
**HEMŞİRELERİN UYGULAMALARINDA KULLANDIKLARI BİLGİ
KAYNAKLARININ İNCELENMESİ**

*RESEARCH ON SOURCES OF INFORMATION USED IN NURSING
PRACTICES*

Süheyla ALTUĞ ÖZSOY **Melek ARDAHAN**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Bornova/İZMİR

Anahtar Sözcükler: kanıt, bilgi kaynağı, hemşirelik uygulamaları, hemşire.
Key Words: evidence, source of information, nursing practice, nurse

ÖZET

Araştırma, İzmir İlindeki iki üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları ve bu kaynakların bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüş bir alan çalışmasıdır. Araştırma, 1502 hemşire arasından gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 498 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış anket formu kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümünde ise hemşirelik uygulamalarında kullanılan bilgi kaynaklarını saptamaya yönelik sorular bulunmaktadır. Anket formları, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuş, etik ilkeler göz önünde bulundurulmuştur.

Hemşireler; uygulamalarının kanıta dayandırılmasını (%78.5), ayrıca bu kanıtların araştırmalar olması gerektiğini bilmelerine (%75.9) rağmen, uygulamada kullandıkları araştırmaya dayanmayan kanıtların (deneyimler, sezgiler, tartışmalar, gözlemler) ilk üç sırada yer aldığı ve madde puan ortalamalarının 3.4 olduğu saptanmıştır. Hemşireler; uygulamaların kanıta dayandırılmasına inandıklarını belirtmelerine rağmen, düşüncelerini davranışlarına geçirememişlerdir. Bu nedenle yapılan araştırmaların uygulamaya dönük olması, yönetim desteğinin sağlanması, hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılması gerekmektedir.

SUMMARY

This study is a fieldwork conducted with the aim of investigating sources of information used in nursing practices by nurses working at two hospitals of state universities within İzmir and besides, the relationship of these sources with some socio-demographic factors. The investigation was conducted through 498 nurses,

who were selected among 1502 nurses via a convenience sample method. A questionnaire form developed by the researches after reviewing the literature was used in the investigation. In the first part of the questionnaire form, there existed socio-demographic characteristics whereas questions towards detecting sources of information used in nursing practices existed in the second part. The researchers with face-to-face interviews filled out the questionnaire forms while ethical principles were taken into consideration

Although nurses knew that the nursing practice should depend on evidence (78.5%) and that, these evidences should be the investigations (75.9%), it was detected that the evidences (experiences, intuitions, discussions, observations), which do not depend on any investigation but used by nurses in their practices, were in the first three sequences and mean score of the item was 3.4. The nurses, although they had expressed that the nursing practice should depend on evidence, they were not able to reflect this thought on their behaviors. Thus, applicable investigations, provision of management support, and increased skills and abilities of nurses are needed.

GİRİŞ

Kanıt, sağlık bakım sistemindeki karar vericilerin ulaşabildiği, uygulamaların bilimsel değerlendirmesini sağlayan bilgi olarak tanımlanmaktadır. Literatür incelendiğinde “kanıt; doğrudur, bilgidir, araştırmalardan ve meta analizlerden elde edilir” şeklinde açıklamalara rastlamak mümkündür (French 2002, Kara ve Babadağ 2003). Kanıtlar, araştırmaya dayanan ve araştırmaya dayanmayan kanıtlar olarak ikiye ayrılır. Araştırmaya dayanan kanıtlar; araştırmalardan elde edilen sonuçlardır. Araştırmaya dayanmayan kanıtlar ise deneyimler, sezgiler, meslektaşlarla yapılan tartışmalar, klinik gözlemlerdir (Estabrooks 1998, Royle ve ark. 1999, Banzhoff 1999, Enos 2003). Klinik gözlemler güvenilirliği daha düşük kanıtları oluştururken, randomize kontrollü çalışmaların en güvenilir kanıtlar olduğu söylenmektedir (Sackett ve ark. 1996, Bilir ve Ünner 2001, Kocaman 2003).

“Kanıt Dayalı” kavramı, ilk defa Sackett ve arkadaşları (1996) tarafından “kanıt dayalı tıp”ı ifade etmek için kullanılmıştır. Kanıt dayalı tıp kavramı, bilimsel verilerin kişisel deneyimlerle birleştirilmesi ve hasta yararına kullanılması sonucu ortaya çıkmıştır. Hemşireler kanıt dayalı tıp hareketinin içinde yer aldıklarından bir süre sonra kanıt dayalı hemşirelik kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Kara ve Babadağ 2003). Kanıt dayalı hemşirelik kavramının, araştırmaya dayalı uygulama ile ilişkili olduğu söylenebilir (French 2002). Kanıt dayalı hemşirelik, var olan en iyi kanıtları mantıklı, bilimsel ve açık bir şekilde kullanarak, hastaların bakımı hakkında karar vermedir (Mulhall 1998, French 2002). Pek çok profesyonel gerçekleştirdikleri hasta bakımının etkili olmasını ve hastalarının gereksinimlerinin karşılanmasını

güvence altına almak ister. Bu nedenle neyin işe yarayıp, neyin işe yaramadığını ortaya koyan güvenilir bir araştırma kanıtına gereksinim duyarlar. Hasta bakımında, kanıta dayalı karar vermenin kullanımı, kaliteli hemşirelik uygulamalarında önemli bir konudur. Kanıta dayalı hasta bakımının amacı; araştırma ve klinik arasındaki uçurumu kaldırarak, sağlık hizmetini geliştirmektir (Mulhall 1998, Soukup 2000).

Kanıta dayalı uygulama, klinik kararları desteklemek için, elde edilebilen en iyi kanıtların kullanılma sürecidir. Kanıta dayalı uygulama, hemşirelik literatüründe araştırma kullanımının yerine kullanılmaktadır. Ancak kanıta dayalı uygulama ve araştırma kullanımı aynı şey değildir. Kanıta dayalı uygulama, sistematik araştırmalardan elde edilen en iyi kanıtların klinik uzmanlıkla birleştirildiği uygulamalar olarak tanımlandığında; kanıta dayalı uygulama, araştırma kullanımından daha geniş bir anlam taşır (Kocaman 2003). Hemşireler kanıta dayalı uygulamaları araştırmaya dayalı uygulamalardan daha fazla kullanmaktadırlar. Çünkü, kanıta dayalı uygulamalarda araştırmaya dayanmayan bilgilerin, bilimsel bilgidен fazla olduğu öne sürülmektedir. Ancak hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları konusunda çok az çalışma bulunmaktadır (Retsas 2000, Morton 2003). Hemşirelerin araştırmalardan elde ettiği bilgileri nasıl kullandığı veya diğer bilgi kaynaklarından nasıl yararlandığı bilinmemektedir. Hemşirelerin klinik kararlara kolaylıkla katılabilmeleri için, bilgi kaynaklarının belirlenmesi gerekmektedir.

AMAÇ

Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının ortaya konulması, kullanılan bilgi kaynaklarının bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesidir.

GEREÇ- YÖNTEM

Araştırma, Türkiye’de İzmir İlindeki iki üniversite hastanesinde (Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi) çalışan hemşirelerle 20 Eylül 2003-15 Ocak 2004 tarihleri arasında yürütülmüş bir alan çalışmasıdır. Araştırmanın örneklemini, 1502 hemşire arasından gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilen 498 hemşire oluşturmuştur (Aksayan ve ark. 2002).

Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış (Estabrooks 1998, Royle ve ark. 1999, Banzhoff 1999, Enos 2003) anket formu kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmuştur. Anket formunun ilk bölümünde sosyodemografik sorular (yaş, medeni

durum, eğitim durumu ve çalışma yılı) yer almaktadır. İkinci bölümde ise, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik sorular (“Uygulamalar kanıta dayandırılmalı mı?”, “Kanıta dayalı uygulamaların yararları var mıdır?”, “Uygulamalar araştırmaya dayandırılmalı mı?”) bulunmaktadır. Üçüncü bölümde ise hemşirelik uygulamalarındaki bilgi kaynaklarını saptamaya yönelik sorular bulunmaktadır. Bilgi kaynaklarını belirlemek için, Estabrooks’un (1999) öğrenci hemşireler üzerinde yürüttüğü çalışmasında kullandığı form (16 soru) kullanılmıştır. Formu uygulamak için, Carole Estabrooks’tan izin alınmıştır. Daha sonra hemşirelik alanında uzman 3 kişinin önerileri doğrultusunda, ülkemiz koşulları göz önüne alınarak 6 soru eklenmiştir. Eklenen sorular şunlardır;

Uygulamalarımda kullandığım bilgiler,

- Hizmet içi eğitim programlarına,
- Hemşirelik kongre ve sempozyumlarından elde ettiğim bilgilere,
- Tıp kongre ve sempozyumlarının hemşirelik seksiyonlarına,
- Özel dal hemşire derneklerinin faaliyetlerine,
- Çalıştığım birime özgü düzenlenen kurslara,
- THD yayın ve faaliyetlerine dayanmaktadır.

Anket formları, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak doldurulmuştur. Hemşirelik uygulamalarında kullanılan bilgi kaynaklarının sıklığına yönelik sorular değerlendirilirken “hiçbir zaman” yanıtını verenlere “1 puan” , “nadiren” yanıtını verenlere “2 puan”, “ara sıra” yanıtını verenlere “3 puan”, “çoğunlukla” yanıtını verenlere “4 puan”, “her zaman” yanıtını verenlere “5 puan” verilmiştir. Elde edilecek minimum puan 22, maksimum puan 110’dur.

Yapılan araştırmada, hemşirelik uygulamalarında kullanılan bilgi kaynaklarının sıklığını belirlemeye yönelik formda geçen maddeler için pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmış, bu şekilde tek tek maddelerin bütün grup ile tutarlığı belirlenmiştir. Bütün grup için cronbach alpha katsayısı 0.73 bulunmuştur. Kullanılan formun iki yarım test güvenilirlik katsayılarını elde etmek için hesaplamalar yapılmıştır. Guttman Split- half güvenilirlik katsayısı 0.83, Spearman Brown güvenilirlik katsayısı 0.84, 12 maddelik 1. yarı için alpha değeri 0.64, 10 maddelik 2. Yarı için alpha değeri 0.77 bulunmuştur. Bu sonuçlar, kullanılan formun güvenilirlik katsayısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin (yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma

yılı) sayı-yüzde değerleri hesaplanmış, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde tek yönlü varyans analizinden (ANOVA testi), Post Hoc Tukey ve t testi'nden yararlanılmıştır.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Komisyonu'ndan ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan resmi izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanması sırasında, etik ilkeler göz önünde bulundurulmuştur. Gönüllü olan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır. Kuruma ve araştırmaya katılan hemşirelere, araştırmadan elde edilen sonuçlar hakkında bilgi verilmiştir.

BULGULAR

1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiği zaman, hemşirelerin yaş ortalaması 31.03 ± 6.27 olarak bulunmuştur (Tablo1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	Sayı (N)	Yüzde (%)
<u>Yaş Grubu</u>		
20-26	148	29.7
27-33	168	33.7
34-40	147	29.6
41-47	35	7.0
<u>Medeni Durum</u>		
Evli	281	56.4
Bekar	167	33.5
Dul	20	4.1
Hiç evlenmemiş	30	6.0
<u>Eğitim Durumu</u>		
Lise	78	15.7
Ön lisans mezunu	140	28.1
Lisans mezunu	247	49.6
Yüksek lisans mezunu	33	6.6
<u>Çalışma Yılı</u>		
1-5 yıl	154	30.9
6-10 yıl	132	26.5
11-15 yıl	105	21.1
16-20 yıl	68	13.7
21 ve üzeri	39	7.8
TOPLAM	498	100.0

Hemşirelerin %56.4'ü evli ve %49.6'sı lisans mezunudur. Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında hemşirelerin eğitim düzeyinin yüksek olması oldukça sevindiricidir Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 9.82 ± 6.27 olarak saptanmıştır. (Tablo 1).

2. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Görüşleri

Yapılan araştırmada, hemşirelerin %78.5'i hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılmasını ve %75.9'u bu kanıtların araştırmalar olması gerektiğini belirtmiştir. Araştırmamızda, hemşirelerin %80.7'si kanıta dayalı uygulamaların yararlı olduğunu söylemiştir. Kanıta dayalı uygulamaların yararları sorulduğu zaman, hemşirelerin %47.2'si "bilgi birikimi sağladığını", %49'u "hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırdığını", %50.2'si "bakımda standardizasyonu sağladığını", %39.2'si "hastaların iyileşmesini hızlandırdığını" belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılmasını düşünen hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalaması yüksektir ($p < 0.01$) ve uygulamaların kanıta dayandırılması gerektiğine inananlarında bilgi kaynakları sıklık puan ortalaması oldukça yüksektir ($p < 0.01$). Ayrıca, hemşirelik uygulamalarının araştırmalara dayandırılması gerektiğini düşünen hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p < 0.01$) (Tablo 2).

Table 2. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Görüşleri (n=498)

	N		Toplam Puan		
			Ortalama \pm SD	t	p
<u>Fazladan uygulamalar kanıta</u>					
<u>Dayandırılmalı mı?</u>					
Evet	391	78.5	70.849 \pm 10.90	-138.970	0.000
Hayır	107	21.5	66.859 \pm 10.71		
<u>Uygulamalar Araştırmaya</u>					
<u>Dayandırılmalı mı?</u>					
Evet	378	75.9	70.672 \pm 11.20	-139.088	0.000
Hayır	120	24.1	67.850 \pm 9.97		
<u>Kanıta Dayalı Uygulamaların</u>					
<u>Yararları var mıdır?</u>					
Evet	402	80.7	70.835 \pm 11.27	-139.013	0.000
Hayır	96	19.3	66.458 \pm 8.81		
<u>Kanıta Dayalı Uygulamaların</u>					
<u>Yararları nelerdir?</u>					
Bilgi birikimi sağlar	235	47.2			
Hemşirelik uygulamalarını kolaylaştırır	244	49.0			
Bakımda standardizasyonu sağlar	250	50.2			
Hastaların iyileşmesini hızlandırır	195	39.2			

3- Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynakları

Hemşirelik uygulamalarında kullanılan bilgi kaynaklarının sıklığını belirlemeye yönelik formda madde puan ortalamalarının en küçük değeri 1, en büyük değeri ise 5'tir. Yapılan çalışmada ise en küçük değer 2.8, en büyük değer 3.4 olarak bulunmuştur. Elde edilen madde puan ortalaması ise 3.18 ± 0.48 'dir (n=498) (Tablo3)

Tablo 3. Bilgi Kaynaklarının Madde Puan Ortalamaları

Uygulamalarda Kullandığım Bilgiler Şu Kaynaklara Dayanmaktadır.	Madde Puan Ortalaması (\bar{x})	Standart Sapma (SD)
Hemşire arkadaşlarımın benimle paylaştığı bilgilere.....	3.455	0.916
Yıllardır bana faydalı olan şeylere.....	3.439	1.017
Uygulamalarımı her zaman yapma şeklime.....	3.417	1.056
Hizmet içi eğitim programlarına.....	3.413	1.029
Hemşirelik okulunda öğrendiğim bilgilere.....	3.389	1.091
Ders kitaplarındaki bilgilere.....	3.381	1.053
Her hasta hakkında öğrendiğim bilgilere.....	3.321	1.019
Çalıştığım birime özgü düzenlenen kurslara.....	3.285	1.074
Zaman içinde hastalardan elde ettiğim kişisel hemşirelik deneyimlerime.....	3.283	0.985
Servis içi/ konferanslara devam ederek elde ettiğim bilgilere.....	3.263	0.937
Hemşirelik kongre ve sempozyumlarından elde ettiğim bilgilere.....	3.200	1.053
Doktorların hastalara yazdıkları yeni terapilere ve tedavilere.....	3.188	1.097
Tıp kongre ve sempozyumlarının hemşirelik sekiyonlarına.....	3.140	1.108
Doktorlarla yaptığım tartışmalara.....	3.086	1.058
Tıbbi dergilerde yayınlanan yazılara.....	3.060	1.086
Hemşirelik araştırma dergilerinde yayınlanan yazılara.....	3.054	1.089
Politika ve prosedür el kitaplarından elde ettiğim bilgilere.....	3.030	1.025
Hemşirelik dergilerinde yayınlanan yazılara.....	3.018	1.105
Özel dal hemşire derneklerinin faaliyetlerine	2.931	1.087
THD yayın ve faaliyetlerine.....	2.909	1.095
Hastaya "doğru" gibi görünen sezgilerime.....	2.867	0.990
Medyadan (örneğin; popüler dergilerden, televizyondan, internette v.s.) elde ettiğim bilgilere.....	2.851	1.060

Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları incelendiğinde; ilk üç sırayı araştırmaya dayanmayan kanıtların oluşturduğu görülmektedir (Hemşire arkadaşlarımın benimle paylaştığı bilgiler, Yıllardır bana faydalı olan şeyler, Uygularımı her zaman yapma şeklime.....). Yapılan çalışmada, araştırmaya dayalı kanıt kaynaklarının

ise dördüncü, beşinci, altıncı, sekizinci ve 10. sırada yer aldığı saptanmıştır (Hizmet içi eğitim programlarına, Hemşirelik okulunda öğrendiğim bilgilere, Ders kitaplarındaki bilgilere.....) (Tablo3).

4.Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynakları Arasındaki İlişki

Hemşirelerin yaş grupları ile uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalaması arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalaması arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde (post hoc tukey) lisans üstü eğitim alan hemşirelerin, uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalamasının diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin medeni durumu ile uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalaması arasında yapılan tek yönlü varyans analizinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca hemşirelerin çalışma yılı ile sıklık puan ortalaması arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynakları Sıklık Puan Ortalamasını Etkileme Durumu

Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynakları Sıklık Puan Ortalaması				
Sosyodemografik Özellikler	N	(Ortalama±SD)	F	P
Yaş Grubu				
20-26	148	70.209±13.31		
27-33	168	69.250± 9.19	1.527	0.207
34-40	147	71.299± 9.43		
41-47	35	67.142± 13.34		
Eğitim Durumu				
Lise	78	68.269 ± 12.51		
Ön lisans mezunu	140	69.250 ± 10.42	2.341	0.044*
Lisans mezunu	280	70.842 ± 10.74		
Medeni Durumu				
Evli	281	69. 459 ± 11.13		
Bekar	167	71.413 ± 11.40	2.358	0.071
Dul	20	68. 350 ± 6.56		
Boşanmış	30	68.166 ± 8.64		
Çalışma Yılı				
1-5 yıl	154	70.266± 12.75		
6-10yıl	132	69.560 ± 10.16		
11-15yıl	105	70.323 ± 9.92	0.884	0.474
16-20 yıl	68	71.176 ± 9.70		
21 ve üzeri	39	67.410 ± 10.85		

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçları incelendiğinde, hemşirelerin %78.5'i uygulamaların kanıta dayandırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin, uygulamaların kanıta dayandırılmasını istediği, ancak bazı engeller nedeniyle bunun söz konusu olmadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %75.9'u uygulamalarının araştırmaya dayandırılması gerektiğini ifade etmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin çoğu uygulamalarının araştırmaya dayandırılmasını istemektedirler (Eroğlu ve ark. 1993, Bahar 1993, Platin 2001). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin araştırmaların önemine inandıkları saptanmıştır (Khorshid 1996, Enç ve Yıldız 1998).

Hunt (1996) ise, hemşirelerin araştırma sonuçlarını öğrenmediklerini, anlamadıklarını, inanmadıklarını ve bu sonuçların nasıl kullanılacağını bilmemelerinden dolayı hemşirelikte araştırma sonuçlarından yararlanmadıklarını ileri sürmektedir (Hunt 1996).

Hemşirelerin % 80.7'si kanıta dayalı uygulamaların yararlı olduğunu belirtmiştir. Literatüre bakıldığı zaman, hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olmasının, bizim çalışmamıza benzer şekilde bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini arttırmak gibi bazı yararlarının olduğu belirtilmiştir(CNA Position Statement 1998, Goode ve Piedalve 1999, Saba ve Hovenga 2000, Caramonica ve ark. 2002, Maljanian ve ark. 2002)

Bu çalışmada hemşirelerin, uygulamaların kanıta dayandırılmasını, ayrıca bu kanıtların araştırmalar olması gerektiğini bilmelerine rağmen, uygulamada kullandıkları bilgi kaynaklarının araştırmaya dayanmayan kanıtlar olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları incelendiğinde; ilk üç sırayı araştırmaya dayanmayan kanıtların oluşturduğu görülmektedir (Tablo 2). Literatürlere bakıldığı zaman, 1990'larda hemşirelikte uygulamaların çoğunun deneyim, gelenek, sezgi ve test edilmemiş kuramlara dayandığı görülmektedir (Burrows 1995). Ne yazık ki, 2000'li yıllarda ülkemiz hemşireliğinde de hala bir çok uygulama bir kurama dayandırılmaksızın, deneyim, sağ duyu ve sezgi ile yönlendirilmektedir (Platin 2001). Estabrooks'un (1999) yaptığı çalışmada da; hemşirelere sıklıkla hangi bilgi kaynaklarını kullandıkları sorulduğunda en sık kullanılan bilgi kaynaklarının deneyimler, hemşirelik okulu,

çalışma yerindeki kaynaklar, doktorlarla yapılan konuşmalar ve sezgilerin olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin kullandıkları bilgi kaynaklarının büyük bir yüzdesi bizim ülkemizde olduğu gibi bilimsel değildir. Araştırmaya dayanmayan kanıtlar kullanılmaktadır (deneyim, tartışma gibi).

Yapılan çalışmada, araştırmaya dayalı kanıt kaynaklarının ise dördüncü, beşinci, altıncı, sekizinci ve 10. sırada yer aldığı saptanmıştır. Hizmet içi eğitim programları dördüncü sırada yer almaktadır. Bunun nedeni son yıllarda gerek ulusal gerekse uluslar arası düzeyde yapılan hizmet içi eğitim programlarına daha fazla ağırlık verilmesi olabilir. Bunun yanısıra, basılan ders kitaplarının sayısının azlığı, Türkiye’de hemşirelik araştırmalarının en fazla 20 yıllık bir geçmişe sahip olması, hemşirelerin kongre ve sempozyumlara sınırlı sayıda katılmaları, hemşirelerin dergileri okuyacak zamanının olmaması, hemşireler arasında internet kullanımının çok yaygın olmaması araştırmaya dayalı kanıt kaynaklarının daha ileri sıralarda yer almasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşireler arasında internet kullanım oranı %18.7’dir. Estabrooks’un çalışmasında ise, araştırmaya dayalı kanıt kaynaklarının (ister ders kitabı isterse dergi olsun) sıklık sıralamasında ilk beş kaynak kapsamında kaldığı görülmektedir. Kanıta dayalı bilgi kaynakları olarak kitaplarda kullanılmaktadır. Ayrıca, medyadan elde ettikleri bilgileri de kullandıkları saptanmıştır (Estabrooks 1998). Bizim çalışmamızda ise, medyadan elde edilen bilgi kaynaklarının son sıralarda oldukça düşük bir oranda kullanıldığı belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde, hemşirelerin, yaşları ilerledikçe araştırmaya dayanan bilgi kaynaklarını daha az, deneyimlerini ve sezgilerini daha çok kullandıkları görülmektedir. Fakat bu çalışmada yaş ile kullanılan bilgi kaynakları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonucun ileri yaştaki hemşire sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, bilgi kaynakları araştırmaya dayanmıyorsa; bu bilgi kaynaklarının kurslarla ya da kısa süreli eğitimlerle yenilenmesi, hemşirelere eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması, kişilerin teknolojik gelişmelerden haberdar edilmesi gerekmektedir (Estabrooks 1998, Soukup 2000, Zeitz ve Mccutcheon 2003, Tierney & Taylor, 1991).

Bu çalışmada, lisans düzeyi hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde de, eğitim durumu ile kullanılan bilgi kaynakları arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (Estabrooks 1998, Caramonica ve ark. 2002, Maljanian ve ark. 2002)

Bu sonuçlara bakıldığında; hemşirelik araştırmalarının amacı, hemşirelik uygulamalarına temel oluşturacak bilgi birikimini geliştirmek olmalıdır. Türkiye’de mesleki uygulamaların ve bilgi birikiminin gelişmesi ancak kaliteli bilimsel araştırmalarla gerçekleşebilecektir. Araştırmalar bu nedenle araştırmaya değer, önemli, orijinal ve ilginç konulara odaklanmalıdır (Eroğlu ve ark. 1993, Bahar 1993, Platin2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler uygulamalarının kanıta dayandırılmasını (%78.5), ayrıca bu kanıtların araştırmalar olması gerektiğini bilmelerine (%75.9) rağmen uygulamada kullandıkları bilgi kaynaklarının daha çok araştırmaya dayanmayan kanıtlar (deneyimler, sezgiler, tartışmalar, gözlemler) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %80.7’si kanıta dayalı uygulamaların yararlı olduğunu söylemişlerdir.

Hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe, uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının sıklık puan ortalaması artmaktadır ($p<0.05$). Uygulamaların kanıta dayandırılması gerektiğine inanan hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynakları sıklık puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$)

Hemşireler bireylerin/hastaların yaşam kalitelerini arttırmak isterler, fakat bunu nasıl yapacaklarını her zaman bilemezler. Oysa ki, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ihmallerin önüne geçmek ve hastaya zarar vermeden ona yardımcı olmak mümkündür. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, hemşirelerin uygulamalarında araştırmaya dayanan ve araştırmaya dayanmayan kanıtları kullandığı görülmektedir. Hemşireler en iyi kanıtın hangisi olduğuna henüz karar verememişlerdir. Bunun nedenleri arasında basılan ders kitaplarının sayısının azlığı, Türkiye’de hemşirelik araştırmalarının en fazla 20 yıllık bir geçmişe sahip olması, hemşirelerin kongre ve sempozyumlara sınırlı sayıda katılmaları, hemşirelerin dergileri okuyacak zamanının olmaması, hemşireler arasında internet kullanımının çok yaygın olmaması sayılabilir. Hemşirenin en önemli gereksinimi; bu karmaşıklığı çözümleyerek, mevcut en iyi kanıtı bulmaktır. Araştırmaya dayalı uygulamalar, kanıta dayalı uygulamaların bir parçasıdır. Hemşirelerin araştırma sonuçlarından yararlanması, hemşirelik uygulamaları açısından en büyük değişim olacaktır. Hemşirelik uygulamalarının araştırma sonuçlarına dayalı olması, mesleği profesyonel bir meslek olarak güçlü kılacak, hemşireliğin imajını değiştirecek ve kalitesini arttıracaktır.

Araştırmanın sonuçları göz önüne alındığında, aşağıdaki öneriler getirilebilir:

- Temel hemşirelik eğitiminin, hemşirelik uygulamalarında en yüksek bilgi kaynağı olarak kullanılması nedeniyle ders kitaplarının niceliği ve niteliği yükseltilmeli,
- Hasta bakımına yönelik hemşirelik süreçleri uygulamaya geçirilmeli,
- Daha fazla hemşirenin kongre ve sempozyumlara katılımı sağlanmalı,
- Kanıta dayalı uygulamaların yararları anlatılmalı,
- Hemşire ve akademisyenler uygulamaya dönük araştırmalar planlamalı,
- Hemşirelikte kalitatif ve kantitatif araştırmalar arttırılmalı,
- Yapılan araştırmalar hemşirelerin ulaşabileceği dergilerde yayınlanmalı,
- Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları için yönetim desteği sağlanmalı.
- Araştırmacılar kanıtlarını, hemşirelerin yararlanabilmeleri için, uygun bir dille yol göstererek yayınlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark. (2002). Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. Erefe İ (ed.), Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, İstanbul.
2. Bahar Z (1993). Hemşirelikte araştırma sonuçlarının duyurulması ve yaşama geçirilmesi. III. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 241-256.
3. Banzhoff ND (1999). Evidence based practice in primary care. Br Med J, 25: 3, 198.
4. Bilir N, Üner S(2001). Kanıta dayalı tıp koruyucu hekimlik alanında da kullanılabilir. Hacettepe Halk Sağlığı Bülteni, 22 :1, 1-2.
5. Burrows DE, Mcleish K (1995). A model for research based practice. J. Clin. Nurse, 4: 4, 243-247.
6. Caramonica L, Maljanian R, Mcdonald D. ve ark. (2002). Evidence based nursing practice part I. JONA, 32 :1, 27-30.
7. CNA Position Statement (1998). Evidence based decision making and nursing practice. Canadian Nurses Association, Canada,1-3.
8. Enç N, Yıldız S. (1998). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin araştırıcı potansiyellerini etkileyen faktörler. Uluslar arası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Ankara, 190-194.
9. Enos GA. (2003). Evidence based practice: keep aiming at target. Manisses communication group,USA, 1-2.
10. Eroğlu K, Karaöz S, Vural G. (1993). Klinikte çalışan hemşirelerin hemşirelikte yapılan araştırmalara ilişkin görüşleri. III. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, İstanbul, 257-266.
11. Estabrooks CA. (1998). Will evidence based nursing practice make practice perfect? Can J Nurs Res, 30: 1, 15-36.

12. French P(2002). What is the evidence on evidence based nursing? An epistemological concern. J Adv Nurs, 37: 3, 250-263.
13. Goode CJ, Piedalve F (1999). Evidence based clinical practice. JONA, 29: 6, 15-21.
14. Hunt JM(1996). Guest editorial. J.Adv. Nurse, 23: 2, 423-425.
15. Kara M, Babadağ K(2003). Kanıta dayalı hemşirelik. A.Ü. H.Y.O. Dergisi, 6: 3, 96-104.
16. Khorshid L(1996). Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin tutumlarının incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Sempozyum Kitabı, İstanbul.
17. Kocaman G(2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme (HEMAR-G) Dergisi, 5: 2, 61-69.
18. Maljanian R, Caramonica L, Taylor SK. ve ark (2002). Evidence based nursing practice part II. JONA, 32: 2, 85-90.
19. Morton PG(2003). Evidence based practice. American Association of Critical Care Nurses, 23-27.
20. Mulhall A(1998). Nursing, research and the evidence . Evidence Based Nursing, 1:1, 4-6.
21. Platin N(2001). Kanıta dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz neden? I. Uluslar arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 23-26.
22. Retsas A(2000). Barriers to using research evidence based in nursing practice. J Adv Nurs, 31: 3, 599-606.
23. Royle J, Blythe J, Ciliska D(1999). The organizational environment and evidence based nursing. The Practice Wide Nursing Project, 1-10.
24. Saba VK, Hovenga E (2000). Evidence based nursing practice. Language and Documentation, Central Queensland University, 1-7.
25. Sackett DL, Richardson WS, Gray JAM (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. Br Med J, 312: 4, 71-72.
26. -Soukup SM (2000). The center for advanced nursing practice evidence based practice model. Nurs Clin North A, 35:.2, 301-309.
27. Tierney AJ, Taylor J (1991). Research in practice: An experiment , in research practitioner collaboration. J Adv Nurs,16: 5, 506 -510.
28. Zeitz K, Mccutcheon H (2003). Evidence based practice: to be or not to be this is the question ! İnter. J Nurs Prac, 9: 5, 272.