 7.62	41.06 ± 7.88	36.36 ± 7.49	44.55 ± 7.73	255.57 ± 28.02
	6-11	46.21 ± 6.83	39.98 ± 7.42	44.01 ± 7.99	4.71 ± 8.41	37.49 ± 8.64	44.25 ± 7.96	252.68 ± 27.87
	11 ve üzeri	47.15 ± 5.17	41.59 ± 6.48	43.97 ± 6.72	39.58 ± 8.37	39.22 ± 7.82	45.37 ± 7.93	256.90 ± 25.16
	Test ve p değeri	F = .96, p = .403	F = 1.95, p = .123	F = .66, p = .574	F = .47, p = .701	F = 2.99, p = .033	F = .25, p = .867	F = .47, p = .705

Tablo 3. (Devamı) Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KEDEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR					Toplam Puan	
		Analistik	Açık Fikirlilik	Meraklılık	Kendine Güven	Doğruyu Arama	Sistematiklik	
		X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS	X̄ ± SS
İş Yoğunluğu Algısı	Orta yoğunlukta	45.07 ± 6.55	41.61 ± 5.64	42.22 ± 8.27	38.39 ± 9.10	38.09 ± 8.47	41.69 ± 8.07	246.09 ± 26.30
	Yoğun	46.86 ± 6.07	41.49 ± 7.30	45.08 ± 7.36	41.06 ± 7.69	37.82 ± 7.76	45.32 ± 7.79	257.65 ± 27.32
	Test ve p değeri	t = 1.98, p = .041	t = .85, p = .394	t = 2.59, p = .013	t = 2.29, p = .022	t = .23, p = .815	t = 3.16, p = .002	t = 2.91, p = .004
İş Tatmin Düzeyi Algısı	Düşük	45.93 ± 6.48	41.04 ± 7.83	44.37 ± 8.10	39.92 ± 8.00	37.83 ± 8.09	43.16 ± 8.36	252.27 ± 25.83
	Orta	46.51 ± 6.13	42.06 ± 6.21	44.11 ± 7.48	4.66 ± 7.58	37.80 ± 7.46	44.74 ± 7.86	255.92 ± 27.55
	Yüksek	47.09 ± 6.13	39.71 ± 8.05	45.87 ± 7.42	4.91 ± 9.09	38.08 ± 8.80	45.73 ± 7.75	257.41 ± 28.67
	Test ve p değeri	F = .58, p = .552	F = 3.02, p = .053	F = 1.42, p = .243	F = .27, p = .767	F = .03, p = .964	F = 1.73, p = .176	F = .47, p = .709
Kitap Okuma Sıklığı	Az	46.31 ± 5.70	41.97 ± 7.02	44.34 ± 6.62	4.73 ± 7.66	38.44 ± 7.50	44.60 ± 7.92	256.42 ± 26.52
	Orta	46.54 ± 6.02	41.40 ± 7.06	44.30 ± 7.81	4.80 ± 8.10	36.84 ± 8.21	44.24 ± 8.04	253.15 ± 26.86
	Çok	47.13 ± 7.92	42.53 ± 6.73	46.04 ± 9.29	39.46 ± 8.75	39.58 ± 7.53	46.25 ± 7.70	261.02 ± 31.44
	Test ve p değeri	F = .28, p = .754	F = 2.47, p = .083	F = .99, p = .372	F = .51, p = .591	F = 2.65, p = .076	F = 1.11, p = .337	F = 1.51, p = .228
Meslek ile İlgili Dergi Okuma	Evet	45.39 ± 6.37	4.30 ± 7.85	42.49 ± 8.21	39.82 ± 7.54	37.48 ± 7.67	43.18 ± 8.36	248.68 ± 27.79
	Hayır	46.67 ± 6.16	41.45 ± 6.94	44.81 ± 7.50	4.67 ± 8.07	37.91 ± 7.92	44.84 ± 7.89	256.37 ± 27.36
	Test ve p değeri	t = 1.12, p = .265	t = .88, p = .375	t = 1.66, p = .096	t = .75, p = .560	t = .29, p = .769	t = 1.13, p = .254	t = 1.52, p = .123
Mesleki Bil. Top.*** Katılma	Evet	46.77 ± 5.82	41.12 ± 7.27	44.93 ± 7.21	4.77 ± 7.48	37.99 ± 7.82	44.32 ± 7.96	255.92 ± 25.33
	Hayır	46.40 ± 6.41	41.45 ± 6.91	44.35 ± 7.82	4.47 ± 8.32	37.80 ± 7.94	44.88 ± 7.95	255.37 ± 28.71
	Test ve p değeri	t = .51, p = .601	t = .39, p = .693	t = .65, p = .510	t = .32, p = .744	t = .20, p = .832	t = .60, p = .545	t = .17, p = .866
Mesleki Bil.Çal.**** Takip	Evet	46.77 ± 6.13	41.55 ± 7.65	45.07 ± 7.57	41.61 ± 7.01	37.80 ± 7.65	44.05 ± 7.51	256.87 ± 26.85
	Hayır	46.41 ± 6.23	41.22 ± 6.71	44.31 ± 7.61	4.05 ± 8.45	37.90 ± 8.02	44.99 ± 8.16	254.90 ± 27.81
	Test ve p değeri	t = .49, p = .624	t = .39, p = .695	t = .84, p = .393	t = 1.64, p = .105	t = .11, p = .913	t = .99, p = .322	t = .60, p = .544
Meslek ile İlgili Bilimsel Çalışma Yapma	Evet	45.05 ± 6.87	37.85 ± 7.61	43.39 ± 9.51	41.87 ± 8.90	38.12 ± 8.31	44.12 ± 9.48	25.41 ± 32.27
	Hayır	46.63 ± 6.14	41.55 ± 6.95	44.64 ± 7.47	4.50 ± 7.96	37.85 ± 7.87	44.70 ± 7.86	255.90 ± 27.16
	Test ve p değeri	MW-U = 2441.00, p = .317	MW-U = 2021.50, p = .037	MW-U = 2658.50, p = .655	MW-U = 2584.00, p = .523	MW-U = 2804.00, p = .948	MW-U = 2712.00, p = .756	MW-U = 479.00, p = .667
KDU**** ile İlgili Eğitim Alma	Evet	46.10 ± 5.97	4.58 ± 7.23	44.70 ± 7.06	4.60 ± 7.26	38.80 ± 8.09	45.28 ± 7.99	256.09 ± 26.64
	Hayır	46.79 ± 6.31	41.76 ± 6.90	44.49 ± 7.90	4.57 ± 8.43	37.33 ± 7.73	44.32 ± 7.92	255.27 ± 27.99
	Test ve p değeri	t = .95, p = .345	t = 1.43, p = .153	t = .23, p = .814	t = .03, p = .976	t = 1.60, p = .118	t = 1.04, p = .296	t = .25, p = .806
KDU'ları Kullanma Sıklığı	Hiç	46.54 ± 6.23	41.81 ± 6.96	44.16 ± 8.31	4.18 ± 9.10	36.76 ± 8.35	44.48 ± 7.56	253.96 ± 28.33
	Az	45.01 ± 7.08	41.14 ± 7.04	43.33 ± 8.00	38.23 ± 8.65	36.86 ± 6.60	43.88 ± 8.14	248.48 ± 28.22
	Bazen	47.13 ± 5.59	4.40 ± 6.80	45.31 ± 6.65	41.66 ± 6.79	37.39 ± 7.65	44.08 ± 8.32	255.99 ± 24.73
	Çok	46.73 ± 6.19	41.99 ± 7.29	44.75 ± 7.75	41.00 ± 7.83	39.58 ± 8.19	45.75 ± 7.74	259.83 ± 28.53
	Test ve p değeri	F = 1.9, p = .252	F = .98, p = .402	F = .84, p = .473	F = 2.22, p = .086	F = 2.47, p = .065	F = .98, p = .404	F = 2.04, p = .101



Tablo 3. (Devamı) Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KEDEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR					Toplam Puan	
		Analitik	Açık Fikirlilik	Meraklılık	Kendine Güven	Doğruyu Arama	Sistematiçlik	
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
KDU Hak-kında Bilgi Verilmesi Gerekçlilięi	Evet	46.56 ± 6.22	41.47 ± 6.89	44.65 ± 7.64	4.44 ± 8.07	38.03 ± 7.80	44.85 ± 7.76	256.02 ± 27.07
	Hayır	45.91 ± 5.55	37.63 ± 9.60	42.40 ± 6.26	44.16 ± 5.32	33.80 ± 9.18	4.13 ± 11.22	244.07 ± 35.59
	Test ve p değeri	MW-U = 1585.00, p = .434	MW-U = 1259.00, p = .069	MW-U = 1448.00, p = .211	MW-U = 1346.00, p = .114	MW-U = 1291.00, p = .081	MW-U = 1345.00, p = .112	MW-U = 369.00, p = .433

\*KDC: Kalp-Damar Cerrahi, \*\* KBB-PRC-G: Kulak-Burun-Boğaz-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Göz, \*\*\*Bil.Top: Bilimsel Toplantılara, \*\*\*\*Bil.Çal: Bilimsel Çalışmalar, \*\*\*\*\*KDU: Kanıtı Dayalı Uygulama

KDHYTÖ toplam puanı  $59.17 \pm 8.43$ 'dü. Ölçeğin kesme noktasının bulunmamasıyla beraber, ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir (Ayhan, 2013). Buna göre araştırmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre KEDEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 3); çalışılan hastane, cinsiyet, çalışma yılı, iş yoğunluğu algısı ve bilimsel çalışma yapma durumu değişkenleri dışındaki tüm değişkenler ile alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneye göre KEDEÖ puan ortalamaları arasında açık fikirlilik alt boyut puanı dışında ( $p = .012$ ) diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamasında anlamlı fark yoktu.

Cinsiyete göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek hemşirelerin meraklılık ( $p = .041$ ), kadın hemşirelerin doğruyu arama eğilimi ( $p = .003$ ) gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark oluşturacak şekilde yüksekti. Diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında önemli fark yoktu.

Çalışma yılı ile KEDEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; sadece doğruyu arama alt boyut puan ortalamasının 0-2 yıl arası ve 11 yıl ve üzeri çalışma yılında olan hemşirelerde anlamlılık oluşturacak şekilde yüksek olduğu

saptandı ( $p = .033$ ).

Yoğun iş ortamında çalışan hemşirelerin analitik ( $p = .041$ ), meraklılık ( $p = .013$ ), kendine güven ( $p = .022$ ), sistematiçlik ( $p = .002$ ) ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ( $p = .004$ ) daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Hemşirelerin bilimsel çalışma yapma durumları ile KEDEÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; açık fikirlilik alt boyut puan ortalaması, meslekle ilgili bilimsel çalışma yapmayan grupta daha yüksekti ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p = .037$ ), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Tablo 4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	ALT BOYUTLAR				Toplam Puan
	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
<b>Çalışılan Hastane</b>	Devlet	27.88 ± 4.39	15.05 ± 2.61	16.10 ± 3.09	59.05 ± 8.48
	Üniversite	28.18 ± 3.97	15.18 ± 2.58	15.92 ± 3.02	59.30 ± 8.41
	<b>Test ve p değeri</b>	t = .64, p = .525	t = .45, p = .643	t = .53, p = .592	t = .26, p = .793
<b>Yaş</b>	18-24	28.18 ± 3.83	15.09 ± 2.46	16.23 ± 2.94	59.51 ± 8.03
	25-29	27.95 ± 4.41	15.22 ± 2.65	16.18 ± 3.12	59.37 ± 9.13
	30-39	28.06 ± 4.67	15.08 ± 2.76	15.79 ± 3.10	58.93 ± 8.72
	40 ve üzeri	27.64 ± 3.31	15.00 ± 2.53	15.21 ± 3.08	57.85 ± 6.72
	<b>Test ve p değeri</b>	KW = .97, p = .804	KW = .44, p = .932	KW = 3.51, p = .313	KW = .92, p = .817
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	28.22 ± 4.31	15.21 ± 2.54	16.05 ± 2.95	59.49 ± 8.36
	Erkek	27.66 ± 3.90	14.93 ± 2.71	15.93 ± 3.25	58.52 ± 8.57
	<b>Test ve p değeri</b>	t = 1.11, p = .264	t = .91, p = .364	t = .33, p = .735	t = .95, p = .344
<b>Eğitim</b>	Lise	28.22 ± 3.78	15.14 ± 2.60	15.96 ± 3.17	59.32 ± 8.19
	Üniversite	28.00 ± 4.29	15.20 ± 2.53	16.21 ± 2.89	59.42 ± 8.35
	Lisansüstü	27.47 ± 5.03	14.23 ± 3.08	14.42 ± 3.55	56.14 ± 1.06
	<b>Test ve p değeri</b>	KW = .12, p = .932	KW = 2.96, p = .225	KW = 5.58, p = .068	KW = 3.74, p = .159
<b>Medeni Durum</b>	Evli	27.95 ± 4.33	15.08 ± 2.73	15.71 ± 3.18	58.75 ± 8.66
	Bekar	28.12 ± 4.03	15.16 ± 2.45	16.32 ± 2.88	59.61 ± 8.19
	<b>Test ve p değeri</b>	t = .37, p = .703	t = .25, p = .804	t = 1.79, p = .074	t = .91, p = .367
<b>Çalışılan Klinik</b>	Yoğun Bakım	28.21 ± 3.98	15.32 ± 2.43	15.75 ± 3.20	59.29 ± 8.58
	Acil	28.02 ± 3.65	15.07 ± 2.61	16.46 ± 2.35	59.56 ± 7.48
	Ameliyathane	26.22 ± 5.64	14.44 ± 2.91	15.30 ± 3.61	55.96 ± 1.04
	Ortopedi	28.73 ± 4.38	15.36 ± 3.32	16.21 ± 3.25	63.31 ± 9.88
	Göğüs Cerrahi-KDC*	29.05 ± 4.16	16.00 ± 1.94	17.77 ± 1.98	62.83 ± 6.23
		28.57 ± 3.67	13.57 ± 2.50	16.00 ± 2.80	58.14 ± 7.98
	Beyin Cerrahi	27.50 ± 2.81	15.66 ± 1.66	16.33 ± 2.38	59.50 ± 5.55
	Üroloji	28.15 ± 3.27	15.02 ± 2.44	15.97 ± 2.82	59.15 ± 6.99
	KBB-PRC-Göz**	29.25 ± 3.89	15.68 ± 2.60	16.09 ± 3.33	61.03 ± 8.81
	Genel Cerrahi	KW = 1.48, p = .235	KW = 11.81, p = .165	KW = 9.03, p = .335	KW = 1.48, p = .237
<b>Test ve p değeri</b>					
<b>Çalışma Yılı</b>	0-2	27.90 ± 3.89	15.29 ± 2.60	16.54 ± 3.16	59.75 ± 8.41
	3-5	28.37 ± 4.16	15.13 ± 2.47	16.13 ± 3.00	59.65 ± 8.60
	6-10	27.62 ± 5.08	15.03 ± 2.89	15.91 ± 3.17	58.57 ± 9.39
	11 ve üzeri	28.09 ± 3.25	15.03 ± 2.45	15.42 ± 2.83	58.54 ± 6.94
	<b>Test ve p değeri</b>	F = .50, p = .674	F = .15, p = .925	F = 1.56, p = .196	F = .46, p = .701

Tablo 4. (Devamı) Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler		ALT BOYUTLAR			Toplam Puan
		Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler	Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti	Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular	
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	
İş Yoğunluğu Algısı	Orta yoğunlukta	27.21 ± 4.53	14.68 ± 2.22	15.80 ± 2.93	57.70 ± 7.12
	Yoğun	28.21 ± 4.09	15.21 ± 2.66	16.06 ± 3.08	59.50 ± 8.67
	<b>Test ve p değeri</b>	t = 1.65, p = .103	t = 1.41, p = .154	t = .56, p = .570	t = 1.46, p = .143
İş Tatmin Düzeyi Algısı	Düşük	27.33 ± 4.21	14.63 ± 2.68	15.80 ± 2.96	57.76 ± 8.71
	Orta	28.16 ± 4.13	15.27 ± 2.38	16.27 ± 2.81	59.71 ± 7.89
	Yüksek	28.28 ± 4.28	15.13 ± 3.00	15.54 ± 3.64	58.97 ± 9.44
	<b>Test ve p değeri</b>	F = 1.07, p = .343	F = 1.39, p = .245	F = 1.65, p = .196	F = 1.23, p = .297
Kitap Okuma Sıklığı	Az	27.76 ± 3.69	14.76 ± 2.58	15.93 ± 2.98	58.47 ± 7.95
	Orta	28.00 ± 4.47	15.23 ± 2.55	16.01 ± 3.06	59.25 ± 8.57
	Çok	28.91 ± 4.48	15.73 ± 2.66	16.24 ± 3.29	6.88 ± 9.18
	<b>Test ve p değeri</b>	F = 1.24, p = .282	F = 2.58, p = .073	F = .16, p = .844	F = 1.37, p = .255
Meslek ile İlgili Dergi Okuma	Evet	28.75 ± 3.71	15.15 ± 2.61	16.06 ± 2.58	59.96 ± 7.95
	Hayır	27.95 ± 4.23	15.11 ± 2.59	16.01 ± 3.10	59.08 ± 8.49
	<b>Test ve p değeri</b>	t = 1.04, p = .296	t = .06, p = .948	t = .08, p = .928	t = .57, p = .569
Mesleki	Evet	28.77 ± 3.52	15.22 ± 2.50	16.38 ± 2.90	6.38 ± 7.59
Bil.Top.* Katılma	Hayır	27.59 ± 4.48	15.06 ± 2.65	15.79 ± 3.12	58.46 ± 8.83
	<b>Test ve p değeri</b>	t = 2.44, p = .014	t = .51, p = .604	t = 1.64, p = .106	t = 1.96, p = .057
Mesleki	Evet	28.52 ± 4.28	15.59 ± 2.35	16.45 ± 2.81	6.57 ± 7.90
Bil.Çal.	Hayır	27.78 ± 4.11	14.88 ± 2.68	15.78 ± 3.15	58.45 ± 8.62
	<b>Test ve p değeri</b>	t = 1.50, p = .138	t = 2.33, p = .021	t = 1.84, p = .063	t = 2.13, p = .037
Mesleki	Evet	29.21 ± 3.96	15.26 ± 2.80	15.57 ± 3.51	6.05 ± 8.86
Bil.Çal.** Yapma	Hayır	27.96 ± 4.19	15.11 ± 2.58	16.04 ± 3.02	59.12 ± 8.41
	<b>Test ve p değeri</b>	MW-U = 2366.00, p = .225	MW-U = 2714.00, p = .768	MW-U = 2641.50, p = .629	MW-U = 2725.50, p = .788
KDU*** Eğitim Alma	Evet	29.13 ± 3.71	15.64 ± 2.48	16.61 ± 2.76	61.39 ± 7.72
	Hayır	27.40 ± 4.31	14.82 ± 2.61	15.67 ± 3.16	57.89 ± 8.58
	<b>Test ve p değeri</b>	t = 3.62, p = .000	t = 2.75, p = .006	t = 2.66, p = .008	t = 3.62, p = .000
KDU'ları Kullanma Sıklığı	Hiç	26.70 ± 4.54	14.17 ± 2.69	15.08 ± 3.63	55.97 ± 8.72
	Az	27.29 ± 4.15	14.86 ± 2.48	15.92 ± 2.38	58.07 ± 7.77
	Bazen	27.69 ± 3.61	15.20 ± 2.47	16.02 ± 2.78	58.91 ± 7.59
	Çok	29.64 ± 4.01	15.81 ± 2.52	16.68 ± 3.05	62.13 ± 8.46
	<b>Test ve p değeri</b>	F = 8.58, p = .000	F = 5.84, p = .001	F = 3.81, p = .018	F = 8.27, p = .000
KDU Bilgi Verilmesi Gerekliliği	Evet	28.17 ± 4.16	15.20 ± 2.56	16.17 ± 2.89	59.54 ± 8.24
	Hayır	24.58 ± 3.08	13.16 ± 2.72	12.08 ± 4.29	49.83 ± 8.21
	<b>Test ve p değeri</b>	MW-U = 865.00, p = .002	MW-U = 1092.00, p = .011	MW-U = 828.00, p = .001	MW-U = 765.50, p = .001

\*KDC: Kalp-Damar Cerrahi, \*\* KBB-PRC-G: Kulak-Burun-Boğaz-Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Göz, \*\*\*Bil.Top: Bilimsel Toplantılara, \*\*\*\*Bil.Çal: Bilimsel Çalışmalar, \*\*\*\*\*KDU: Kanıtı Dayalı Uygulama

Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine göre KDHYTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4); mesleki bilimsel toplantılara katılma, mesleki bilimsel çalışmaları takip etme, KDU ile ilgili eğitim alma, KDU'ları uygulama ve KDU konusunda bilgi verilmesi gerekliliğine inanma değişkenlerinin dışındaki tüm değişkenler ile alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin katılmayanlara göre kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalamasının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p = .014$ ).

Mesleki bilimsel çalışmaları takip eden hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama niyeti ( $p = .021$ ) ve ölçek toplam puan ortalaması ( $p = .037$ ) takip etmeyen gruba göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

KDU ile ilgili eğitim alan hemşirelerin KDH'ya yönelik inanç ve beklentiler ( $p = .000$ ), KDU niyet ( $p = .006$ ), KDH ile ilgili duygular ( $p = .008$ ) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının ( $p = .000$ ) eğitim almayan grubu göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı.

KDU'ları çok uygulayan hemşirelerin KDH'ya yönelik inanç ve beklentiler ( $p = .000$ ), KDU niyet ( $p = .001$ ), KDH ile ilgili duygular ( $p = .018$ ) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının ( $p = .000$ ) diğer gruba göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

KDU konusunda bilgi verilmesi gerekliliğine inanan hemşirelerin KDH'ya yönelik inanç ve beklentiler ( $p = .002$ ), KDU niyet ( $p = .011$ ), KDH ile ilgili duygular ( $p = .001$ ) alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamasının ( $p = .001$ ) diğer gruba göre daha yüksek ve

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Hemşirelerin KEDEÖ ile KDHYTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 5); eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi ( $r = .58$ ).

Tablo 5. KEDEÖ ve KDHYTÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Ölçekler	KDHYTÖ			
	KDH'ya Yönelik İnanç ve Beklentiler	KDU Niyeti	KDH ile ilgili Duygular	Toplam Puan
Analitik	$r = .36^{**}$	$r = .26^{**}$	$r = .23^*$	$r = .34^{**}$
	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$
Açık	$r = .23^*$	$r = .40^{**}$	$r = .40^{**}$	$r = .38^{**}$
	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$
Fikirlilik	$r = .33^{**}$	$r = .28^{**}$	$r = .25^*$	$r = .34^{**}$
	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$
Meraklılık	$r = .23^*$	$r = .05^*$	$r = .05^*$	$r = .15^*$
	$p = .000$	$p = .343$	$p = .308$	$p = .006$
Kendine Güven	$r = .16^*$	$r = .32^{**}$	$r = .26^{**}$	$r = .27^{**}$
	$p = .004$	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$
Doğruyu Arama	$r = .27^{**}$	$r = .38^{**}$	$r = .32^{**}$	$r = .37^{**}$
	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$
Sistematiklik	$r = .51^{***}$	$r = .53^{***}$	$r = .42^{**}$	$r = .58^{***}$
	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$	$p = .000$
<b>Toplam Puan</b>				

Pearson korelasyon analizi: \*Çok zayıf düzeyde ilişki ( $r = 0-.25$ ); \*\* Zayıf düzeyde ilişki ( $r = .26-.49$ ); \*\*\*Orta düzeyde ilişki ( $r = .50-.69$ )

KEDEÖ'nün kendine güven alt boyutu ile KDHYTÖ'nün kanıtı dayalı uygulama niyeti ve kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanırken (Kendine Güven-Niyet  $r = .05$   $p = .343$ ; Kendine Güven-Duygu  $r = .05$   $p = .308$ ), diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf; anlamlı zayıf ve anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi.

KDH'ya yönelik inanç ve beklentiler ile açık fikirlilik, kendine güven ve doğruyu arama alt boyutları arasında çok zayıf; KDHYTÖ'ye yönelik inanç ve beklentiler ile analitiklik, meraklılık ve sistematiklik arasında zayıf; KDHYTÖ'ye yönelik

inanç ve beklentiler ile KEDEÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı.

KDU niyeti ile analitiklik, açık fikirlilik, meraklılık, doğruyu arama ve sistematiklik alt boyutları arasında zayıf; KDU niyeti ile KEDEÖ toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı.

KDH ile ilgili duygular ile analitiklik ve meraklılık puan ortalamaları arasında çok zayıf düzeyde; KDH ile ilgili duygular ile açık fikirlilik, doğruyu arama, sistematiklik ve KEDEÖ Toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

KDHYTÖ toplam puan ortalaması ile KEDEÖ alt boyut puan ortalamalarından kendine güven alt boyut puan ortalaması arasında çok zayıf düzeyde; KDHYTÖ toplam puan ortalaması ile diğer alt boyut puan ortalaması arasında zayıf düzeyde ve iki ölçeğin toplam puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi.

## TARTIŞMA

Literatürde cerrahi kliniklerin tümünde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumu üzerine doğrudan yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmadı. Bu nedenle, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumunu inceleyen bu çalışmada elde edilen bulgular; genel olarak hemşirelik ya da bazı cerrahi birim hemşireleri ile yapılan çalışmalarla tartışıldı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin KEDEÖ alt boyutları puanlarından doğruyu arama alt boyutunda düşük düzeyde eleştirel düşünme eğilimi gösterdiği, diğer alt boyutlarda orta düzeyde eleştirel düşünme eğilimi taşıdığı söylenebilir. Bu çalışmanın KEDEÖ alt boyut

düzeyleri yapılan birçok çalışmanın (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; H. Kaya ve Yalnız, 2012; Mahmoud ve Mohamed, 2017; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020; Yıldırım ve Karadağ, 2016) KEDEÖ alt boyut düzeyleri ile benzerdir.

Bu çalışmada cerrahi klinik hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi düzeyi incelendiğinde; yurt içinde 6 çalışmada (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020; Yıldırım ve Karadağ, 2016) düşük ve 3 çalışmada (Dirimeşe ve Dicle, 2012; Işık, Karabulutlu, Kanbay ve Aslan, 2012; H. Kaya ve Yalnız, 2012) orta düzey; yurt dışında ise 2 çalışmada (Madadkhani, Nikoogofar ve Keramatkar, 2014; Mahmoud ve Mohamed, 2017) orta düzeyde sonuçlar belirlenmiştir. Bu çalışmanın bulguları bu konuda yurt içi ve yurt dışında yürütülen ve eleştirel düşünme eğilimi orta düzeyde olan çalışmaların (Dirimeşe ve Dicle, 2012; Işık vd., 2012; H. Kaya ve Yalnız, 2012; Madadkhani vd., 2014; Mahmoud ve Mohamed, 2017) bulgularını desteklemektedir.

Eleştirel düşünme eğilimi düzeyi ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmaların çoğunda (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Sarıtaş ve Yıldırım, 2020; Yıldırım ve Karadağ, 2016) düşük olmasına karşın bu çalışmada orta düzeyde saptandı. Perioperatif bakım ortamlarının karmaşık, hızlı, tempolu, benzersiz ve zaman zaman önceden tahmin edilemez (Jones, 2010) olmasının; cerrahi klinik hemşirelerini diğer hemşire gruplarına göre analitik ve sistematik düşünmeye daha fazla teşvik ettiği, doğruyu arama ve meraklılık yönünde de daha istekli kıldığı bu nedenle eleştirel düşünme

eğilimi düzeyinin arttığı ve orta düzeyde eğilim gösterdikleri söylenebilir. Ayrıca bu çalışmanın sadece, eleştirel düşünmenin karmaşık yapısı gereği çok daha önemli olduğu cerrahi kliniklerin tümünde yürütülmüş olması, eleştirel düşünme eğilimi düzeyinin düşük olduğu birçok çalışmaya göre orta düzeyde belirlenmesine neden olmuş olabilir.

Hemşirelerin KDHYTÖ alt boyut toplam puan ortalamaları ile literatürdeki çalışmalardan (Aslan ve Gürdap, 2021; Ayhan, 2013; Dikmen, Filiz, Tanrıku, Yılmaz ve Kuzgun, 2018; Durmuş vd., 2017; Erol, Ünsar, Yacan ve Güneş, 2022; E. Yılmaz vd., 2018) elde edilen bulgular benzerdir. Ölçeğin kesme noktasının bulunmamasıyla beraber, ölçekten yüksek puan alınması kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir (Ayhan, 2013). Buna göre araştırmaya katılan cerrahi klinik hemşirelerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu söylenebilir.

Mısır (Elsayed, Hussein ve Othman, 2017), Umman (Ammouri vd., 2014), Norveç (Stokke, Olsen, Espehaug ve Nortvedt, 2014)”, İspanya (Ruzafa-Martínez vd., 2011), Yunanistan (Patelarou vd., 2017), Güney Kore (Shin ve Lee, 2017) ve Türkiye’de (Ayhan, 2013; Dikmen vd., 2018; Durmuş vd., 2017; Erol vd., 2022; E. Yılmaz vd., 2018; M. Yılmaz ve Gürler, 2017) yapılan çalışmalar hemşirelerin KDH’ya yönelik tutumlarının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca bir çalışmada (Patelarou vd., 2013) Avrupa ülkelerinde çalışan hemşirelerin KDH’ya yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalarda (Ammouri vd., 2014; Ayhan, 2013; Dikmen vd., 2018; Durmuş vd., 2017; Elsayed vd., 2017; Patelarou vd., 2017; Ruzafa-Martínez vd., 2011; Shin ve Lee, 2017; Stokke vd., 2014; M.

Yılmaz ve Gürler, 2017) hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmektedir. Hemşirelerin hasta bakımında bilimsel kanıtların akılcı kullanımını ifade eden kanıtı dayalı hemşireliğe (Blackman ve Giles, 2017)2017 karşı olumlu bir tutum içinde bulunmaları mesleki profesyonelliğin bir göstergesi olduğu (Nilsen vd., 2017) ve bu çalışmaya katılan hemşirelerin de bu yönde olumlu bir tutum sergilediği söylenebilir. Bu çalışma yurtdışında ve ülkemizde yapılan çalışmaları destekler niteliktedir.

Daha önce yapılan bir çalışmada (Kaya ve Yalnız, 2012) hemşirelerin cinsiyetinin KEDEÖ toplam puanını etkilemediği belirtilmektedir. Bu çalışmada ise erkek hemşirelerin meraklılık, kadın hemşirelerin doğruyu arama eğilimi gruplar arasında istatistiksel olarak önemli fark oluşturacak şekilde yüksekti. Erkeklerin konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye istekli oldukları ve bu nedenle merak düzeylerinin kadınlardan daha fazla belirlendiği düşünülmektedir. Doğruyu arama düzeyinin kadınlarda daha yüksek olması, cinsiyetin eğilimi ile ve kadınların daha geleneksel yaşam biçimi içinde bu değeri içselleştirmiş olmaları ile açıklanabilir.

İncelenen çalışmalarda (Baran ve Balcı, 2017; Dikmen, 2016; Dirimeşe ve Dicle, 2012; Erkuş ve Bahçecik, 2015; Erzincanlı ve Zaybak, 2016; Gezer vd., 2017; Işık vd., 2012; H. Kaya ve Yalnız, 2012; Yıldırım ve Karadağ, 2016) hemşirelerin çalışma yılının KEDEÖ toplam puan ortalamasını anlamlı olarak etkilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmada mesleğin ilk yıllarında çalışma ortamında öğrenmeye daha istekli olmanın ve 11 yıl üzeri çalışma durumunda da mesleki deneyimin; hemşirelerin fikirleri tartışmada tarafsızlığı koruma, zor problemleri çözmek için uğraş verme, kendi çıkarlarını önde tutmama gibi

doğruyu arama eğilimini açıklayan davranışlara meyilli olduklarını düşündürmektedir.

Yoğun iş ortamında çalışan hemşirelerin analitik, meraklılık, kendine güven, sistematiklik ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları daha yüksekti ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Yoğun iş ortamında çalışan hemşirelerin yoğunluğu orta düzeyde ifade eden hemşirelere göre daha fazla eleştirel düşünme becerilerine ihtiyaç duydukları ve eleştirel düşünme eğilimlerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Meslekle ilgili bilimsel çalışma yapmayan hemşireler ile diğer grup arasında açık fikirlilik alt boyut puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı, diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu bulgu doğrultusunda bilimsel çalışma yapmadan da açık fikirli olunabileceği, araştırma yapmamış veya araştırmalara katılmamış hemşirelerin araştırmacı düşünceyi taşımadığı anlamına gelmeyeceği söylenebilir. Araştırmada 19 hemşirenin (%6) bilimsel çalışma yaptığı ve bu oranın çok düşük olduğu görülmektedir. Bu orana bakılarak çalışmada araştırmacı davranışın, araştırmacı düşünceden az sayıda olmasının da bu bulguyu ortaya çıkardığı düşünülebilir.

KDU ile ilgili eğitim alan, KDU'ları çok uygulayan ve KDU konusunda bilgi verilmesi gerekliliğine inanan hemşirelerin tüm alt boyutlar ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek ve anlamlı olduğu saptandı. Literatürdeki çalışmaların (E. S. Doğan, Cin, Demirağ ve Uçan, 2021; S. D. Doğan vd., 2019; Kavlak ve Ozen, 2022) sonuçları da çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarla benzerdir. Literatürde (Nilsen vd., 2017; Patelarou vd., 2017) KDH sürecinde eğitimin önemi ve gerekliliği belirtilmektedir. Hemşirelerin KDU hakkındaki bilgi düzeyi

arttıkça KDH'ya yönelik tutumunun da o düzeyde olumlu olduğu düşünülmektedir. Tutum, bireyin davranışını yönlendirici bir unsurdur (Ayhan, 2013). Bu nedenle hemşirelerin KDH'ya yönelik tutumu ne kadar olumlu olursa KDU'ları o sıklıkta kullanacakları ve sık kullandıkça tutumlarının da o ölçüde olumlu yönde gelişeceği söylenebilir.

Bazı çalışmalarda (Ayhan, 2013; Erol vd., 2022; E. Yılmaz vd., 2018) bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin katılmayanlara göre tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın yüksek ve anlamlı olduğu bulunmuştur. Şen ve Yurt'un (Esra ve Seher, 2021) yaptığı çalışmada ise anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmada ise mesleki bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Hemşirelerin bilimsel toplantılara katıldıkça KDH'ya yönelik inanç ve beklentilerinin artacağı söylenebilir.

Dikmen ve vd. (Dikmen vd., 2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin bilimsel çalışmaları takip etme durumları ile kanıtı dayalı uygulama niyeti dışındaki alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu çalışmada mesleki bilimsel çalışmaları takip eden hemşirelerin kanıtı dayalı uygulama niyeti ve ölçek toplam puan ortalaması takip etmeyen gruba göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıydı. Mesleki bilimsel çalışmaları takip etme hemşirelerde bu konuda farkındalık oluşturmuş ve beraberinde uygulama niyetine yönelik tutum geliştirmiş olabilir. Bilimsel çalışmaları takip ederken makale okurluğunun sürekliliğinin olmaması ve okumaların yeterince yorumlanamaması yüzünden kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler ile duygular alt boyutları tutuma dönüşmemiş olabilir. Bu farklılığın meslek

algısı özelliğindeki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. KEDEÖ'nün kendine güven alt boyutu ile KDHYTÖ'nün kanıtı dayalı uygulama niyeti ve kanıtı dayalı hemşirelikle ilgili duygular alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanırken, diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı çok zayıf; anlamlı zayıf ve anlamlı orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi.

Literatürde eleştirel düşünmenin KDH'daki rolüyle ilgili çok az şey bilindiğinden ve KDH ile eleştirel düşünmenin birbirleriyle olan ilişkilerindeki ayrı rolleri hakkında bilgi eksikliğinden söz edilmekte (Kim vd., 2015); eleştirel düşünme becerileri ve eğilimlerinin KDH'yı desteklemek için gerekliliğine vurgu yapılmakta (Kim vd., 2015; Mahmoud ve Mohamed, 2017) ve KDU ile eleştirel düşünme arasında pozitif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Kim vd., 2015). Bu çalışmada pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki saptanmasının literatürü desteklediği söylenebilir. Belirli bir metodoloji ile akılcı karar vermeyi amaçlayan eleştirel düşünme ile hasta bakımında en iyi araştırma sonuçlarının akılcı kullanımını hedefleyen kanıtı dayalı hemşireliğin belirli noktalarda bağdaştığı düşünülmektedir. Farklı bilim dalları için de çok önemli olan eleştirel düşünmeyi hemşirelik bağlamında düşünürsek, hemşirelik eğitiminden hasta bakımına kadar mesleki profesyonelliğin tüm aşamalarına katkı sağlayabilecek bir kavram olduğu söylenebilir. Daha çok hemşirelik eğitiminde ön plana çıkan eleştirel düşünme, ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşları tarafından kaliteli bakımın vazgeçilmez bir bileşeni olarak da

kabul edilmektedir (A. Kaya ve Şendir, 2021; Taşçı vd., 2022). Kanıtı dayalı hemşireliğin ise hasta bakım kalitesine ve hemşirelerin bu alandaki mesleki profesyonelliğine odaklandığı söylenebilir. Sonuç olarak bu iki kavram benzer hedefler doğrultusunda ele alındığından aralarında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki ortaya çıktığı düşünülmektedir.

### **Kısıtlılıklar**

Araştırma evreni oluşturan iki hastanenin cerrahi kliniklerine genellenebilir.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Bu çalışma sonucunda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde ve kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğu bulundu. Hemşirelerin iş yoğunluğunun artması ile eleştirel düşünme eğiliminin de arttığı; KDU ile ilgili eğitim almanın, KDU'yu sık uygulamanın ve KDU'ya yönelik bilgi verilmesi gerekliliğine inanmanın da kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumu artırdığı tespit edildi. Ayrıca eleştirel düşünme eğilimi ile kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutum arasında pozitif yönde anlamlı orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları daha ileri taşıyacak idari ve organizasyonel desteğin sağlanması,
- Eleştirel düşünmeyi desteklemek için hemşirenin bağımsız fonksiyonlarını gerçekleştireceği bakım ortamlarının oluşturulması ve hemşirelerin araştırma becerileri ile donatılıp, araştırma yapma, araştırmaları yorumlama ve araştırma sonuçlarını uygulamaya yansıtma konusunda desteklenmesi,
- Hemşireler arasında KDH'yı ve araştırma kullanımını teşvik etmek ve



sürdürmek için KDH danışmanları gibi destek mekanizmalarının oluşturulması,

- Hemşirelere yeni kanıtları ve araştırmaları tartışacak akademik ortamların hazırlanması önerilebilir.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır. Araştırmanın tasarlanması Ö.T., N.Ö. verilerin toplanması Ö.T. verilerin analizi ve yorumlanması Ö.T., N.Ö., makalenin yazımı Ö.T., N.Ö. tarafından yapılmıştır. Araştırma öncesi, bir devlet üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan 16.11.2017 tarih ve 2017-10/1 sayılı ile etik kurul onayı alınmıştır.

### KAYNAKLAR

Ammouri, A. A., Raddaha, A. A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J. A., Obeidat, A. A. ve Shakman, L. (2014). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, practice and perceived barriers among nurses in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 14(4), 537-545.

Aslan, H. ve Gürdap, Z. (2021). Hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2), 84-98.

Ayhan, Y. (2013). "Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.

Baran, M. ve Balcı, F. (2017). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri Üzerine Bir Araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 63-71.

Blackman, I. R. ve Giles, T. M. (2017). Can Nursing Students Practice What Is Preached?

Factors Impacting Graduating Nurses' Abilities and Achievement to Apply Evidence-Based Practices. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 108-117.

Carter, A. G., Creedy, D. K. ve Sidebotham, M. (2016). Efficacy of teaching methods used to develop critical thinking in nursing and midwifery undergraduate students: a systematic review of the literature. *Nurse Education Today*, 40, 209-218.

Chard, R. ve Tovin, M. (2018). The Meaning of Intraoperative Errors: Perioperative Nurse Perspectives. *AORN Journal*, 107(2), 225-235.

Dikmen, Y. (2016). Critical thinking competence and dispositions among critical care nurses: a descriptive study. *International Journal*, 9(2), 489.

Dikmen, Y., Filiz, N. Y., Tanrikulu, F., Yılmaz, D. ve Kuzgun, H. (2018). Attitudes of Intensive Care Nurses towards Evidence-Based Nursing. *International Journal of Health Sciences ve Research*, 8(1), 138-143.

Dirimeşe, E. ve Dicle, A. (2012). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(2), 89-98.

Doğan, E. S., Cin, A., Demirağ, H. ve Uçan, M. F. (2021). Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 612-622.

Doğan, S. D., Karaçay, S. Y., Arslan, S., Yurtseven, Ş., Nazik, E. ve Yüksekaya, S. E. (2019). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 39-45.

Durmuş, M., Gerçek, A. ve Çiftci, N. (2017).

Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerilerinin Kanıtı Dayalı Tutum Algıları Üzerindeki Etkisi. *The Journal of Academic Social Science*, 5(53), 34-42.

Elsayed, W. A., Hussein, F. M. ve Othman, W. N. (2017). Relation between Nursing Informatics Competency and Nurses' Attitude toward Evidence-Based Practice among Qualified Nurses at Mansoura Oncology Center. *International Journal of Nursing Didactics*, 7(6), 26-33.

Erkuş, B. ve Bahçecik, N. (2015). Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 1-9.

Erol, Ö., Ünsar, S., Yacan, L. ve Güneş, A. (2022). Innovation characteristics of nurses and their attitudes toward evidence-based nursing. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(1), 33-39.

Erzincanlı, S. ve Zaybak, A. (2016). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Etkileyen Etmenler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(3), 165-174.

Esra, Ş. ve Seher, Y. (2021). Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102-107.

Gezer, N., Yıldırım, B. ve Özaydın, E. (2017). Factors in the Critical Thinking Disposition and Skills of Intensive Care Nurses. *J Nurs Care*, 6(2), 1-5.

Işık, E., Karabulutlu, Ö., Kanbay, Y. ve Aslan, Ö. (2012). Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(3), 96-100.

Jones, J. H. (2010). Developing critical thinking in the perioperative environment. *AORN Journal*, 91(2), 248-256.

Kavlak, T. ve Ozen, N. (2022). Hemşirelerin kanıtı dayalı uygulamalara ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 14(2), 279-287.

Kaya, A. ve Şendir, M. (2021). Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamalarında Eleştirel Düşünme Stratejileri ve Boyutları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 163-168.

Kaya, H. ve Yalnız, N. (2012). Critical thinking dispositions of emergency nurses in Turkey: a cross-sectional study. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 19(3), 198-203.

Kim, S.-A., Song, Y., Sim, H.-S., Ahn, E.-K. ve Kim, J.-H. (2015). Mediating role of critical thinking disposition in the relationship between perceived barriers to research use and evidence-based practice. *Contemporary nurse*, 51(1), 16-26.

Kökdemir, D. (2003). Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme. *Ankara Üniversitesi, Doktora Tezi*, Ankara.

Lean Keng, S. ve AlQudah, H. N. I. (2017). Assessment of cognitive bias in decision-making and leadership styles among critical care nurses: a mixed methods study. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 465-481.

Madadkhani, Z., Nikoogoftar, M. ve Keramatkar, M. (2014). Emotional intelligence and critical thinking dispositions in nurses Based on demographic characteristic. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(3), 24-36.

Mahmoud, A. S. ve Mohamed, H. A. (2017). Critical Thinking Disposition among Nurses Working in Public Hospitals at Port-Said

Governorate. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 128-134.

Nilsen, P., Neher, M., Ellström, P. E. ve Gardner, B. (2017). Implementation of Evidence-Based Practice From a Learning Perspective. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 192-199.

Papathanasiou, I. V., Kleisiaris, C. F., Fradelos, E. C., Kakou, K. ve Kourkouta, L. (2014). Critical thinking: the development of an essential skill for nursing students. *Acta Informatica Medica*, 22(4), 283.

Patelarou, A. E., Laliotis, A., Brokalaki, H., Petrakis, J., Dafermos, V. ve Koukia, E. (2017). Readiness for and predictors of evidence base practice in Greek healthcare settings. *Applied Nursing Research*, 35, 64-70.

Patelarou, A. E., Patelarou, E., Brokalaki, H., Dafermos, V., Thiel, L., Melas, C. D. ve Koukia, E. (2013). Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice implementation in European community settings: a systematic review. *Journal of Community Health Nursing*, 30(4), 230-244.

Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L. ve 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(4), 664-670.

Sarıtaş, S. ve Yıldırım, M. (2020). Ameliyathane

hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi. *Acıbadem University Health Sciences Journal*, 11(2):252-6

Shin, J. I. ve Lee, E. (2017). The Influence of Social Capital on Nurse-Perceived Evidence-Based Practice Implementation in South Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(3), 267-276.

Stokke, K., Olsen, N. R., Espehaug, B. ve Nortvedt, M. W. (2014). Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 13(8), 1-10.

Taşçı, Ö., Durmuş, M., Gerçek, A. ve Kaya, A. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerini Etkileyen Faktörler. *Journal of Nursology*, 25(1), 45-49.

Yıldırım, T. ve Karadağ, M. (2016). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri İle Araştırma Kullanım Engelleri Ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(2), 73-85.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kızıl Toğaç, H. ve Mutlu, S. (2018). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235-241.

Yılmaz, M. ve Gürler, H. (2017). Hemşirelerin Kanıtı Dayalı Uygulamaya İlişkin Görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(1), 1-12.

Zenobia, C. C. (2013). A systematic review of critical thinking in nursing education. *Nurse Education Today*, 33(3), 236-240.