



KOÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKIYATRİ ALANINDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMA
SIRASINDA ARAŞTIRMA SONUÇLARINI
KULLANMALARI İLE İLGİLİ
ENGELLERİN İNCELENMESİ**

SİNEM BAHAR KASAP

HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL – 2019



KOÇ
ÜNİVERSİTESİ
GRADUATE SCHOOL
OF HEALTH SCIENCES

**PSİKİYATRİ ALANINDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMA
SIRASINDA ARAŞTIRMA SONUÇLARINI
KULLANMALARI İLE İLGİLİ
ENGELLERİN İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİNEM BAHAR KASAP

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ: Prof. Dr. PERİHAN

GÜNER

Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı (Psikiyatri Hemşireliği) öğrencisi Sinem Bahar Kasap, “*Psikiyatri Alanında Çalışan Hemşirelerin Klinik Uygulama Sırasında Araştırma Sonuçlarını Kullanmaları ile İlgili Engellerin İncelenmesi*” konulu Yüksek Lisans tezini 09/09/2019 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


BAŞKAN

Prof.Dr.Besti Üstün



ÜYE

Prof.Dr.Kafiye Eroğlu



ÜYE

Prof.Dr.Perihan Güner

(Danışman)

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, tez sürecinin her aşamasında desteğini esirgemeyen, çalışmaya çok değerli katkıları bulunan ve bu aşamada bana her zaman moral ve motivasyon konusunda destek olan, çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Perihan GÜNER'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gerek ders dönemi, gerekse tez aşamasında bana her türlü kolaylığı sağlayarak destek olan, çalışmakta olduğum Amerikan Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Ülkü BURGESS'e, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcıları Burcu BOZKURT ve Deniz KÜÇÜKLER'e, tez aşamasında bana her türlü yardım ve desteğini esirgemeyen çalışma arkadaşım Furkan Cihat ARICI'ya, tezimi eleştirel biçimde okuyup çok değerli katkıları için Tuğba PEHLİVAN'a,

Bana her konuda destek olan ve güç veren, her zaman yanımda olduğunu bildiğim ve tez süresince yardımlarını maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen annem Penpe KASAP'a, babam Ufuk KASAP'a; kardeşlerim Çağla ve Umut KASAP'a

Çalışmaya katılmayı kabul ederek zaman ayıran ve değerli katkıları olan, benimle değerli fikirlerini paylaşan psikiyatri alanında çalışan hemşirelere ve adını sayamadığım katkıları olan herkese;

Teşekkürlerimi sunarım.

Sinem Bahar Kasap

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sinem Bahar Kasap



ÖZET

Psikiyatri Alanında Çalışan Hemşirelerin Klinik Uygulama Sırasında Araştırma Sonuçlarını Kullanmaları ile İlgili Engellerin İncelenmesi

Amaç: Araştırmanın amacı; psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin klinik uygulamaları sırasında araştırmadan yararlanmaları ile ilgili engel düzeyini ve araştırma sonuçlarından yararlanmaya engel olan yordayıcıları ortaya koymaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan çalışma, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Özel Balıklı Rum Hastanesi ve Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri alanında çalışan 172 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmada verilerin analizinde, parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak Ortalama, Standart sapma, frekans; verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla bağımsız gruplar arası karşılaştırmalarda One-way ANOVA testi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için Tukey HSD testi; iki bağımsız grup arası karşılaştırmalarında Independent sample t testi kullanılmıştır. Univariante analizde anlamlı çıkan bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenler ile yordanmasında ise, çok değişkenli geriye dönük lineer regresyon (Çoklu doğrusal regresyon modeli) analizi kullanılmıştır. Tüm testler için $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin, "Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği" '**genel**' puan ortalamasının 67.01 olduğu orta derecede engel algısına sahip oldukları; '**uygulama**' alt boyut puan ortalamasının en yüksek (\bar{X} : 18.44±SS:4.54) '**araştırma**' alt boyut puan ortalamasının ise, en düşük (\bar{X} : 12.92±SS:4.98) olduğu saptanmıştır. Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, iki yıl ve daha az süre psikiyatri hastaları ile çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe katılma sayısı "Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği" '**genel**' alt boyutunun; araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama ve araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma '**uygulama**' alt boyutunun; üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe katılma sayısı '**araştırma**' alt boyutunun; üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma ve bilimsel etkinliğe katılma sayısı '**hemşire**' alt boyutunun ve üniversite hastanesinde çalışma, araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma '**sunum**' alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan hemşireler araştırma sonuçlarını kullanmayı kolaylaştırıcı faktör olarak en yüksek oranda (%66.66) "*Hastane yönetimi ve hemşirelik müdürlüklerinin araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda hemşireleri desteklemesi ve teşvik etmesi*" önerisinde bulunmuşlardır.

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen veriler, üniversite ve devlet hastanesinde çalışmak, klinik uygulama sırasında araştırma sonuçlarını kullanmamak, çok uzun süre psikiyatri hastaları ile çalışmamak ve bilimsel etkinliğe fazla sayıda katılmak hemşireler tarafından araştırma sonuçlarını klinik uygulama sırasında kullanırken daha fazla engel olarak algılanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri hemşiresi, araştırma, araştırma kullanımı, klinik uygulama, engeller, yordayıcı



ABSTRACT

Investigation of the Barriers Related to the Implantation of Research Findings by Nurses Working in the Field of Psychiatry During Clinical Practices

Objective: The aim of the study was to examine the level of barriers encountered by nurses working in the field of psychiatry during their clinical practices, and factors preventing them from utilizing research results.

Method: This descriptive study was conducted with 172 nurses working in the field of psychiatry in Istanbul Erenköy Mental Health Research and Training Hospital, Private Balıklı Greek Hospital and Marmara University Research and Training Hospital. The “Personal Information Form” and “The Barriers to Research Utilization Scale” were used as data collection tools. In the analysis of the study data, Kolmogorov-Smirnov test was used to find out whether the parameters were suitable to the normal distribution. In the descriptive statistics, arithmetic mean, standard deviation and frequency were used. In the comparisons of the study data, whereas One-way ANOVA test was used for the comparisons of more than two independent groups, Tukey HSD test was used to find out from which group the difference stems from and the Independent samples t-test was used to compare two independent groups. In the prediction of the dependent variable which appeared significant in the univariate analysis with independent variables, the Multiple Linear Regression analysis was used. A p value of <0.05 was considered statistically significant for all the tests.

Results: The mean score obtained by the participants from the overall Barriers Scale in Utilization of Research Results by Nurses was 67.01. The ‘**setting**’ subscale score average was highest ($X: 18.44 \pm SS: 4.54$) and the ‘**research**’ subscale score average was lowest ($X: 12.92 \pm SS: 4.98$). Working in a state university hospital, working in a state hospital, providing care for psychiatric patients for two years or less, providing care for psychiatric patients 3 to 5 years and the number of scientific activities participated in were the positive predictors of the overall Barriers Scale in

Utilization of Research Results by Nurses, never or rare use of research results in the clinic/patient care subscale, investigation of working in a state university, working in a state hospital, providing care for psychiatric patients 3 to 5 years subscale, the number of scientific activities participated in subscale, working in a state university, working in a state hospital and the number of scientific activities participated in subscale for nurses, and presentation of working in a university, working in a state hospital and never or rare use of research results in the clinic/patient care subscale. In addition, 66.66% of the nurses participating in the study recommended that hospital management and nursing directorates should support and encourage nurses to conduct research and to use research results in clinical practices.

Conclusion: The data obtained from the present study suggest that nurses perceived working in university and public hospitals, not using research results during clinical practices, not providing care for psychiatric patients for a long time, and participating in scientific activities a lot many times as significant barriers to the use of research results in clinical practices.

Key words: psychiatric nurse, research, research use, clinical practice, barriers, predictor

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xv
1 GİRİŞ.....	2
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	2
1.2 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	7
2.1 ARAŞTIRMA VE ARAŞTIRMA KULLANIMI NEDİR?.....	7
2.2 ARAŞTIRMA KULLANIMI VE ÖNEMİ.....	8
2.3 ARAŞTIRMA KULLANIM MODELLERİ.....	8
2.3.1. <i>Stetler Modeli:</i>	9
2.3.2. <i>IOWA Modeli:</i>	9
2.3.3. <i>Ottawa Modeli:</i>	9
2.3.4. <i>PARIHS Araştırma Modeli:</i>	9
2.3.5. <i>NCAS T Projesi (The Nursing Child Assessment Satellite Training):</i>	10
2.3.6. <i>WHICHE Projesi (Western Interstate Commission for Higher Education; 1970):</i>	10
2.3.7. <i>CURN Projesi (Conduct and Utilization of Research in Nursing; 1975-1980):</i>	10
2.4 ARAŞTIRMA KULLANIMINDA ENGELLER.....	11
2.4.1 <i>Bireysel Faktörler</i>	12
2.4.2 <i>Kurumsal Faktörler</i>	13
2.5 ARAŞTIRMA KULLANIMINDA ENGELLER İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	14
2.6 PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE ARAŞTIRMA KULLANIMINDA ENGELLER.....	19
2.6.1 <i>Kanıtların Niteliği</i>	19
2.6.2 <i>Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıtın Niteliği İle İlgili Engeller</i>	18
2.6.3 <i>Akademisyen ve Araştırmacı Psikiyatri Hemşileri</i>	19
2.6.4 <i>Klinisyen Psikiyatri Hemşirelerinin Bireysel Özellikleri</i>	20
2.6.5 <i>İnanç ve Tutumlar:</i>	20
2.6.6 <i>Araştırma Aktivitelerine Katılım</i>	21
2.6.7 <i>Bilgiyi Arama</i>	21
2.6.8 <i>Mesleki Özellikler</i>	21
2.6.9 <i>Eğitim ve Sosyodemografik Özellikler</i>	22
2.6.10 <i>Yönetimsel ve Organizasyonel Faktörler</i>	22

2.7	PSİKİYATRİ HEMŞİRELERİNİN ARAŞTIRMA KULLANIMI ARTTIRMA STRATEJİLERİ	23
2.7.1	<i>Kanıtı Dayalı Uygulama Hiyerarşisi İçin Dinamik Form</i>	23
2.7.2	<i>Araştırmacı Psikiyatri Hemşirelerin Sayısını Arttırmak</i>	24
2.7.3	<i>Klinik Araştırma Projeleri Yürütmek</i>	24
2.7.4	<i>Yayına Uygun Dergilerin Seçilmesi</i>	25
2.7.5	<i>Psikiyatri Hemşireleri İçin Bilgisayar Eğitimi</i>	25
2.7.6	<i>Kanıtı Dayalı Uygulamaları Hemşirelik Eğitimine Entegre Etme</i>	25
2.7.7	<i>Organizasyonel Kolaylaştırıcılar</i>	27
3	GEREÇ VE YÖNTEM	28
3.1	ARAŞTIRMANIN TİPİ	28
3.2	ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	28
3.3	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	29
3.4	ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	29
3.5	DAHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ	29
3.5.1	<i>Dahil Etme Kriterleri</i>	29
3.5.2	<i>Dışlama Kriterleri</i>	30
3.6	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	30
3.6.1	<i>Kişisel Bilgi Formu:</i>	30
3.6.2	<i>Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ):</i>	30
3.7	VERİLERİN TOPLANMASI	32
3.8	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	32
3.9	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	33
3.10	ETİK KURUL İZİNİ	33
4	BULGULAR	34
5	TARTIŞMA	64
5.1	HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE HAYEÖ GENEL VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI	64
5.2	HEMŞİRELERİN KURUMSAL ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDAN YARARLANMADA ENGELLER ÖLÇEĞİ (HAYEÖ) GENEL VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI	66
5.3	HEMŞİRELERİN MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDAN YARARLANMADA ENGELLER ÖLÇEĞİ (HAYEÖ) GENEL VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI	69
5.4	HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDAN YARARLANMADA ENGELLER ÖLÇEĞİ (HAYEÖ) GENEL VE ALT BOYUTLARI YORDAYICILARI	72
6	SONUÇ VE ÖNERİLER	78

6.1	SONUÇLAR.....	78
6.2	ÖNERİLER.....	80
7	KAYNAKÇA.....	83
8	EKLER.....	95



TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.5.1. Araştırma Sonuçlarını Kullanmada Engeller ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	17
Tablo 3.6.2. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği Genel ve Alt Boyut Maddeleri, Min-Max Puanlar ve Cronbach's Alpha Değerleri.....	34
Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:172)	36
Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n:172)	37
Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumların Özelliklerinin Dağılımı (n:172).....	39
Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Zorlanma Düzeyleri.....	40
Tablo 4.5. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n: 172).....	42
Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:172).....	43
Tablo 4.7. Hemşirelerin eğitim düzeyine göre HAYEÖ Genel, Uygulama ve Hemşire Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD sonuçları.....	44
Tablo 4.8. Hemşirelerin Kurumsal Özelliklerine Göre Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:172).....	47
Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre HAYEÖ Genel, Uygulama, Araştırma, Hemşire ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları.....	48
Tablo 4.10. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:172).....	50
Tablo 4.11. Hemşirelerin Hemşire Olarak Çalışma Yılına Göre HAYEÖ Genel, Araştırma ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları.....	55
Tablo 4.12. Hemşirelerin Psikiyatri Hastaları ile Çalışma Yılına Göre HAYEÖ Genel, Araştırma ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları.....	56

Tablo 4.13. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Klinik Alanda/ Hasta bakımında Araştırma Sonucu Kullanma Durumuna Göre HAYEÖ Genel, Uygulama, Araştırma, Hemşire ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları.....	58
Tablo 4.14. Hemşirelerin Bilimsel Etkinliğe Katılma Sayısına Göre HAYEÖ Genel, Araştırma ve Hemşire Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları.....	59
Tablo 4.15. Hemşirelerin Bilimsel Etkinliğe Katılma Şekline Göre HAYEÖ Genel, Uygulama ve Hemşire Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları.....	60
Tablo 4.16. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyutları ile ilgili Regresyon Sonuçları.....	61
Tablo 4.17. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarının Kullanımını Kolaylaştıran Faktörlere Yönelik Önerileri (n=30)*.....	65

KISALTMALAR DİZİNİ

AK: Araştırma Kullanımı

KDU: Kanıta Dayalı Uygulama

HAYEÖ: Hemşirelerin Araştırma Yararlanmada Engeller Ölçeği

NRC: Nursing Research Consultant

RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

S.S.: Standart Sapma

AMATEM: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi

ÇEMATEM: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim ve Destek Merkezi

X: Ortalama

SML: Sağlık Meslek Lisesi

YL: Yüksek Lisans

1 GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelerden güvenli ve etkili bakım vermesi, uygulamaları konusunda hizmet verdikleri topluma, sağlık ekibine ve meslektaşlarına hesap vermesi beklenmektedir (Kocaman., 2010; Munroe ve ark., 2008). Kocaman'ın (2010) belirttiğine göre, Dünya Sağlık Asamblesi'nin 2001 yılında hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda aldığı kararlarda; müdahale gerektiren beş önemli alanlardan birisi, ebelik ve hemşirelik hizmetlerinin bilimsel tabana ve klinik kanıtlara dayalı olarak yürütülmesi ve kanıta dayalı hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin sağlanması için gerekli alt yapının kurulmasıdır (Kocaman., 2010). Hemşirelik yönetmeliğinde de, hemşirelerin uygulamalarını kanıta dayalı olarak yapmaları istenmektedir ve yönetmelikte bu, "Hemşireler, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler." biçiminde ifade edilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, Resmi Gazete:8.3.2010-27515). Ancak literatürde, 1990'larda hemşirelikte uygulamaların çoğunun deneyim, gelenek ve sezgiye dayandığı ve bu durumun 2000'li yıllarda hala değişmediği belirtilmektedir (Platin., 2001).

Hemşirelerden genellikle düşünce üretmeleri yerine iş odaklı çalışmalarının beklenmesi ve becerikli iş yapmalarının ödüllendirilmesi, klinik uygulamaların sezgiye, deneyime ve alışkanlıklara dayalı olarak yapılmasına neden olmuştur (Yava ve ark., 2007). Özsoy ve ark. (2006) tarafından iki üniversite hastanesinin genel kliniklerinde çalışan 498 hemşire üzerinde yapılan çalışmada ise, hemşireler; hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılmasını istedikleri (%78.5), bu kanıtların araştırmalar olması gerektiğini bildikleri (%75.9) ancak uygulamada araştırmaya dayalı olmayan kanıtları (hemşire arkadaşlarının benimle paylaştığı bilgiler, yıllardır yararlı bulduğum uygulamalar gibi) kullandıkları saptanmıştır. Diğer taraftan, yapılan bazı çalışmalarda; hemşirelerin klinik alanda araştırma sonuçlarını

kullanımında bazı engeller ile karşılaştıkları görülmektedir. Öztürk ve ark. (2010) tarafından iki farklı hastanede acil servis, dahiliye-cerrahi servisi, poliklinikler ve yoğun bakımda çalışan 218 hemşire üzerinde Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanımda Engeller Ölçeği (HAYEÖ) kullanılarak yapılan çalışmada; hemşirelerin %49.00'ı 'araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması', %49.6'sı 'hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin olmaması.', %49.2'si "hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması.", %47.6'sı "hemşirelerin, araştırma ile ilgili konularda tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması.", %47.6'sı "hemşirelerin, yeni görüşleri denemeye isteksiz olması." gibi maddeleri orta ve yüksek derecede engel olarak algıladıkları saptanmıştır. Yava ve ark. (2008) kardiyoloji servisi ve kalp damar cerrahisi alanında çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin %98.1'inin bilimsel dergi takip etmedikleri ve algıladıkları en önemli engelin 'zaman, işbirliği ve otorite eksikliği' olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, hemşireler; araştırma kullanımını kolaylaştırıcı faktörler olarak 'araştırmaların uygulanması ve sonuçlarının kullanılması için yönetsel destek sağlanmasını ve araştırma eğitimi verilmesini' önermişlerdir (Yava ve ark. 2008).

Literatür incelendiğinde psikiyatri hemşireliği uygulamalarında da, bu durumun çok fazla değişmediği, hemşirelik uygulamalarının geleneklere ve konu ile ilgili uzman kişilerin görüşlerine dayalı olarak yapıldığı ifade edilmektedir (Stuart, 2005; Zauszniewski ve Suresky, 2004). Adip-Hajbaghery'nin (2007) çalışmasında psikiyatri hemşirelerinin klinik alanda uygulamalarında mesleki deneyimlerine göre karar verdikleri ve deneyimli meslektaşlarına danıştıkları, bu bilgiler ışığında hastaların gereksinimlerine uygun bakım vermeyi kanıta dayalı uygulama olarak gördükleri, araştırma sonuçlarının bakım süreçlerinde anlam ifade etmediği ve doktor istemi olmadan hemşirelerin bir şey yapamadıklarını belirlenmiştir. Ayrıca psikiyatri hemşireleri tarafından kullanılan uygulama rehberleri ya da klinik algoritmaları açıklayan neredeyse hiç kaynak bulunmadığı belirtilmektedir (Güner., 2010). Yadav ve ark. (2012) tarafından İrlanda'da psikiyatri hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada ise, kanıta dayalı uygulamaları hayata geçirmede araştırma sonuçlarını bulamamanın, araştırma raporlarının kalitesi hakkında karar verememenin, araştırma raporlarını anlayamamanın, uygulamayı değiştirmek için kendine güvenin

olmamasının hemşireler için önemli engeller olduğu belirlenmiştir (Yadav ve ark., 2012). İngiltere’de adli psikiyatri alanında çalışan 47 hemşire üzerinde yapılan çalışmada da araştırma sonuçlarının kullanımında ki en büyük engel olarak %84.8’i işyerlerinde yeni fikirleri uygulamak için zamanlarının olmaması, %64.9’u işyerlerinde araştırma okumak için zamanlarının olmaması gibi en çok kurumsal özellikleri engel olarak algıladıkları belirlenmiştir (Carrion., 2004). Aynı zamanda psikiyatri hemşirelerinin çoğu alan ile ilgili yayınları takip edemediğini, yayınlanan bilgilerin pratik olmadığını ve alanda uygulanamadığını iletmişlerdir (Kraus., 2004).

Uygulamada değişim yapmanın zor ve karmaşık bir süreç olduğu ve bu nedenle klinik alanda çalışan hemşirelerin de katılması ile bu değişimin kolaylaşacağı ifade edilmektedir (Pape., 2003). Araştırma sonuçlarının uygulamada kullanımı ile ilgili çalışan araştırmacılar da, bu konunun klinikte yeni bir deneyim olduğunu ve geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar. Psikiyatri hemşireliğinde araştırma sonuçlarının kullanımı ile ilgili uluslararası az sayıda çalışmaya (Adip-Hajbaghery., 2007, Bahtsevani ve ark. 2005, Carrion., 2004, Yadav ve ark., 2012) ulaşılmış ve Türkiye’de ise bu konuda herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu durum, bu konuda yeni çalışmaların yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle çalışmadan elde edilecek verilerin, mevcut durumun psikiyatri hemşiresi perspektifinden ortaya konmasına ve bu konuda izlenecek stratejilere ışık tutacağı düşünülmüştür.

1.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin klinik uygulamaları sırasında araştırmadan yararlanmaları ile ilgili engel düzeyini ve araştırma sonuçlarından yararlanmaya engel olan yordayıcıları ortaya koymaktır. Bu amaç doğrultusunda, aşağıda yer alan sorulara cevap aranmıştır.

1. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin hemşirelik araştırmalarından yararlanmada engeller ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları nedir?
2. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin hemşirelik araştırmalarından yararlanmada en fazla ve en az algıladıkları engeller nelerdir?
3. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (*yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yüksek lisans alanı*) ile hemşirelik araştırmalarından yararlanmada engeller ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
4. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri (*hemşire olarak çalışma yılı, psikiyatri hastaları ile çalışma yılı, şimdiki görevi/pozisyonu, yabancı literatürü takip edecek düzeyde dil bilme, daha önce bilimsel bir araştırma yapma, hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip etme, araştırma sonuçlarını hasta bakımında/klinikte uygulama, hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliğe katılma durumu , katılma sayısı ve katılma biçimi, okul dışında araştırma eğitimi alma, alınan araştırma eğitimini yeterli bulma*) ile hemşirelik araştırmalarından yararlanmada engeller ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin çalışılan kurum özellikleri (*hastane tipi, kurumda internet erişimi, kurumda bilimsel kaynaklara ulaşma olanağı, hemşirelik uygulamalarının bilimsel kaynaklara dayalı olmasının beklenmesi, bilimsel çalışma yapma konusunda desteklenme*) ile hemşirelik araştırmalarından yararlanmada engeller ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
6. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin hemşirelik araştırmalarından yararlanmalarını engelleyen yordayıcılar nelerdir?
7. Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin uygulamalarında araştırma sonuçlarını kullanmalarını kolaylaştıran faktörler nelerdir?

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Araştırma ve Araştırma Kullanımı Nedir?

Araştırma, bilgi üretmek amacı ile birtakım sorgulayıcı yöntemlerle yapılan sistemli ve mantık çerçevesinde bir yapıdır. Araştırmaların amacı, bilgiyi sorgulayıcı yöntemlerle genel bilgiye erişerek problemleri ortadan kaldırmaktır (Polit ve Hungler, 1995). Araştırma kullanımı ise bilimsel yollarla edinilen ve geliştirilen bilgilerin uygulamaya aktarılması yöntemidir (Nahcivan, 2006). Araştırmaların uygulamaya geçirilmesi için, araştırmaların sonuçlanması, araştırma bulgularının sentezlenmesi, uygulamaya aktarılması ve uygulandıktan sonra da bilginin değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik için araştırma kullanımı, hemşirelik uygulamalarında yol gösterici olması açısından bilginin aktarılması sürecidir. Hemşirelik için araştırma kullanımındaki amaç, hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olarak geliştirilmesidir (Yurtsever., 2006). Kanıta dayalı uygulama (KDU) araştırma kullanımı üzerine temellendirilmiş olsa da, farklı kavramlardır. Araştırma kullanımı, yapılan araştırmanın bulgularının doğrudan klinikte kullanılmasıdır (Yin King Lee, 2003). KDU ise, sistematik araştırmalardan elde edilen mevcut kanıtın, klinik deneyim ile hastanın gereksinimleri doğrultusunda kullanılmasıdır (Olade., 2004). Kanıta dayalı hemşirelik uygulaması, bakım verilen kurumdaki mevcut sınırlılıklar içinde olası en iyi bakımı vermek için hastanın istekleri, klinik deneyim ve araştırmalara dayalı olarak hemşirelik bakımı vermektir (Zeitz ve McCutcheon, 2003; Flemming, 2007). Sadece klinik deneyime dayalı karar verme, klinik uygulamalarda farklılıklara ve tutarsızlıklara neden olması, sağlık alanında yapılan çalışmaların çok hızla artması sonucu hızla büyüyen tıp literatüründe tüm kaynakları takip etmenin zorlaşması, klinik uygulama ile tıbbi araştırmalar arasında kopukluğa yol açması gibi nedenlerle, yerini kanıta dayalı karar verme uygulamasına bırakmıştır (Yılmaz ve Çöl, 2013).

2.2 Araştırma Kullanımı ve Önemi

Hemşirelikte araştırma kullanımına dair ilk çalışmalar (Ketefian 1975; Kirchoff 1982) yaklaşık 40 yıl öncesinde yapılmaya başlanmış ve KDU hareketine bağlı olarak gelişim göstermiştir. Hemşireliğin profesyonelleşmesi, gelişmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi için araştırma kullanımının vazgeçilmez olduğu ifade edilmektedir (Estrabrooks ve ark. 2003). Hemşirelikte araştırma yapma, bireylerin iyilik ve hastalık durumlarına uyumlarını sağlamaya, hasta bireylerin otonomilerini ve sağlıklarını kazandırmaya, çevresel faktörlerin bireyler üzerindeki etkilerini anlamaya, hastalığın olumsuz etkilerini en aza indirmeye, insan ile sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyerek hemşirelik uygulamalarına nasıl yansıdığını ölçmeye yarar (Karagözoğlu., 2006). Hemşireler tarafından yürütülen araştırmaların varlığı tek başına uygulamaları değiştirmez ancak araştırma bulgularının rapor edilmesi ve uygulamayı yapan hemşirelerin raporları okumaları, okuduklarından çıkardıkları sonuçları uygulamada desteklenerek araştırma kullanımı sağlanır (Tierney, 1996). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmaları konusunda hemşire yöneticiler, kurumlar, hemşireler ve hemşire eğitimciler işbirliği içinde olmalı; hemşireler, uygulamada kullanım açısından teşvik edilmelidir. Diğer taraftan, araştırma kullanımının artmasıyla klinik uygulamalardaki maliyeti azaltmak ve bakım kalitesini arttırmak ülkelerin sağlık alanındaki hedefleri arasında da yer almaktadır (Milner ve ark. 2006). Bu hedeflerin karşılanması için, araştırma sonuçlarının kullanılmasını engelleyen nedenlerin belirlenmesi ve bu engellerin ortadan kaldırılması, hemşirelikte araştırma kültürünün oluşturulması kaçınılmazdır (Kathuria, 2003).

2.3 Araştırma Kullanım Modelleri

Hemşirelikte araştırma modelleri ve projeler, araştırma kullanımını kolaylaştırma amacı ile oluşturulmuştur. Modellerin ve projelerin kullanımı, klinik uygulamalarda değişim yapma, kanıta dayalı rehberler geliştirme ve araştırma ile uygulama arasındaki zorlukları gidermesinin yanı sıra zaman ve kaynakların verimli kullanımını sağlar. Dolayısı ile verilen bakım ve hizmetin kalitesini artırır (Özsoy., 2015). Literatürde modellerin kullanılması ile, hemşirelerin araştırma kullanma

tutum ve davranışlarında olumlu değişimler olacağı ifade edilmektedir (Bayık ve Ardahan., 2011). Hemşirelikte araştırma kullanımı ile ilgili 25'ten fazla model olduğu belirtilmektedir. En çok kullanılan modellerin ise 'Stetler, Iowa, Ottawa ve RIHS Modeli olduğu söylenmektedir (Kocaman, 2004). Aşağıda bu modeller ve bazı projeler açıklanmıştır;

2.3.1. Stetler Modeli: Stetler ve Marram tarafından 1976 yılında hemşirelerin araştırmaları değerlendirmeleri ve kullanmaları için geliştirilen 'Stetler/Marram Araştırma Kullanım Modeli', 2001 yılında Stetler tarafından revize edilerek 'Stetler Modeli' ortaya çıkmıştır. Bu model, araştırma sonuçlarının etkili kullanılması için hazırlık, geçerlilik, değerlendirme, uygulama, karar verme aşamalarından oluşmaktadır (Stetler, 2001).

Hazırlık Aşaması (Preparation): Olası problemler tanımlanır ve kaynaklardan bilgi aranır.

Geçerlilik Aşaması (Validation): Araştırma sonuçlarının uygulamada kullanılabilmesi için yeterli kanıt elde edilir.

Değerlendirme (Comparative Evaluation/Decision Making): Kaynaklardan bulunan kanıtların uygulanabilirliği, uygulanacak ortama uygun olup olmaması değerlendirilir ve kanıtın hayata geçirilmesi sağlanır.

Uygulama Aşaması (Translation/Application): Kanıt, alanda uygulanır.

Karar verme (Evaluation): Alanda kullanılan kanıtların sonuçları değerlendirilir ve uygulamaya geçirilip geçirilemeyeceğine karar verilir.

2.3.2. IOWA Modeli: 1994 yılında Iowa Üniversitesi desteği ile Titler tarafından oluşturulan bu modelin amacı, hasta bakım sonuçlarını iyileştirmek için hemşirelere uygulama alanında yardımcı olmaktır. Altı aşamadan oluşmaktadır. Bunlar: (Titler., 1994).

Problem odaklı tetikleyicilerin ya da bilgi odaklı tetikleyicilerin belirlenmesi (Problem Focused Triggers/Knowledge Focus Triggers): Klinikteki problemlerin kaynağı belirlenir. Örneğin; klinik yollarla ilgili oluşan sorunlar problem odaklı tetikleyici iken; araştırma bulguları, hemşirelerin bilgi yetersizlikleri ise, bilgi odaklı tetikleyicilerdir.

Ekip oluşturma aşaması (Form a Team): Uygulamada değişiklik yapmak için araştırma sonuçlarını değerlendirecek ekip oluşturulur.

Araştırmaların ve literatürün toplanma aşaması (Assemble Relavant Research and Related Literature): Ekip tarafından klinik uygulamaların değişimine rehberlik edecek yapılmış araştırmalara ulaşılır.

Literatür incelenmesi, analizi ve sentezi aşaması (Critique and Synthesize Research for Use in Practice): Ekip tarafından ulaşılan araştırmalar, uygulanacak ortam için uygunluğu değerlendirilir.

Pilot alışma aşaması (Pilot the Change in Practice): Uygulama, önce ortamda ya da hasta üzerinde denenir.

Değerlendirme aşaması (Monitor and Analyze Structure, Process and Outcome Data): Pilot çalışmanın sonuçları, araştırma sonuçlarının uygulanabilirliği açısından değerlendirilir.

2.3.3. Ottawa Modeli: Bu model, Ottawa Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Fakóltesi işbirliğinde Logan ve Graham tarafından 1998 yılında oluşturulmuştur. Model, uygulamada değişim yapmadan önce engellerin ve desteklerin tanımlanması, uygulama sürecinde girişimlerin izlenmesi ve sonuçların değerlendirilmesi olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Graham ve Logan., 2004).

2.3.4. PARIHS Araştırma Modeli: 1998 yılında, Kitson ve ark.ları tarafından araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesini açıklayan kavramsal bir modeldir. 2008 yılında revize edilen model, kanıt, ortam ve kolaylaştırıcı olmak üzere üç faktörden oluşmaktadır (Kitson., 2008).

Kanıt (Evidence): Hemşire ve hasta deneyimi, araştırma ve bilgilerin birleştirildiği aşamadır.

Ortam (Context): Değişimin, diğer bir ifade ile araştırmaların uygulanacağı ortamı değerlendirme aşamasıdır.

Kolaylaştırıcı (Facilitation): Uygulamanın gerçekleştirileceği ortamdaki ve uygulayıcıların gereksinimlerini belirleyerek araştırmaların kullanımının kolaylaştırılmasını sağlama aşamasıdır.

2.3.5. NCAST Projesi (The Nursing Child Assessment Satellite Training): İki sene süren projeye göre araştırmanın ilk hedefi; iletişim ağlarını kullanarak yeni sağlık bakım uygulamalarını etkili bir şekilde ortaya koymak ve hemşirelik araştırma projelerini yaymaktır. Araştırmanın yönetimindeki kişiler AK vesilesiyle uygulamayı yapan kişileri bir araya getirmeyi, araştırma verilerinin kavranması için uygun formatın sağlanmasını, araştırma verilerini sunmayı ve ilk üç uygulama yapıldıktan sonrasında değerlendirme sürecini uygulamayı hedeflemişlerdir. (Polit ve Hungler, 1995).

2.3.6. WHICHE Projesi (Western Interstate Commission for Higher Education; 1970): AK ile alakalı ilk formal şekilde yürütülen araştırma projesidir. Bu tasarının amacı ise hemşirelikte yürütülen araştırma sayısını nitelik olarak artırmayı ve klinik uygulama esnasında araştırma kullanımını çoğaltmaktır. Beş aşamadan oluşan projenin ilk aşama araştırmaların bir amaç olması ve bu doğrultuda kişilerin toplanmasıdır. İkinci aşamada ise akademisyen-klinisyen ekip işbirliği halindedir ve eğitmenler klinisyenlere araştırmayı kıymetlendirme ve pratikte kullanılmasını sağlamak için katkıda bulunmasıdır. Üçüncü aşama ise beş aylık süreç içerisinde planlanan araştırma tasarısı uygulamada kullanılır. Dördüncü aşamada uygulamada elde edilen veriler analiz edilerek raporlanır ve değerlendirilir. Elde edilen raporlar akademisyen-klinisyen ekip tarafından değerlendirilerek oluşturulan ikinci bir tasarı düzenlenir. Son aşama olarak projenin kullanımının devamlılığı için WHICHE tasarısı raporlanır (Burns ve Groves, 1997; Polit ve Hungler, 1995).

2.3.7. CURN Projesi (Conduct and Utilization of Research in Nursing; 1975-1980): Bu tasarının amacı ise, gerek görülen kurumsal değişiklikler, klinik alanda çalışanların işbirliği ile ilgili araştırmanın yürütülmesi ve elde edilen verilerin kullanılmasıdır. Projenin amacı hemşirelerin araştırmalar içerisinde buldukları verileri klinik alanda kullanmasıdır. Böylece akademisyen-klinisyen ekip işbirliği ile yürütülen araştırma ve klinik pratik arasında bağ oluşumuna ulaşılır. Proje; sorunun algılanması, algılanan sorunun değerlendirilmesi, yeniliğin tasarlanması, yeniliğin pratik içerisinde değerlendirilmesi, elde edilen sonucu kabul etmeme-farklılaştırma ve ya kabul etme yönünde kararlaştırılması ve sonucu hemşirelik pratiklerinde yaymak için stratejik bir yol belirlemeyi hedeflemiştir. (Ofi., 2008)

2.4 Araştırma Kullanımında Engeller

Araştırma sonuçlarının klinik ortama aktarılması oldukça yavaş gelişen bir süreçtir. Çünkü bu süreç bireysel, kurumsal ve sosyal birçok faktörden etkilenmektedir (Adib-Hajbaghery, 2007). Psikiyatri hemşireliği, psikiyatri, farmakoloji ve diğer hemşirelik alanları için geliştirilen bilgilerin egemenliği altında kaldığı için araştırma sonuçlarının kullanımı güçtür. Bu durumun iki nedeni vardır. Birincisi; psikiyatri hemşireliği alanında yapılan çalışma sayısının az olması nedeniyle bu alanda bilgi üretiminin çok az olmasıdır. İkincisi ise; psikiyatri, farmakoloji ve diğer hemşirelik alanları için yapılan araştırma sonuçlarının psikiyatri hemşireliğine uygulanmaya çalışılması ve psikiyatri hemşireliğine uygun bilgilerin elde edilememesidir (Geanellos, 2004; Güner 2010). Soru sorma, sorulan sorulara yanıt arama, kanıt eleştirel bir biçimde değerlendirme, araştırma sonucunu uygulama ve uygulamanın sonuçlarını ölçerek gerekli değerlendirmeleri sağlamak gibi KDU için psikiyatri hemşirelerinin birtakım özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda psikiyatri hemşirelerinin KDU’da dikkat etmeleri gereken üç özellikten söz edilmektedir. Bunlar; psikiyatri hemşireleri yaptıkları girişimlerin ve tedavilerin niçin yapıldığını ve etkilerini bilmeleri, girişimlerini kanıtla dayalı yapmaları ve yaptıkları hemşirelik girişimlerinin sonuçlarını belgelemeleridir (Stuart., 2005, Younblut ve Brooten, 2001).

RKÇ ile en iyi kanıt düzeyinde araştırma sonuçlarına ulaşılacağı savunulsa da psikiyatri hemşireliği için hasta deneyimlerini ortaya koyan kalitatif çalışmalarda büyük önem taşımaktadır. Kanıt düzeylerinde kalitatif çalışmalara yer verilmemesi psikiyatri hastalarının hastalık ve tedavi ile ilgili süreçlerde yaşadıkları deneyimlerinin anlaşılmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda psikiyatri hemşireliğinde yapılan çalışmaların çoğu tanımlayıcı, niteliksel yapıdadır ve RKÇ’nin uygulandığı sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Psikiyatri hemşirelerinin deneyimlerinin de çoğu zaman RKÇ’den üstün olabileceği, hastaya uygulanabilecek en iyi girişimi hemşirenin hastanın bireysel özellikleri ve yaşadığı hastalık süreçlerini

değerlendirerek deneyimleri ile karar verebileceği ve bunun en iyi kanıt olduğu da iletilmektedir (Fisher ve Happel, 2009). Psikiyatri hemşireliğinde çok az sayıda çalışma hemşirelik girişimlerin etkinliğini ortaya koymaktadır. Türkiye’de psikiyatri hemşireliği alanında yapılan doktora tezlerinin incelendiği bir çalışmada ise sadece 23 araştırmanın girişimsel olduğu, alanındaki klinisyen ve akademisyen psikiyatri hemşirelerin kanıt düzeyi yüksek girişimsel çalışmalar yapması önerilmektedir (Tel ve Sabancıoğulları, 2014). Zauszniewski ve Suresky (2004) de 2000-2002 yılları arasında en çok okunan beş psikiyatri hemşireliği dergisinde yayınlanan 227 çalışmayı incelemişlerdir ve psikiyatri hemşireliği girişimlerini test edenlerin sadece %11 olduğunu belirlemişlerdir. Bu bulgular, çok az sayıda psikiyatri hemşiresinin hemşirelik girişimlerini test ettiğini ve psikiyatri hemşirelerinin kanıta dayalı psikiyatrik bakıma çok az katkıda bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda bilgi üretimleri kanıt düzeyine varamadığından psikiyatri alanında sağlık bakımı yaklaşımları kaçırılmaktadır (Zauszniewski, Bekhet, Haberlein, 2012). Çalışma sonuçlarına göre hemşirelikte araştırma sonuçlarını kullanmayı engelleyen ve kolaylaştıran faktörler bireysel ve kurumsal olmak üzere genel olarak iki grupta sınıflandırılabilir (Öztürk., 2010).

2.4.1 Bireysel Faktörler

Araştırma sonuçlarını hemşirelik bakımına yansıtma hemşirelerin araştırma kullanımına bakış açıları ve uygulamadaki alışkanlıkları önemlidir. Hemşirelerin bireysel özellikleri, araştırma sonuçlarının alanda kullanılmasını belirleyen en önemli faktördür (Koivunen ve ark. 2010). Estabrooks ve ark.rının (2003a), araştırma kullanımında hemşirelerin bireysel özelliklerinin etkisini inceleyen çalışmaları inceledikleri sistematik bir derlemede; altı kategori belirlemişlerdir. Bunlar; hemşirelerin inanç ve tutumları, araştırma aktivitelerine katılımı, bilgiyi arama, mesleki özellikleri, eğitim ve sosyo-demografik özellikleridir. Bu altı kategoriden, en etkili faktörün ise “hemşirelerin araştırmaya karşı inanç ve tutumları” olduğu belirlenmiştir (Estabrooks ve ark., 2003a).

Literatürde hemşirelerin, klinik uygulama sırasında araştırma sonuçlarından daha çok deneyim ve meslektaşlarından edindikleri bilgilere güvendikleri belirtilmektedir (Gerrish, Ashwort, Lacey ve Bailey, 2008). Hemşirelerin bilgi kaynaklarının incelendiği iki çalışmada ise (Estabrooks, 1999; Özsoy, 2006) bu sonucu destekleyecek biçimde hemşirelerin hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılması gerektiğini bilmelerine rağmen, uygulamada kullandıkları bilgilerin ‘Hemşire arkadaşlarımla benimle paylaştığı bilgiler, yıllardır kullandığım bilgiler ve deneyimlerim’ olduğu saptanmıştır. İran’da hemşireler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada ise (Adib-Hajbaghery, 2007) hemşireler araştırma sonuçlarının KDU için yararlı olabileceğini ancak geleneksel hemşirelik bakım görevleri olduğunu, KDU’nun görevlerinin arasında yer almadığı ve geleneksel görevleri yerine getirirken gerekli olmadığını belirtmişlerdir (Adib-Hajbaghery, 2007). Literatürde, hemşirelerin yaşları ilerledikçe araştırma sonuçlarını daha az; deneyimlerini ve sezgilerini ise, daha fazla kullandıkları ifade edilmektedir (Çınar., 2010, Soukup 2000, Zeitz ve Mccutcheon 2003). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde de (Estabrooks 1998, Caramonica ve ark. 2002, Maljanian ve ark. 2002) eğitim durumu ile kullanılan bilgi kaynakları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre araştırma konusunda daha az engel algısı olduğu ve engellerle daha kolay başa çıktıkları belirlenmiştir (Adamsen, 2003). Aynı zamanda araştırma sonuçlarını kullanan hemşirelerin araştırma sonuçlarını klinik alanda daha fazla kullandıkları ve uygulamada araştırma kullanımına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (Bostrom, 2007).

2.4.2 Kurumsal Faktörler

Fink ve ark.rı (2005) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin araştırma sonuçlarını hayata geçirirken yöneticinin rol model olmasını istedikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşireler “Araştırma kullanımını neler kolaylaştırır?” sorusuna, “Personel planlamasının iyileştirilmesi, araştırma kullanımı için daha fazla zaman ve kanıtın ulaşılabilir olması” yanıtlarını vermişlerdir. Hemşireler ayrıca, araştırma makalelerinin klinik alana kendilerinin ulaşacağı alanlarda olması gerektiğini de vurgulamışlardır (Fink ve ark. 2005). Hemşirelerin uygulamada

araştırma bulgularının kullanımı için yönetici desteğinin büyük rol oynadığını, özellikle servis sorumlu hemşirelerinin desteğinin araştırma kullanımı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Ashley., 2005, Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003). Yapılan çalışmalarda hemşireler araştırma kullanımında en fazla karşılaştıkları engel olarak; ‘Hemşirelerin araştırma okuma ve uygulama için alanda yeterli zamanlarının olmaması, iş yükü fazlalığı, personel yetersizliği ve kurumsal olarak kaynakların sınırlı olması’ olduğunu ve kurumların araştırma sonuçlarının kullanımı için hemşirelere destek ve anlayış göstermediklerini düşündüklerini belirtmişlerdir (Brown ve ark. 2009, Tsai.,2000, Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003).

2.5 Araştırma Kullanımında Engeller ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Psikiyatri ve diğer alanlarda çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımı ile ilgili yapılan bazı çalışmalar Tablo 2.5.1’de gösterilmiştir.’ Psikiyatri hemşirelerinin araştırma kullanımlarına yönelik yapılan araştırmaların çok az olduğu görülmektedir.

Psikiyatri hemşireleri ve klinik+uzman+yönetici hemşireler ‘uygulama’ alt boyutunu daha fazla engel olarak algılamakta, diğer alanlarda çalışan hemşireler ise acil servis, yoğun bakımlar ve servis hemşireleri ‘hemşire’ alt boyutunu, pediatri hemşireleri ise ‘kurum’ alt boyutunu daha fazla engel olarak algılamaktadır (Funk.,1991, Andersson., 2007, Ashley.,2005, Carrion.,2004). Psikiyatri hemşirelerinin % 52.2 ‘si ‘Hemşirelerin yeni fikirleri uygulamak için zamanın olmadığını’, klinik+uzman ve yönetici hemşirelerin ise % 70.7’si ‘ Araştırma okumak için zamanın olmadığı’ belirtmişlerdir (Ashley., 2005, Carrion., 2004). Psikiyatri hemşirelerinin hemşirelik girişimi ve hasta bakımında araştırma sonuçlarından farklı kaynaklara (tecrübe, diğer sağlık personeli, hasta deneyimi) başvurdukları, araştırma sonuçlarını kullanmada acemi oldukları belirtilmiştir (Yadav ve ark., 2012, Bostrom ve ark., 2009). Yönetici ve psikiyatri hemşireliği dışında klinik alanda çalışan hemşirelerin zaman yetersizliği, araştırma bulgularının uyumsuzluğu, personel ve destek eksikliğini araştırma sonuçlarını kullanırken engel olarak algıladığı, hemşire, yönetici, hastane ve okullar arasında iş birliği olması, kurum içinde araştırma kullanımını arttırıcı faaliyetlerde bulunmanın, eğitimler

düzenlenmesinin ve destek sistemlerinin kurulmasının kolaylaştırıcı faktör olduğu iletmişlerdir (Ashley., 2005, Tsai., 2000, Gifford., 2007).

Tablo. 2.5.1. Araştırma Kullanımında Engeller ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Yazarlar, Tarih	Örneklem, Ülke	N	Ölçme Aracı	Sonuçlar
Funk ve ark.,1991	Klinik hemşireleri, Amerika Birleşik Devletleri	924	BARRIERS Ölçeği	'Hemşire' alt boyutu (2.56) en yüksek algılanan engel olarak belirlenmiştir. HAYEÖ ilk on maddesinde dört kurum, üç sunum ve üç hemşire alt boyut maddesi yer almaktadır. % 85.5'i 'Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması' en yüksek engel belirlenmiştir.
Carrion, 2004	Psikiyatri hemşireleri, İngiltere	47	BARRIERS Ölçeği	'Hemşire' alt boyutu en yüksek algılanan engel olduğu ve %52.2'si 'Hemşirelerin yeni fikirleri uygulamak için zamanın olmaması' olarak belirlenmiştir.
Bahtsevani ve ark., 2005	Psikiyatri hemşireleri, İsveç	294	Kesitsel Çalışma-23 soruluk anket	6 yıl ara ile hemşirelere KDU hakkında anket uygulanmıştır. İlk ankette (1999) KDU hakkında kavram bilgisi % 52, KDU hakkında literatürü takip etme %29, literatüre erişim %12 iken; ikinci anket sonuçlarında sırası ile %83, %59, %39 oranları elde edilmiştir. Hemşirelerin KDU farkındalığı yaklaşık %30 artmıştır.
Koivunen ve ark. 2010	Psikiyatri hemşireleri, Finlandiya	183	Kesitsel Çalışma	Hemşirelerin yaş,cinsiyet ve bulunduğu pozisyona göre literatür tarama ve veri tabanına ulaşma becerileri incelenen çalışmada; hemşirelerin %33'ünün literatür tarama becerisinin, % 84'ünün veri tabanlarına ulaşma becerisinin olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2.5.1. Araştırma Kullanımında Engeller ile İlgili Yapılan Çalışmalar- DEVAM

Yazarlar, Tarih	Örneklem, Ülke	N	Ölçme Aracı	Sonuçlar
Yadav ve ark., 2012	Psikiyatri hemşireleri, İrlanda	145	Kanıtı Dayalı Uygulama Anketi	%85.5'i hemşirelik girişimi ve bakımda deneyimlerine göre karar aldıkları, %41.4'ü araştırma sonuçlarını kullanma seviyesinde acemi oldukları belirlenmiştir.
Boström ve ark., 2009	Psikiyatri hemşireleri, İsveç	101	Anket	Mezuniyetten iki yıl sonra hemşirelerin KDU uygulamalarında ki değişimi inceledikleri çalışmada % 47'sinin araştırma sonuçlarını pratikte kullandıkları, %55'inin bilgi kaynağı olarak araştırma sonuçlarından farklı kaynaklara yönelindikleri belirlenmiştir.
Tsai., 2000	Yönetici ve klinik (acil+dahili ve cerrahi servis, yoğun bakım) hemşireleri, Çin	382	Araştırma Katılım Anketi	Engeller: zaman yetersizliği, personel eksikliği, araştırma bulgularının uygunsuzluğu, destek eksikliği
Ashley., 2005	Klinik+uzman +yönetici hemşireleri, ABD	476	BARRIERS Ölçeği	'Uygulama' alt boyutu en yüksek algılanan engeldir. %70.7'si 'Araştırma okumak için yeterli zaman yok' diye yanıtlamıştır. Kolaylaştırıcı faktörler olarak hemşireler yöneticiler ile hemşireler arasında işbirlikçi davranışlar, araştırmalara veritabanlarında kolay ulaşımın sağlanması, kurum içi eğitimin verilmesi

Tablo 2.5.1. Araştırma Kullanımında Engeller ile İlgili Yapılan Çalışmalar- DEVAM

Yazarlar, Tarih	Örneklem, Ülke	N	Ölçme Aracı	Sonuçlar
Gifford ve ark., 2007	Kanada	1995-2006 yıllarında Kanada'da yayınlanan sekiz kantitatif, dört kalitatif araştırmaların literatür incelemesi	Literatür incelemesi	Araştırma sonuçlarını kullanmayı kolaylaştırıcı faktörler: hemşire ile hastane-okul arasında bağlantı sağlanması, düzenli eğitim verilmesi, kurumsal amaçlara araştırma kullanım aktiviteleri eklenmesi, kurum içinde araştırma kullanma aktiviteleri cazip hale getirilmesi
Anderrson.,2007	Pediatri hemşireleri İsveç	113 pediatri hemşiresi	BARRIERS Ölçeği	Hemşirelerin en fazla 'kurum' alt boyutunu engel olarak gördükleri belirlenmiştir.

2.6 Psikiyatri Hemşireliğinde Araştırma Kullanımında Engeller

Psikiyatri hemşireliği alanında yapılan çalışmalarda, kanıtların niteliği (Çizgiler, 2008; Stickley Ve Phillips, 2005), akademisyen psikiyatri hemşirelerinin KDU katkısı (Beebe, Adams ve El-Mallakh, 2011; Zauszniewski ve diğ., 2007), klinisyen psikiyatri hemşirelerinin kişisel özellikleri (Koivunen ve diğerleri, 2010), yönetsel ve organizasyonel faktör (Wells, Free, & Adams, 2007) olmak üzere araştırma sonuçlarının kullanımını engelleyen dört ana engel belirlenmiştir.

2.6.1 Kanıtların Niteliği

Psikiyatri hemşireliğinde verilen bakımın kalitesi hemşirelerin uygulamalarında kanıt temelli olmasına rağmen çoğunun uygulama becerileri zayıftır. (Mahoney, 2009). Kanıta dayalı uygulamanın en zor kısmı ise, klinikte uygulanabilir bilgiye dönüştürülmesi kısmıdır. Bu kısımda hemşireler uygun

araştırma sonuçlarını kullanmalı ve hastaya en uygun bakımı seçmelidir. Araştırma sonuçları kanıtın gücüne göre değerlendirilmekte olup kanıtın gücü ise kanıt hiyerarşisine göre değerlendirilir. Kanıt hiyerarşisi genel hatlar itibari ile beş seviyeden oluşmaktadır (Çopur ve ark., 2015). Sistematik incelemelerden elde edilen kanıtlar ve RKÇ'in meta analizleri en güvenilir araştırma tasarımları birinci seviye kanıtlardır. Kanıt niteliği en yüksek ve taraflı olma riski en düşük bilgilerdir. Bu bilgiler uygulama rehberleri ve klinik yolları içermektedir. Uygulama rehberleri ve klinik yollar, yapılan uygulamaları belgelemek, bakım kalitesini artırmak, maliyetleri azaltmak, araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmayı ve hemşirelerin performanslarını arttırmak, karar vermelerini kolaylaştırmak gibi yararları vardır. Bu rehberler, klinisyen hemşirelere hastanın içinde bulunduğu durumu daha iyi anlamasını sağlayacak sorular sorarak, hemşirelik girişimlerini daha iyi planlama yapmasını sağlar (Üstün., 2016). Ancak hemşirelik girişimleri genellikle RKÇ'a göre temellendirilmemiş durumdadır. Kanıt temelli uygulamaların psikiyatri hemşireliğinde gelişmesi için kanıt düzeyi yüksek araştırmalara ihtiyaç vardır. (Stuart, 2005 ve Rice, 2008a) İkinci seviye kanıt ise bir yada iki RKÇ'dan elde edilen sonuçlardır. Bu düzeyde kanıtlar araştırma sayısının az olması nedeni ile uygulanacak girişimin karar verilmesi zorlaştırmaktadır. Çünkü çalışmaların farklı sonuçlarının olması araştırmaların yapısından mı yoksa girişimlerin sonuçlarından mı belli olmamaktadır. Üçüncü seviye kanıtlar ise randomizasyon olmadan yapılan kontrol gruplu çalışmalardır. Bu çalışmalarda deney ve kontrol grupları birbirinden farklılık içerir ve taraflı olma riski yüksektir. Dördüncü seviye kanıtlar deneysel olmayan araştırmalar ve vaka çalışmalarını içerir. Vaka çalışmalarının örneklerinin az olması ve araştırmaya katılma kriterleri sınırlı olduğu için daha fazla dış faktörlerden etkilenir ve bu çalışmaları genellemek zordur. Nadir görülen hastalık veya durumlarda riskleri belirlemede yol gösterici olabilir. (Rice, 2008a) Beşinci seviye kanıtlar ise sayı duyulan uzmanların görüşlerini içerir, kanıt düzeyi en düşük ve taraflı olma riski en yüksek bilgidir.

2.6.2 Psikiyatri Hemşireliğinde Kanıtın Niteliği İle İlgili Engeller

RKÇ ile en iyi kalitedeki araştırma sonuçlarına ulaşılacağı savunulmaktadır

ancak psikiyatri hemşireliği bilgisi için hasta deneyimlerini ortaya koyan kalitatif çalışmalar da önemlidir. Kanıt düzeylerinde kalitatif çalışmalara yer verilmemesi psikiyatri hastalarının hastalık ve tedavi ile ilgili deneyimlerinin gözden kaçırılmasına neden olmaktadır (Fisher ve Happel, 2009). Aynı zamanda psikiyatri hemşireliğinde yapılan çalışmaların çoğu tanımlayıcı, ilişkisel, niteliksel yapıda ve RKÇ'nın sonuçlarını uygulayabilecekleri sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. (Rice, 2008c) Psikiyatri hemşirelerinin deneyimlerinin de çoğu zaman RKÇ'den üstün olabileceği, hastaya uygulanabilecek en iyi girişimi bilebileceği ve bunun en iyi kanıt olduğu da iletilmektedir. Örneğin; şizofren bir bireyin yaşadığı hastalık deneyimi ve baş etme tepkileri gibi konuların RKÇ çalışmaları ile ortaya konulamamaktadır (Fisher ve Happel, 2009). Psikiyatri hemşireliğinde çok az sayıda çalışma girişimlerin etkinliğini ortaya koymaktadır. Türkiye'de psikiyatri hemşireliği alanında yapılan doktora tezlerinin incelendiği bir çalışmada sadece 23 araştırmanın girişimsel olduğu belirlenmiştir. Psikiyatri alanındaki klinisyen ve akademisyen hemşirelerin kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yapması gereklidir (Tel ve Sabancıoğulları, 2014).

2.6.3 Akademisyen ve Araştırmacı Psikiyatri Hemşireleri

Zauszniewski ve Suresky (2004) 2000-2002 yılları arasında en çok okunan beş psikiyatri hemşireliği dergisinde yayınlanan 227 psikiyatri hemşireliği araştırmasını inceledikleri çalışmada psikiyatri hemşireliği girişimlerinin test edenlerin sadece % 11 olduğunu belirlemişlerdir. Bu bulgu çok az sayıda psikiyatri hemşiresinin hemşirelik girişimlerini test ettiğini ve psikiyatri hemşirelerinin kanıt dayalı psikiyatrik bakıma katkıda bulunmadığını göstermektedir. (Alzayyat, 2014 ve Stuart, 2001) Bilgi üretimleri kanıt düzeyine varamadığından sağlık bakımı yaklaşımları kaçırılmakta bu nedenle de psikiyatri hemşireliği varlığını sürdürmekte güçlük çekmektedir. (Zauszniewski, Bekhet, Haberlein, 2012). Bilgi üretimlerinin yanı sıra klinisyen psikiyatri hemşirelerinin araştırma hakkında bilgilerinin az olması, araştırma sonuçlarını kliniğe nasıl aktaracaklarını bilmemeleri, yapılan araştırmaların klinikte pratik olarak uygulanmadan bilimsel yayın halinde paylaşıldığı için dergi ve yayınları takip edememektedir. (Krauss, 2004). ,

2.6.4. Klinisyen Psikiyatri Hemşirelerinin Bireysel Özellikleri

Psikiyatri hemşirelerinin araştırma sonuçlarını uygulamaları için literatürü inceleme, değerlendirme ve klinik alana sentezleme yapmaları için yetkin özellikte olması gerekmektedir (Jutel, 2008; Shaneyfelt et al., 2006; Zauszniewski et al., 2012). Hemşirelerin bireysel özellikleri araştırma sonuçlarının alanda kullanılmasına engel olmaktadır (Koivunen ve diğerleri, 2010). Estabrooks ve arkadaşlarının (2003a), hemşirelerin bireysel özelliklerinin araştırma kullanımı üzerine olan etkisini inceleyen çalışmalardan yaptıkları sistematik derlemede altı kategori belirlenmiştir. Bunlar; inanç ve tutumlar, araştırma aktivitelerine katılım, bilgiyi arama, mesleki özellikler, eğitim ve sosyoekonomik faktörlerdir. Tüm bu boyutlardan en tutarlı faktörün araştırmaya karşı inanç ve tutumlar olduğu belirlenmiştir. Mesleki özelliklerden yalnızca “mevcut rol” araştırma kullanımı ile pozitif ilişkili bulunmuş, yönetici ve lider pozisyonundakilerin daha fazla araştırma kullandıkları rapor edilmiştir. Ancak yöneticilerin kullandıkları araştırmalar yönetim alanı ile değil hasta bakımı ile ilgilidir. (Estabrooks ve ark., 2003a).

2.6.5. İnanç ve Tutumlar:

KDU’ı psikiyatri hemşireliğine entegre etmede hemşirelerin bakış açıları ve alışkanlıkları önemlidir. Hemşirelerin uygulama yaparken araştırma sonuçlarından daha çok deneyim ve meslektaşlarından edindikleri bilgiye güvendikleri iletilmiştir. (Gerrish, Ashwort, Lacey ve Bailey, 2008). Hemşirelerin bilgi kaynaklarının incelendiği çalışmalarda ise hemşireler hemşirelik uygulamalarının kanıta dayandırılmasını, ayrıca bu kanıtların araştırmalar olması gerektiğini bilmelerine rağmen, uygulamada kullandıkları araştırmaya dayanmayan kanıtların ‘Hemşire arkadaşlarımla benimle paylaştığı bilgiler, yıllardır kullandığım bilgiler ve deneyimlerim’ olduğu saptanmıştır (Estabrooks, 1999 ve Özsoy, 2006).

Boström ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında, araştırma kullanan grubun kullanmayanlara göre araştırmaya karşı tutumlarının daha olumlu olduğu ve daha fazla araştırma okudukları saptanmıştır. Bahtsevani ve arkadaşlarının (2005) İsveç’te

psikiyatri hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalar hakkında ki görüşlerini değerlendirdikleri çalışmasında kanıta dayalı uygulamalar hakkında farkındalıklarının arttığı fakat çoğu hemşirenin araştırma okumadığı belirlenmiştir.

2.6.6 Araştırma Aktivitelerine Katılım

Adamsen ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ise daha önce bilimsel bir araştırma ve etkinliğe katılan hemşirelerin katılmayanlara göre araştırma kullanımını konusunda daha az engel belirttikleri belirlenmiştir.

2.6.7 Bilgiyi Arama

İrlanda'da psikiyatri hemşireleri ile yapılan bir çalışmada; hemşireler KDU yapamama nedenlerini araştırma sonuçlarını bulamamaları, araştırma sonuçlarının kalitesi hakkında karar verememeleri ve anlayamamaları, klinikte uygulamayı değiştirmek için kendilerine güvenmedikleri iletmiştir (Alzayyad, 2014).

İnternette arama yapma, veritabanına ulaşma ve kütüphane kullanma becerisine sahip olmanın KDU için kolaylaştırıcı faktör olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (Alzayyad 2014, Yadav ve Fealy, 2012).

2.6.8 Mesleki Özellikler

Adamsen ve ark. (2003) yaptığı bir çalışmada araştırma projelerine katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere göre araştırma konusunda daha az engel algıladıkları ve engellerle daha kolay başettikleri saptanmıştır.

Öztürk ve ark. (2010)'nın HAYEÖ kullanarak yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin %72.6'sı araştırma yapmak istemelerine rağmen %49.6'sı hemşirelik ile ilgili bilimsel bir faaliyete katılmamıştır. Aynı çalışmada araştırma yapmak isteyen hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanma konusunda daha az engel algıladıkları saptanmıştır.

2.6.9 Eğitim ve Sosyodemografik Özellikler

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). 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).

Zuhal ve Beşer ark. (2010) Doğu bölgesi Tıp Fakültesi Hastanesi hemşirelerinin çalıştıkları birimde internete erişememe, araştırma deneyiminin olmaması, öğrencilikleri süresince araştırma dersi almama, veri tabanlarına ulaşamama durumları Batı bölgesi Tıp Fakültesi Hastanesi hemşirelerinden daha yüksektir. Buna karşın batı bölgesinde çalışan hemşirelerden daha fazla araştırma kursuna katılmışlardır ve yayınlara ulaşmada ekonomik yetersizliği daha az yaşadıklarını bildirmişlerdir. Her iki üniversitede çalışan hemşirelerin yaklaşık yarısı Türkçe yayın sıkıntısı yaşamadıklarını bildirmişlerdir ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun herhangi bir hemşirelik dergisi takip etmediği saptanmıştır.

2.6.10 Yönetimsel ve Organizasyonel Faktörler

Fink ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada hemşirelerin araştırma sonuçlarının hayata geçirilmesinde yöneticinin rol model olmasını istedikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşireler “araştırma kullanımını neler kolaylaştırır?” sorusuna, “personel planlamasının iyileştirilmesi, araştırma kullanımı için daha fazla zaman ve kanıtın ulaşılabilir olması” cevabını vermişlerdir. Katılımcılar araştırma makalelerinin kendilerine postalanması, hemşirelerin klinikte kullanabileceği şekilde

elektronik ortamda kolay bir şekilde ulaşılabilir olmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Champion ve Leach (1989), hemşirelerin uygulamada araştırma bulgularının kullanımı için yöneticilerin desteğinin anahtar rol oynadığını bulmuşlardır. Özellikle klinik sorumlusu ve hemşirelikte birinci düzey yöneticinin desteğinin araştırma kullanımı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ana dili İngilizce olmayan ülkelerde yabancı dilde yapılan araştırmaları anlayamaması da engel olarak belirlenmiştir (Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003). En fazla karşılaşılan engeller; hemşirelerin araştırma okuma ve uygulama için yeterli zamanlarının olmaması, iş yükü fazlalığı, personel yetersizliği ve kurumsal olarak kaynakların sınırlı olmasıdır. (Brown ve ark. 2009),(Tsai,2000), (Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003).

Sağlık sistemlerinde hemşirelerin performansı rutinler üzerinden değerlendirildiği için kanıta dayalı uygulamaları hemşirelik süreçlerinde kullanmalarına yönelik bir beklenti yoktur (Adip-2007).

2.7 Psikiyatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanımı Arttırma Stratejileri

2.7.1 Kanıt Hiyerarşisini Yeniden Yapılandırma

Kanıta dayalı uygulamanın önündeki temel engel psikiyatri hemşirelerinin çağdaş uygulamaları ile kanıtın hiyerarşik yapısının uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır (Mantzoukas, 2008). Mevcut en iyi kanıt, hemşirenin klinik deneyimi ve hastanın tercihine dayalı karar verme öğelerinden oluşan KDU, psikiyatri hemşireliği alanında her zaman mümkün olmayabilmektedir. Örneğin, mevcut en iyi kanıtı hemşirelik girişiminde kullanma, spesifik bir terapötik müdahale tercih edildiğinde geçerli olmayabilir (Fisher&Happell, 2009) ya da psikiyatri hemşiresinin klinik deneyimi bir hastaya yapılacak girişimde, randomize kontrollü çalışmanın sonuçlarından daha uygun olabilir (Fisher&Happell, 2009) ve psikiyatri hastaları kendi kararlarını vermede her zaman yetkin olmayabilirler (Bowers ve ark. 2012). Bu nedenle, KDU'nun mevcut formunun hasta merkezli psikiyatri hemşireliği uygulaması için önemli sınırlılıklara sahip olduğu ifade edilmektedir. Ancak tümünden KDU'yu reddetmek, KDU'nun hemşirelik uygulamalarını olumlu olarak etkilemesini

reddetmek anlamına gelmektedir (Fisher & Happell, 2009). KDU'yu psikiyatri hemşireliğine entegre etme; hastalara mevcut kaynaklarla etkili sağlık bakımı verme, hastalara kanıta dayalı detaylı bilgi verilerek uygun bir seçim yapmalarına olanak sağlama, hastaların otonomilerini artırma, kurumlar için maliyeti azaltma, insan kaynağını verimli bir şekilde kullanma ve nitelikli hasta bakımı için gereklidir. (Burns ve Grove, 2011; Yılmaz, 2005). Bu nedenle, psikoterapötik tedavinin etkinliğinin de kanıtı olması gerekmektedir. Bunun olabilmesinin ilk adımı, psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanımını engelleyen faktörlerin belirlenmesidir. Bu nedenle, kanıtın hiyerarşik yapısını yeniden kavramsallaştırmak gerekmektedir (Fisher&Happell 2009). Kanıt temelli uygulama, kanıt hiyerarşisi problemini değil, klinik alandaki problemleri incelemek için uygun metodolojinin kullanılmasını desteklemelidir (Stickley ve Phillips, 2005).

Özetle, psikiyatri hemşirelerinin, mevcut literatürlerde açıklandığı şekilde kanıt hiyerarşisini bırakması ve KDU adımlarını doğru bir şekilde yürütmesi ve böylece klinik kararlarını bilinçli, net ve haklı kanıtlara dayandırması uygun görünmektedir (Mantzoukas, 2008).

2.7.2 Araştırmacı Psikiyatri Hemşirelerin Sayısını Arttırmak

Psikiyatri hemşirelerinin girişimsel çalışmalarını arttırmak için etkili stratejileri olması gerekmektedir. Klinik bilgi birikimi olan araştırmacı psikiyatri hemşirelerinin sayısı artırılmalı ve araştırmaların kliniğe uygulanabilir seviyede kapsamlı ve derinlikte olmalıdır. Ancak psikiyatri alanında çalışan hemşire sayısının ve lisans mezunu psikiyatri hemşiresinin az olması nedeni ile bu konuda sıkıntılar yaşanmaktadır (Boyd, 2012). Bu nedenle hem akademik hem de klinik uygulama alanında bulunanlar, lisans öğrencilerini psikiyatri hemşireliği alanına yönlendirmeye çalışmalıdır (Zauszniewski etal.,2007).

2.7.3 Klinik Araştırma Projeleri Yürütmek

Psikiyatri hemşireliğinde araştırmaların kalitesi ise başka bir konudur. Yapılan araştırmaların çoğu klinik gereksinimi karşılamamaktadır (Cleary, Hunt, Walter, & Jackson, 2010). Bu nedenle araştırmacı psikiyatri hemşireleri klinikteki

araştırma ihtiyaçlarını iyi tanıyabilen, alandaki hemşirelere rehberlik edebilecek ve onlarla birlikte uyum içinde çalışabilecek, alandaki ihtiyaçlar için uygulanabilir ve pratik kanıtlar sağlayabilecek araştırma faaliyetleri yürüterek aktif rol almalıdır (Tansella, Thornicroft, Barbui, Cipriani, & Saraceno, 2006).

2.7.4 Araştırma Sonuçlarının Yayımla İlgili Uygun Dergilerin Seçilmesi

Yapılan araştırma bulgularını hedef kitleye aktarmak hayati bir önem taşımaktadır (Cleary, Hunt, Freeman, & Walter, 2007). Bu nedenle psikiyatri alanında yapılan araştırmalar klinik alanda çalışan psikiyatri hemşirelerinin okuyabileceği, istatistiksel olarak değil anlaşılır bir dilde ve kolay ulaşılabilir dergilerde yayınlanmalıdır (Stein, 2009; Zauszniewski et al., 2007 ve Hamer & Collinson, 2005). Ayrıca klinisyen hemşireler tarafından araştırma bulguları kısmında sonuçların klinik alanda nasıl kullanılacağını anlatan bir bölümün olmasının, kanıtların pratikte uygulanmasını kolaylaştıracağını düşünmektedirler (Zauszniewski et al., 2012).

2.7.5 Psikiyatri Hemşireleri İçin Bilgisayar Eğitimi

Psikiyatri hemşirelerinin sınırlı bilgisayar ve internet becerileri dikkate alındığında, bu becerilerin yükseltilmesi KDU'nun başarılı bir şekilde uygulanması için hayati öneme sahiptir (Koivunen et al., 2008). Literatür, bilgisayar uzmanından alınan uygulamalı eğitimin bilgisayar, internet ve literatür veritabanlarını kullanmada yetkin olmanın en yararlı yöntemi olarak kabul edildiğini ortaya koydu (Alquraini, Alhashem, Shah ve Chowdhury, 2007; Eley, Fallon, Soar). Hemşirelerin bilgisayar ve internet becerilerini artırmak için eğitimler düzenlenmeli ve sistemsel destekler sağlanmalıdır (Koivunen et al., 2008).

2.7.6 Kanıta Dayalı Uygulamaları Hemşirelik Eğitimine Entegre Etme

Psikiyatri hemşireleri tarafından KDU uygulamak için araştırma bulgularındaki verileri anlayamama ve değerlendirememesi engel olarak algılanmıştır. (Koivunen et al., 2010; Yadav & Fealy, 2011a). Klasik araştırma yöntemleri öğrenci ve psikiyatri hemşirelerinin değerlendirme ve uygulama

becerilerini yetersiz kullanmaya yol açmaktadır. (Crowe ve Carlyle, 2007). Bu görüşe dayanarak, hemşirelik müfredatındaki araştırma kursunu yeniden inşa etmek için acil bir ihtiyaç vardır (Florin, Ehrenberg, Wallin ve Gustavsson, 2012). Hemşirelik eğitimcileri, araştırmacıları ve uygulayıcıları, genel hemşirelikte ve özellikle psikiyatri hemşireliğinde KDU yapabilmek için amaçlarını yerine getirmek için araştırma öğretme yöntemlerini değiştirmek için birlikte çalışmalıdır (Fortinash ve Holsay-Worret, 2012). Hemşirelik öğrencilerine, araştırma kursları sırasında EBP'nin temel adımları hakkında bilgi verilmelidir (Malloch ve Porter-O'Grady, 2010). Klinik problemleri veya klinik soruları tanımlama, klinik soruna yönelik mevcut kanıtları araştırmak, en iyi olanı seçmek için elde edilen delilleri eleştirel bir şekilde değerlendirme, en iyi kanıtları bulabilme, hemşirelik öğrencisinin klinik uzmanlığı, psikiyatri hastalarının tercihleri ve bir uygulama planını formüle etmek için mevcut kaynaklar ile bütünleştirmek, bu planın uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesinin yerine getirilmesi; sesteps, hemşirelik öğrencilerine, klinik ilkeleri boyunca karşılaşılan sorunlara araştırma ilkeleri uygulamalarında ve yayınlanmış araştırmaları incelemek için gerekli becerileri desteklemeleri, literatürü değerlendirmeleri ve derslerini geniş çapta yaymaları için zorunlu hale gelmektedir. (Florin et al., 2012; Hamilton, 2010).

Şendir ve arkadaşlarının (2018) klinik uygulamanın iyileştirilmesi için yapılan çalışmasında 'Klinik Uygulamanın İyileştirilmesine Yönelik Önerilerin Değerlendirilmesi' incelenmiştir. En yüksek puana sahip öneri "Akademisyen ve klinik hemşirelerle ortak bir uygulama komisyonu oluşturulması ", "Hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde hemşirelik simülasyon laboratuvarlarının kurulması " ve "Klinik uygulama öncesi oryantasyon programının uygulanması " önerileri olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada klinik uygulama modellerine ilişkin öneriler değerlendirildiğinde ise en yüksek puana sahip model öneri "Lisansüstü eğitime sahip hemşirelere klinik alanda akademik kadro verilmesi, teorik ve pratik eğitime katılmalarının sağlanması", "Akademisyen hemşirelerin kliniklerde görev yapmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması", "Halen kliniklerde görev yapan rol model hemşirelerin teorik eğitimlere katılmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması" ve "Klinik alanda görevli lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin, klinik rehber hemşireler olarak

uygulamalarda görevlendirilmesi” olarak belirlenmiştir. Bu öneriler ile eğitim sonrası klinik uygulamada araştırma sonuçlarının alanda kullanımında, uygulamada sürekliliğin sağlanmasında ve uygulama-araştırma arasından boşluğu tamamlayacaktır. Güner (2010) bir makalesinde konu hakkında bakımın daha etkili sunumu ortak amaç olmalı ve daha kaliteli bakım vermenin hemşirelik kararlarının kanıta dayandırılması ile olabileceği unutulmaması gerektiğini, klinik ve akademik hemşirelerin birlikte çalışmaya başlama ve lisans eğitiminden başlamak üzere, mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim programlarında KDU konusuna daha fazla yer verilmesi ve bu anlayışın hemşirelere kazandırılması gerektiğini önemle vurgulamıştır.

2.7.7 Organizasyonel Kolaylaştırıcılar

KDU'nun gerçekleştirilmesinde psikiyatri hemşireleri bireysel olarak sorumlu tutulmamakta, dernek ve kurumlarında büyük bir sorumluluğu vardır (Koivunenetal., 2010). Bu nedenle, kurumlar araştırma için teşvik eden, hemşireye değer veren, veritabanlarına erişimi sağlayan, organizasyonel ortam oluşturmada rol oynamalıdır. (Brown ve diğerleri, 2010).

Psikiyatri hemşireleri, sadece yatak başı hemşiresi olarak çalışmamak, uygulamalarında daha fazla özerk karar almak, kanıtları bulma, değerlendirme ve uygulama için onlara rehberlik edecek mentor istemektedirler (Brown ve ark., 2009). Klinik alanda araştırma merkezlerinin olmasını ve burada ki rehber kişiler ile birlikte araştırma projelerini yürütmek istemektedirler. Böylece girişimsel çalışmaların sayısı artar, akademisyen ve klinisyen arasında ki çatışma azalır ve kurumların stratejik planlama çalışmaları içinde veri kaynağı olur. (Bolen ve Hall, 2007 ve Brown ve ark., 2009).

3 GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin klinik uygulamaları sırasında araştırmadan yararlanmaları ile ilgili engel düzeyini ve araştırma sonuçlarından yararlanmaya engel olan yordayıcıları ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da bir devlet (İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi), bir üniversite (Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi) ve bir özel (Özel Balıklı Rum Hastanesi) hastanede Eylül 2016-2019 tarihlerinde yapılmıştır.

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde açık erkek servisinin olduğu A1 binası, kapalı erkek servisinin olduğu E1 binası, açık ve kapalı kadın servislerinin olduğu K1 binası, Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM), Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Eğitim ve Destek Merkezi (ÇEMATEM) ve nöroloji servisleri bulunmaktadır. 15 hemşire nöroloji servislerinde olmak üzere hastanede aktif çalışan hemşire sayısı 131'dir. Hemşire başına yaklaşık gündüz 22-35, gece ise 35-44 hasta düşmektedir.

Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde erkek kapalı servisi E1, kadın kapalı servisi K1, Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM), Acil Psikiyatri Merkezi ve Genel Psikiyatri Polikliniği bulunmaktadır. Hastanede aktif çalışan hemşire sayısı 40'tır. Hemşire başına yaklaşık gündüz 15-20, gece ise 22-30 hasta düşmektedir .

Özel Balıklı Rum Hastanesi'nde Anatolia-1: Bağımlılık Tedavi Kliniği, Anatolia-2: Psikiyatrik Tedavi Kliniği, Anatolia-3: Alkol Tedavi Kliniği ve Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği bulunmaktadır. Hastanede aktif çalışan hemşire sayısı 50'dir. Hemşire başına yaklaşık gündüz 13-20 hasta; gece ise 20-30 hasta düşmektedir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bir devlet (İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 116 hemşire), bir üniversite (Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 40 hemşire) ve bir özel (Özel Balıklı Rum Hastanesi: 50 hemşire) hastane psikiyatri servisi ve polikliniklerinde çalışan 206 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olan, 10 hemşire yıllık izinde olması ve 24 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmemesi üzerine araştırmaya katılmayı kabul eden 172 hemşire (%83.49) ile araştırma tamamlanmıştır.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri: “Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği”nden elde edilen genel ve alt boyut puan ortalamaları ve araştırmayı kolaylaştıran faktörlerle ilgili hemşirelerin ifadeleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: *Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yüksek lisans alanı, hemşire olarak çalışma yılı, psikiyatri hastaları ile çalışma yılı, şimdiki görevi/pozisyonu, literatürü takip edecek düzeyde yabancı dil bilme, daha önce bilimsel bir araştırma yapma, hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip etme, klinikte/hasta bakımında araştırma sonuçlarını kullanma, hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliğe katılma, okul dışında araştırma eğitimi alma, hastane tipi, internet erişimi, bilimsel kaynaklara ulaşma olanağı, hemşirelik uygulamalarının bilimsel kaynaklara dayalı olmasının beklenmesi, bilimsel çalışma yapma konusunda desteklenme'dir.*

3.5 Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

3.5.1 Dahil Etme Kriterleri

Psikiyatri hastanesi ve/veya servislerinde ve polikliniklerinde hemşire olarak çalışmak

3.5.2 Dışlama Kriterleri

Psikiyatri hastanesi ve/veya servisleri ve poliklinikleri dışında hemşire olarak çalışmak

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Hemşirelerin Araştırmalardan Yararlanmada Engeller Ölçeği” ile toplanmıştır (**EK-1**)

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formunda, araştırmacı tarafından hazırlanan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (*yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve yüksek lisans alanı*) mesleki özellikleri (*hemşire olarak çalışma yılı, psikiyatri hastaları ile çalışma yılı, şimdiki görevi/pozisyonu, yabancı literatürü takip edecek düzeyde dil bilme, daha önce bilimsel bir araştırma yapma, hemşirelikle ilgili bilimsel yayınları takip etme, araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında kullanma, hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliğe katılma durumu, katılma biçimi ve sayısı, okul dışında araştırma eğitimi alma ve aldığı eğitimi yeterli bulma*) ve çalıştıkları kurumun özellikleri (*hastane tipi, internet erişimi, bilimsel kaynaklara ulaşma olanağı, kurumda hemşirelik uygulamalarının bilimsel kaynaklara dayalı olmasının beklenmesi, bilimsel çalışma yapma konusunda desteklenme*) ile ilgili 22 soru yer almaktadır.

3.6.2. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ): Hemşirelerin araştırmalardan yararlanma konusunda algıladıkları engelleri belirlemek amacıyla Funk ve ark. (1991) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Yava ve ark. (2007) ve Bayık ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır. Yava ve ark.(2007) çalışmalarında HAYEÖ'nün orijinalinde bulunan 28 maddeye ek olarak Kajermo ve ark.nın (1998) kullandıkları "*Araştırmalar Genellikle Yabancı Bir Dilde Yayınlanmaktadır*" maddesi ile, Retsas (2000)'in kullandığı "*Takip Edilemeyecek Kadar Çok Sayıda Araştırma Sonucu mevcuttur*" maddesini HAYEÖ'ye eklemiştirler. Bu iki madde, ölçeğin puanlandırma sistemine dâhil edilerek, ölçek 30 maddeden oluşmakta olup, her bir madde beş puanlı likert tiptedir (*0: Fikrim yok, 1: Hiç katılmıyorum, 2: Kısmen katılıyorum, 3: Oldukça katılıyorum,*

4: *Tamamen katılıyorum*). Ölçeğin; ‘Genel ve Hemşire’, ‘Sunum’, ‘Uygulama’, ‘Araştırma’ olmak üzere dört alt boyutu vardır. Genel ve alt boyut puan ortalamaları arttıkça, ölçekteki maddelerin engel olarak algılanma durumları da artış göstermektedir. Her bir alt ölçeğin puanları, yanıt verenlerin toplam puanları hesaplandıktan sonra alt ölçekteki toplam madde sayısına bölünerek hesaplanır. ‘Fikrim Yok’ yanıtı sonuçların hesaplanmasında kullanılmamaktadır. Ayrıca, Yava ve ark. (2007) araştırmacıların, araştırma kullanımını kolaylaştırıcı faktörleri belirlemek için açık uçlu sorular sorabileceklerini ancak bunun puanlama sistemine dahil edilmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Alt boyutlar:

Hemşire alt boyutu: Hemşirelerin özellikleri, araştırma becerileri ve farkındalıkları ile ilgili sekiz madde yer almaktadır.

Uygulama alt boyutu: Kurumun özellikleri, araştırma uygulama engelleri ve sınırlılıkları ile ilgili sekiz madde yer almaktadır.

Araştırma alt boyutu: Araştırmaların özellikleri ve kalitesi ile ilgili altı madde yer almaktadır.

Sunum alt boyutu: Hemşirelerin iletişim özellikleri ve araştırma sonuçlarına ulaşım ile ilgili yedi madde yer almaktadır.

Tablo 3.6.2. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği Genel ve Alt Boyut Maddeleri, Min-Max Puanlar ve Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçek Genel ve Alt Boyutları	İlgili Maddeler	Alınabilecek en düşük-en yüksek puan	Cronbach Alfa (Yava ve ark. 2007)	Cronbach Alfa (Mevcut Çalışma)
Genel	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 26,27,28,29,30	0-120	0.87	0.93
Hemşire	11,13,14,16,18,20,22,28	0-32	0.80	0.80
Uygulama	1,2,3,4,5,6,7,27	0-32	0.80	0.72
Araştırma	15,19,21,24,26,30	0-24	0.72	0.83
Sunum	8,9,10,17,23,25,29	0-28	0.65	0.84

3.7 Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, Etik Kurul (EK-2) ve araştırmanın yapıldığı hastaneler için İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli kurum izinleri alındıktan sonra (EK-3) hemşirelerden sözlü onam alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anketin doldurulması ortalama 20- 25 dakika sürmüştür. Araştırmada veriler, Mart 2016-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistiksel

metodların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin ikiden fazla bağımsız gruplar arası karşılaştırmalarında One-way ANOVA testi ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için Tukey HSD testi; iki bağımsız grup arası karşılaştırmalarında Independent sample t testi kullanılmıştır. Univariante analizde anlamlı çıkan bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenler ile yordanmasında ise, çok değişkenli geriye dönük lineer regresyon (Çoklu doğrusal regresyon modeli) analizi kullanılmıştır. Tüm testler için $p \leq 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Bunlar; bu çalışma sadece İstanbul'da bir üniversite, bir devlet ve bir özel hastanede çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Bu nedenle bu bulgular, Türkiye'deki tüm psikiyatri hemşirelerine genellenemez. Daha geniş örnekleme bu çalışmanın tekrarlanması sonuçların genellenmesini kolaylaştıracaktır. Diğer bir sınırlılık da, bu çalışmadan elde edilen veriler, sadece hemşire ifadelerine dayalıdır.

3.10 Etik Kurul İzni

Araştırmaya başlamadan önce, Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (2016.013.IRB3.010 nolu karar) onay alınmıştır (EK 2). Daha sonra araştırmanın ilgili kurumlarda yapılabilmesi için yazılı olarak kurum izinleri alınmıştır (EK 3).

4 BULGULAR

Tablo 4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n: 172)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	141	81.98
Erkek	31	18.02
Yaş		
25 yaş ve altı	55	31.97
26 -28 yaş arası	72	41.87
29 yaş ve üstü	45	26.16
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	14	8.13
Ön Lisans	9	5.23
Lisans	113	65.70
Yüksek Lisans	36	20.94
Yüksek Lisans Alanı (n: 36)		
Psikiyatri Hemşireliği	29	80.55
Psikiyatri Hemşireliği Alanı Dışında	7	19.45

Tablo 4.1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin; %81.98’sinin kadın, %41.87’sinin 26-28 yaş arasında, %65.70’nin lisans mezunu oldukları ve %80.55’inin psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n:172)

Mesleki Özellikler	n	%
Hemşire olarak çalışma yılı		
2 yıl ve altı	56	32.56
3-5 yıl arası	54	31.40
6-8 yıl arası	33	19.18
9 yıl ve üstü	29	16.86
Psikiyatri hastası ile çalışma yılı		
2 yıl ve altı	88	51.16
3-5 yıl arası	54	31.40
6 yıl ve üstü	30	17.44
Mevcut Görevi		
Hemşire	143	83.14
Sorumlu Hemşire	29	16.86
Yabancı literatürü takip edecek düzeyde dil bilme		
Evet	92	53.48
Hayır	80	46.52
Daha önce bilimsel bir araştırma yapma		
Evet	72	41.86
Hayır	100	58.14
Hemşirelik ile ilgili bilimsel yayınları takip etme		
Hayır, hiç takip etmiyorum	15	8.73
Çok nadir takip ediyorum	107	62.20
Genellikle takip ediyorum	43	25.00
Evet, her zaman takip ediyorum	7	4.07
Araştırma sonuçlarını klinik alanda/hasta bakımında kullanma		
Hayır, hiç kullanmıyorum	11	6.40
Çok nadir kullanıyorum	91	52.90
Genellikle kullanıyorum	57	33.14
Evet, her zaman kullanıyorum	13	7.56
Hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliğe katılma		
Evet	132	76.74
Hayır	40	23.26
Bilimsel etkinliğe katılma sayısı (n: 132)		
Bir Kere	11	8.34
1-5 Kere	55	41.66
6-10 Kere	39	29.54
11 ve Üstü	27	20.46
Bilimsel etkinliğe katılım şekli (n:132)		
Bildiri sunarak	5	3.78
Dinleyici olarak	73	55.31
Her ikisi (bildiri+dinleyici)	54	40.91
Okul dışında araştırma eğitimi alma		
Evet	41	23.84
Hayır	131	76.16
Okul dışında alınan araştırma eğitimini yeterli bulma (n:41)		
Yeterli	36	87.80
Yeterli değil	5	12.20

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan hemşirelerin, %83.14’ünün hemşire olarak, %32.56’sının 2 yıl ve daha az süredir hemşire olarak, %51.16’sının da, 2 yıl ve daha az süredir psikiyatri hastaları ile çalıştıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.48’inin yabancı literatürü takip edebilecek düzeyde dil bildikleri, %41.86’sının bir bilimsel araştırma yaptıkları, %76.74’ünün hemşirelik ile ilgili bilimsel bir etkinliğe katıldıkları, %52.90’nının araştırma sonuçlarını klinikte ve hasta bakımında çok nadir kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelerin, %41.66’sının 1-5 kez hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliğe katıldıkları, bilimsel etkinliğe %55.31’inin dinleyici olarak, %40.91’inin ise hem bildiri sunarak hem dinleyici olarak katıldıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %23.84’ünün okul dışında araştırma konusunda eğitim aldıkları, araştırma eğitimi alan hemşirelerin %87.80’inin de, aldıkları araştırma eğitimini yeterli buldukları saptanmıştır (Tablo 4.2)

Tablo 4.3. Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumların Özelliklerinin Dağılımı

Kurum Özellikleri	Sayı	%
Çalıştığı Hastane		
Üniversite Hastanesi	33	19.18
Devlet Hastanesi	107	62.21
Özel Hastane	32	18.61
Evde ve işte bilgi kaynaklarına ulaşmak için internete erişim		
Evet	165	95.94
Hayır	7	4.06
Kurumda bilimsel kaynaklara ulaşma		
Evet	146	84.88
Hayır	26	15.12
Kurumda hemşirelik girişimlerinin kanıta dayalı olma beklentisi		
Evet	87	50.58
Hayır	85	49.42
Çalışılan kurumun bilimsel araştırma için destek olması		
Evet	79	45.94
Hayır	93	54.06
Toplam	172	100.00

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları kurum ile ilgili özellikler yer almaktadır. Hemşirelerin %62.21'sinin devlet hastanesinde çalıştıkları, %95.94'ünün evde ya da iş yerinde istedikleri bilgiye ulaşmada internet erişimlerinin olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %84.88'inin çalıştıkları kurumlarda alanlarıyla ilgili bilimsel kaynaklara kolayca ulaşabildikleri, %50.58'inin çalıştıkları kurumda yaptıkları hemşirelik girişimlerinin araştırma sonuçlarına dayalı olmasının beklendiği ve %45.94'ünün ise, çalıştıkları kurumun bilimsel çalışma yapma konusunda destek verdiği saptanmıştır.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Zorlanma Düzeyleri

Alt Grup	HAYEÖ maddeleri	Fikrim yok		Oldukça ve Tamamen Katılıyorum		HAYEÖ Puan Ortalamaları	
		n	%	n	%	X ± SS	Min –Max
Uygulama	İşyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur	0	0.0	104	60.46	2.73 ± 0.88	1-4
Araştırma	Araştırma sonuçları yeterince hızlı yayınlanmamaktadır	15	8.72	99	57.55	2.48± 1.09	0-4
Sunum	Araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayınlanmaktadır	1	0.58	98	56.97	2.67± 0.80	0-4
Sunum	Aynı konuda yapılmış araştırma makaleleri tek bir yerde toplanmış değildir	12	6.97	96	55.81	2.64± 1.12	0-4
Uygulama	Hastanenin diğer personeli uygulamayı desteklememektedir	10	5.81	91	52.90	2.51± 1.13	0-4
Hemşire	Hemşireler araştırma sonuçlarını tartışabilecek iş arkadaşlarından yoksundur	4	2.32	86	50.00	2.45± 0.93	0-4
Sunum	Araştırmalardaki istatistiksel analizler anlaşılabilir değildir	9	5.23	79	45.93	2.31± 1.07	0-4
Hemşire	Hemşireler kendilerini, araştırmanın kalitesini değerlendirebilecek yeterlilikte görmemektedir	1	0.58	79	45.93	2.44± 0.96	0-4
Araştırma	Hemşireler araştırma sonuçlarına inanıp inanmama konusunda kararsızdır	8	4.65	78	45.34	2.36± 1.14	0-4
Uygulama	Uygulamalarda doktorlar işbirliği içinde değildir	7	4.06	76	44.18	2.41± 1.20	0-4
Araştırma	Araştırma sonuçlarının uygulanabilirliği onaylanmamıştır	21	12.20	75	43.60	2.11± 1.17	0-4
Sunum	Takip edilemeyecek kadar çok sayıda araştırma sonucu mevcuttur	15	8.72	72	41.86	2.24± 1.17	0-4
Sunum	Araştırma yazılarına kolay ulaşılamamaktadır	4	2.32	67	38.95	2.22± 1.04	0-4
Sunum	Araştırmalar açık ve anlaşılır ifadelerle yazılmamaktadır	8	4.65	64	37.20	2.26± 1.12	0-4
Araştırma	Bugüne kadar bu konuda hiç araştırma yapılmamıştır	30	17.44	61	35.46	1.87± 1.21	0-4
Uygulama	Hemşireler kendilerini, uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip görmemektedir	0	0.0	60	34.88	2.27± 0.82	1-4
Hemşire	Hemşireler araştırmalardan çok az menfaatleri olduğunu düşünmektedir	8	4.65	60	34.88	2.18± 0.98	0-4
Hemşire	Araştırmaya dayalı bir değişiklik ihtiyacı bildirilmemiştir	27	15.69	59	34.30	2.03± 1.21	0-4
Hemşire	Hemşireler araştırma bilincine sahip değildir	0	0.0	59	34.30	2.17± 0.96	1-4

Tablo 4.4. Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Zorlanma Düzeyleri-DEVAM

Alt Grup	HAYEÖ Maddeleri	Fikrim Yok		Oldukça ve Tamamen Katılıyorum		HAYEÖ Puan Ortalamaları	Min -Max
		n	%	n	%		
Araştırma	Araştırmaların yöntemsel yetersizlikleri mevcuttur	12	6.97	57	33.13	2.15± 0.98	0-4
Uygulama	İş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur	2	1.16	56	32.55	2.19± 0.89	0-4
Uygulama	Hemşirelik uygulamaları için yeterli imkân yoktur	0	0.0	55	31.97	2.17± 0.85	1-4
Uygulama	Hemşireler araştırma sonuçlarının uygulamalar için genellenebileceğine inanmamaktadır	4	2.32	55	31.97	2.15± 0.98	0-4
Araştırma	Literatürdeki araştırmalarda çelişkili ifadeler yer almaktadır	20	11.62	55	31.97	1.95± 1.17	0-4
Sunum	Araştırmalar hemşirelik uygulamaları ile örtüşmemektedir	12	6.97	54	31.39	2.01± 1.06	0-4
Hemşire	Hemşireler uygulamadaki değişikliklerin hastalar için çok fazla yarar sağlamayacağını düşünmektedir	6	3.48	54	31.39	2.11± 0.98	0-4
Sunum	Pratik uygulamalar anlaşılabilir değildir	15	8.72	53	30.81	1.96± 1.12	0-4
Uygulama	Hastane yönetimi araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaya izin vermemektedir	14	8.13	53	30.81	2.01± 1.02	0-4
Hemşire	Hemşireler, yeni fikirleri denemek veya değiştirmek konusunda gönülsüzdür	1	0.58	49	28.48	2.17± 0.88	0-4
Hemşire	Hemşireler araştırmaların hiçbir amaca hizmet etmediğini düşünmektedirler	5	2.90	43	25.00	1.80± 1.00	0-4

Tablo 4.4’te Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) maddelerine “fikrim yok ve oldukça/tamamen” katılan hemşirelerin katılım yüzdesi, ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Hemşirelerin, ‘İşyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur (%60.46).’, ‘Araştırma sonuçları yeterince hızlı yayınlanmamaktadır (%57.55).’, ‘Araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayınlanmaktadır (%56.97).’ ve ‘Aynı konuda yapılmış araştırma makaleleri tek bir yerde toplanmış değildir’ (%55.81) maddelerini en yüksek oranda engel olarak algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %17.44’ünün ‘Araştırma’ alt boyut maddesi ‘Bugüne kadar bu konuda hiç araştırma yapılmamıştır.’ maddesine ‘Fikrim Yok’ yanıtını verdikleri saptanmıştır. Diğer yandan hemşirelerin, Pratik uygulamalar anlaşılabilir değildir (%30.81)., ‘Hastane

yönetimi araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaya izin vermemektedir (%30.81)”, “Hemşireler, yeni fikirleri denemek veya değiştirmek konusunda gönülsüzdür (%28.48)” ve “Hemşireler araştırmaların hiçbir amaca hizmet etmediğini düşünmektedirler” (%25.00) maddelerini en düşük oranda engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.5. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n: 172)

Genel ve Alt Boyutlar	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maximum
Uygulama	18.44±4.54	8.00	30.00
Araştırma	12.92±4.97	1.00	23.00
Hemşire	17.35±5.12	6.00	28.00
Sunum	18.30±5.84	3.00	30.00
Genel	67.01±17.51	31.00	104.00

Hemşirelerin HAYEÖ ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları ile ilgili bilgiler Tablo 4.5’te yer almaktadır. Hemşirelerin HAYEÖ genel puan ortalamasının 67.01 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin, en yüksek puan ortalamasını (\bar{X} = 18.44, SS= 4.54) HAYEÖ **uygulama** alt boyutundan aldıkları ve bunu **sunum** alt boyutunun izlediği (\bar{X} = 18.30, SS= 5.84) belirlenmiştir. Hemşirelerin **araştırma** alt boyut puan ortalamalarının ise en düşük (\bar{X} = 12.92, SS= 4.97) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:172)

	N	Uygulama		Araştırma		Hemşire		Sunum		Genel	
		$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p
Cinsiyet											
Kadın	141	18.34 ± 4.67	t : -0.590	12.94 ± 5.21	t: 0.100	17.47 ± 5.05	t: 0.650	18.40 ± 5.96	t: 0.450	67.14 ± 18.17	t:0.250
Erkek	31	18.87 ± 3.92	p:0.560	12.84 ± 3.72	p:0.920	16.81 ± 5.5	p:0.520	17.87 ± 5.3	p:0.650	66.39 ± 14.35	p:0.800
Yaş											
25 yaş ve altı	55	17.35 ± 5.00	F:2.620 p:0.080	12.65 ± 4.77	F:1.960 p:0.140	16.6 ± 5.94	F:0.900 p:0.410	17.47 ± 5.86	F:2.290 p:0.100	64.07 ± 18.52	F:2.100 p:0.130
26 – 28 yaş arası	72	19.18 ± 4.06		13.74 ± 4.89		17.81 ± 5.07		19.42 ± 5.88		70.14 ± 17.1	
29 yaş ve üstü	45	18.58 ± 4.52		11.93 ± 5.21		17.53 ± 4.01		17.53 ± 5.55		65.58 ± 16.43	
Eğitim											
SML**	14	14.71 ± 3.91	F: 3.880 p:0.010*	9.43 ± 5.11	F: 2.630 p:0.050	12.14 ± 4.75	F:5.830 p:0.001*	15.43 ± 5.63	F:1.470 p:0.230	51.71 ± 16.84	F:4.250 p:0.001*
Ön Lisans	9	20.11 ± 3.95		13.56 ± 4.28		17.89 ± 5.82		19.22 ± 6.04		70.78 ± 16.78	
Lisans	113	18.67 ± 4.83		13.28 ± 5.03		17.96 ± 4.99		18.72 ± 6.07		68.63 ± 17.73	
Yüksek Lisans	36	18.72 ± 3.20		12.97 ± 4.51		17.33 ± 4.50		17.89 ± 4.92		66.92 ± 14.72	
Yüksek lisans alanı (n:36)											
Psikiyatri Hemşireliği	29	18.21 ± 2.88	t:-0.300 p:0.770	11.93 ± 4.02	t:-1.180 p:0.240	16.21 ± 3.6	t: -1.710 p:0.090	16.31 ± 4.11	t: -2.620 p:0.010*	62.66 ± 11.87	t:-1.950 p:0.060
Psikiyatri Hemşireliği Alanı Dışında	7	18.48 ± 4.81		13.12 ± 5.13		17.58 ± 5.36		18.71 ± 6.06		18.35 ± 2.84	

One-way Anova ve t-testi için *p≤0.05, **SML: Sağlık Meslek Lisesi

Tablo 4.7. Hemşirelerin eğitim düzeyine göre HAYEÖ Genel, Uygulama ve Hemşire Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD sonuçları

HAYEÖ Genel ve Alt Boyutlar	Eğitim (i)	Eğitim (j)	xi-xj	sHx	P
Uygulama	SML	Ön Lisans	-5.396	1.893	0.025*
		Lisans	-3.958	1.255	0.010*
		YL**	-4.007	1.396	0.024*
	Ön Lisans	SML	5.396	1.893	0.025*
		Lisans	1.439	1.535	0.785
		YL**	1.389	1.651	0.835
	Lisans	SML	3.958	1.255	0.010*
		Ön Lisans	-1.439	1.535	0.785
		YL**	-0.050	0.848	1.000
	YL**	SML	4.007	1.396	0.024*
		Ön Lisans	-1.389	1.651	0.835
		Lisans	0.050	0.848	1.000
Hemşire	SML	Ön Lisans	-5.746	2.102	0.035*
		Lisans	-5.812	1.394	0.000*
		YL**	-5.190	1.550	0.005*
	Ön Lisans	SML	5.746	2.102	0.035*
		Lisans	-0.067	1.704	1.000
		YL**	0.556	1.834	0.990
	Lisans	SML	5.812	1.394	0.000*
		Ön Lisans	0.067	1.704	1.000
		YL**	0.622	0.942	0.912
	YL**	SML	5.190	1.550	0.005*
		Ön Lisans	-0.556	1.834	0.990
		Lisans	-0.622	0.942	0.912
Genel	SML	Ön Lisans	-19.063	7.275	0.047*
		Lisans	-16.914	4.825	0.003*
		YL**	-15.202	5.363	0.026*
	Ön Lisans	SML	19.063	7.275	0.047*
		Lisans	2.149	5.898	0.983
		YL**	3.861	6.346	0.929
	Lisans	SML	16.914	4.825	0.003*
		Ön Lisans	-2.149	5.898	0.983
		YL**	1.712	3.259	0.953
	YL**	SML	15.202	5.363	0.026*
		Ön Lisans	-3.861	6.346	0.929
		Lisans	-1.712	3.259	0.953

*p≤0,05

** YL= Yüksek Lisans

Tablo 4.6’da hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği’nin (HAYEÖ) genel ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. SML (\bar{X} :51,71), önlisans (\bar{X} :70,78), lisans (\bar{X} :68,63) ve yüksek lisans (\bar{X} :66,92) mezunu hemşirelerin HAYEÖ **genel** puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F:4,250; p:0,001). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.7), farkın SML mezunu hemşirelerden kaynaklandığı ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin HAYEÖ **genel** puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde önlisans (p:0.047), lisans (p:0.003) ve yüksek lisans (p:0.026) mezunu hemşirelerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

SML (\bar{X} :14,71), önlisans (\bar{X} :20,11), lisans (\bar{X} :18,67) ve yüksek lisans (\bar{X} :18,72) mezunu hemşirelerin HAYEÖ **uygulama** alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F: 3.880, p: 0.010). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.7), farkın SML mezunu hemşirelerden kaynaklandığı ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin HAYEÖ **uygulama** alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde önlisans önlisans (p:0.025), lisans (p: 0.010) ve yüksek lisans (p: 0.024) mezunu hemşirelerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

SML (\bar{X} :12,14), önlisans (\bar{X} :17,89), lisans (\bar{X} :17,96) ve yüksek lisans (\bar{X} :17,33) mezunu hemşirelerin HAYEÖ **hemşire** alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (F:5.830, p: 0.001). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.7), farkın SML mezunu hemşirelerden kaynaklandığı ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin HAYEÖ **hemşire** alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde önlisans (p: 0.035), lisans (p: 0.001) ve yüksek lisans (p: 0.005) mezunu hemşirelerden daha düşük olduğu saptanmıştır. Psikiyatri hemşireliği alanı dışında yüksek lisans yapan hemşirelerin HAYEÖ **sunum** alt boyut puan ortalamalarının (\bar{X} :18,71), psikiyatri alanında yüksek lisans yapan hemşirelerin puan ortalamalarından (\bar{X} :16,31) daha yüksek olduğu (Tablo 4.6) ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t:-2,620; p:0,010). Ancak yüksek lisansını psikiyatri hemşireliğinde yapan hemşireler ile psikiyatri hemşireliği alanı dışında yapan hemşirelerin HAYEÖ **genel, uygulama, araştırma** ve **hemşire** alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$).

Yaş, cinsiyet ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasındaki farkın ve eğitim düzeyi ile HAYEÖ **araştırma** ve **sunum** alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$)



Tablo 4.8. Hemşirelerin Kurumsal Özelliklerine Göre Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:172)

		Uygulama			Araştırma		Hemşire		Sunum		Genel	
		n	$\bar{X} \pm S.S.$	t/F p	$\bar{X} \pm S.S.$	t/F p	$\bar{X} \pm S.S.$	t/F p	$\bar{X} \pm S.S.$	t/F p	$\bar{X} \pm S.S.$	t/F p
Çalışılan Hastane	Üniversite Hastanesi	33	20,09 ± 5,46	F:3.940 p:0.020*	15,70 ± 4,02	F:16.130 p:0.001*	19,000 ± 5,37	F:7.700 p:0.001*	21,12 ± 5,87	F:16.210 p:0.001*	75,91 ± 17,53	F:11.920 p:0.001*
	Devlet Hastanesi	107	18,36 ± 4,10		13,14 ± 4,54		17,71 ± 4,88		18,33 ± 5,3		67,53 ± 16,16	
	Özel Hastane	32	17,00 ± 4,54		9,31 ± 5,21		14,44 ± 4,66		15,31 ± 6,2		56,06 ± 16,49	
Evde ve işte bilgi kaynaklarına ulaşmak için internete erişim	Evet	165	18,41 ± 4,57	t:-0.335 P:0.738	12,88 ± 5,01	t:-0.432 P:0.666	17,36 ± 5,01	t:0.183 P:0.855	18,24 ± 5,9	t:-0.652 P:0.515	66,9 ± 17,53	t:-0.373 P:0.710
	Hayır	7	19,00 ± 4,12		13,71 ± 3,99		17,00 ± 7,87		19,71 ± 4,07		69,43 ± 18,02	
Kurumda bilimsel kaynaklara ulaşma durumu	Evet	146	18,22 ± 4,38	t:-1.489 P:0.138	12,78 ± 4,87	t:-0.862 P:0.390	17,21 ± 5,09	t:-0.869 P:0.386	18,07 ± 5,91	t:-1.247 P:0.214	66,27 ± 17,35	t:-1.302 P:0.195
	Hayır	26	19,65 ± 5,29		13,69 ± 5,5		18,15 ± 5,35		19,62 ± 5,3		71,12 ± 18,15	
Kurumda hemşirelik girişimlerinin kanıta dayalı olma beklentisi	Evet	87	17,36 ± 4,92	t:-3.251 p:0.001*	11,89 ± 4,98	t:-2.817 p:0.005*	16,47 ± 5,48	t:-2.300 p:0.023*	16,82 ± 5,14	t:-3.487 p:0.001*	62,53 ± 17,17	t:-3.503 p:0.001*
	Hayır	85	19,54 ± 3,84		13,98 ± 4,75		18,25 ± 4,59		19,82 ± 6,14		71,59 ± 16,74	
Çalışılan kurumun bilimsel araştırma için destek olması	Evet	79	17,76 ± 4,55	t:-1.813 P:0.072	12,39 ± 4,54	t:-1.283 P:0.201	16,76 ± 5,19	t:-1.394 P:0.165	17,06 ± 4,77	t:-2.673 p:0.008*	63,97 ± 15,48	t:-2.147 p:0.033*
	Hayır	93	19,01 ± 4,48		13,37 ± 5,28		17,85 ± 5,04		19,35 ± 6,45		69,58 ± 18,76	

One-way Anova ve t-testi için *p≤0.05

Tablo 4.9. Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre HAYEÖ Genel, Uygulama, Araştırma, Hemşire ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD sonuçları

HAYEÖ Genel ve Alt Boyutlar	Çalışılan kurum (i)	Çalışılan kurum (j)	xi-xj	sHX	P
Uygulama	Üniversite Hastanesi	Devlet Hastanesi	1.735	0.889	0.127
		Özel Hastane	3.090	1.107	0.016*
Araştırma	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	2.556	0.911	0.015
		Özel Hastane	6.384	1.135	0.001*
Hemşire	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	3.827	0.922	0.001*
		Özel Hastane	1.289	0.982	0.390
Sunum	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	4.562	1.224	0.001*
		Özel Hastane	3.272	0.994	0.003*
Genel	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	2.794	1.112	0.034*
		Özel Hastane	5.808	1.386	0.001*
Genel	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	3.014	1.125	0.022*
		Özel Hastane	8.376	3.282	0.031*
Genel	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	19.846	4.090	0.001*
		Özel Hastane	11.470	3.321	0.002*

*p≤0.05

Tablo 4.8'de hemşirelerin kurumsal özellikleri ile HAYEÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile HAYEÖ **genel** (F:11.920, p:0.001), **araştırma** (F:6.170, p:0.001), **hemşire** (F:7.700, p:0.001), **uygulama** (F:3.940, p:0.020) ve **sunum** (F:5.450, p:0.001) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.9) HAYEÖ **genel** puan ortalamalarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hem devlet (p:0.031) hem de özel hastanede (p: 0.001) çalışan hemşirelere göre; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde özel hastanede (p=0.002) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. HAYEÖ **uygulama** alt boyut puan ortalamalarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde özel hastanede (p: 0.016) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. HAYEÖ **araştırma** alt boyut puan ortalamalarının özel hastanede çalışan hemşirelerde hem üniversite (p:0.001) hem devlet (p:0.001) hastanesinde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. HAYEÖ **hemşire** alt boyut puan ortalamalarının özel hastanede çalışan hemşirelerde hem üniversite (p:0.001) hem devlet (p:0.003) hastanesinde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. HAYEÖ **sunum** alt boyut puan ortalamalarının üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde hem devlet (p:0.034) hem özel (p:0.001) hastanede çalışan hemşirelere göre; devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde özel hastanede (p:0.002) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışılan kurumda uygulamaların kanıta dayalı olma beklentisi ile HAYEÖ **genel** (t: -3.503, p: 0.001), **hemşire** (t: -2.300, p: 0.023), **sunum** (t: -3.487, p: 0.001), **uygulama** (t: -3.251, p: 0.001), ve **araştırma** (t: -2.817, p: 0.005), alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın kanıta dayalı uygulama bekleyen kurum lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışılan kurumun bilimsel araştırmalar için destek olması ile HAYEÖ **genel** (t:-2.147, p: 0.033) ve **sunum** alt boyut (t: -2.673, p: 0.008) puan ortalamaları arasındaki farkın bilimsel araştırmalara destek olan kurum lehine istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ancak **uygulama**, **araştırma** ve **hemşire** alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p≥0.05). Evde ve işte bilgi kaynaklarına ulaşım için internete erişim ve kurumda bilimsel kaynaklara ulaşım ile HAYEÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında ise, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p≥0.05) (Tablo 4.8)

Tablo 4.10. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:172)

	n	Uygulama		Araştırma		Hemşire		Sunum		Genel	
		$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p
Hemşire olarak çalışma yılı											
2 yıl ve altı	56	17.32 ± 4.50		12.29 ± 4.15		16.46 ± 5.24		17.00 ± 4.74		63.07 ± 15.65	
3 – 5 yıl arası	54	19.63 ± 4.33	F:2.440 p:0.070	15.04 ± 3.91	F:6.170 p:0.001*	18.83 ± 5.02	F:2.340 p:0.080	20.74 ± 5.67	F:5.450 p:0.001*	74.24 ± 15.97	F:4.990 p:0.001*
6 – 8 yıl arası	33	18.3 ± 4.13		12.52 ± 6.00		16.67 ± 5.48		18.15 ± 6.73		65.64 ± 19.51	
9 yıl ve üstü	29	18.52 ± 5.10		10.66 ± 5.63		17.07 ± 4.25		16.45 ± 5.74		62.69 ± 17.87	
Psikiyatri hastalarıyla çalışma yılı											
2 yıl ve altı	88	18.20 ± 4.70		13.08 ± 4.61		17.14 ± 5.41		18.17 ± 5.74		66.59 ± 17.21	
3 – 5 yıl arası	54	19.07 ± 4.57	F :0.810 p:0.450	14.13 ± 4.64	F:6.300 p:0.001*	17.74 ± 4.97	F:0.240 p:0.790	19.72 ± 6.07	F:3.081 p:0.020*	70.67 ± 18.14	F:2.670 p:0.070
6 yıl ve üstü	30	17.97 ± 4.01		10.27 ± 5.67		17.27 ± 4.63		16.13 ± 5.10		61.63 ± 16.19	
Mevcut görev											
Hemşire	143	18.46 ± 4.62	t:0.160	13.1 ± 5.04	t:1.050	17.54 ± 5.41	t:1.490	18.5 ± 6.04	t: 1.140	67.59 ± 17.94	t:1.100
Sorumlu Hemşire	29	18.31 ± 4.19	p:0.870	12.03 ± 4.59	p:0.290	16.41 ± 3.26	p:0.140	17.34 ± 4.70	p:0.260	64.1 ± 15.14	p:0.280
Yabancı dil literatürü takip edebilme											
Evet	92	18.78 ± 3.67	t:1.070	13.03 ± 4.34	t:0.320	17.62 ± 4.00	t: 0.720	18.46 ± 5.50	t: 0.370	67.89 ± 14.43	t:0.690
Hayır	80	18.04 ± 5.37	p:0.280	12.79 ± 5.63	p:0.750	17.04 ± 6.18	p:0.470	18.13 ± 6.23	p:0.710	65.99 ± 20.54	p:0.490
Daha önce bilimsel araştırma yapma											
Evet	72	18.89 ± 4.78	t:1.110	12.93 ± 4.62	t:0.030	17.42 ± 4.65	t:0.150	17.47 ± 5.53	t: -1.590	66.71 ± 16.44	t:-0.190
Hayır	100	18.11 ± 4.35	p:0.270	12.91 ± 5.23	p:0.980	17.30 ± 5.46	p:0.880	18.9 ± 6.00	p:0.110	67.22 ± 18.32	p:0.850
Hemşirelik ile ilgili bilimsel yayımların takibi											
Hayır, hiç takip etmiyorum	15	18.33 ± 5.46		11.13 ± 5.58		16.33 ± 5.59		17.73 ± 6.15		63.53 ± 17.77	
Çok nadir takip ediyorum	107	18.51 ± 4.72	F:0.030 p:0.990	13.20 ± 5.22	F:0.810 p:0.490	17.63 ± 5.14	F:0.790 p:0.500	19.04 ± 6.10	F:1.770 p:0.150	68.37 ± 18.53	F:0.770 p:0.520
Genellikle takip ediyorum	43	18.03 ± 3.93		12.98 ± 4.25		17.40 ± 4.66		17.14 ± 5.18		65.81 ± 15.4	
Evet, her zaman takip ediyorum	7	18.29 ± 4.07		12.14 ± 3.63		15.00 ± 6.88		15.43 ± 2.64		60.86 ± 12.38	

One-way Anova ve t-testi için *p≤0.05

Tablo 4.10. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:172)-DEVAM

	n	Uygulama		Araştırma		Hemşire		Sunum		Genel	
		$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p	$\bar{X} \pm SS$	t/F p
Araştırma sonuçlarını klinik alanda/hasta bakımında kullanma											
Hayır, hiç kullanmıyorum	11	20.82 ± 4.42		12.36 ± 5.59		17.64 ± 3.50		17.55 ± 6.19		68.36 ± 13.68	
Çok nadir kullanıyorum	91	19.99 ± 3.71	F:13.520	14.67 ± 4.56	F:9.700	18.87 ± 4.58	F:7.490	20.54 ± 5.6	F:11.810	74.07 ± 15.88	F:14.430
Genellikle kullanıyorum	57	16.14 ± 4.32	p:0.001*	10.61 ± 4.12	p:0.001*	15.00 ± 5.30	p:0.001*	15.68 ± 4.97	p:0.001*	57.44 ± 15.25	p:0.001*
Evet, her zaman kullanıyorum	13	15.62 ± 5.47		11.23 ± 6.22		16.77 ± 5.60		14.77 ± 4.27		58.38 ± 18.46	
Hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliğe katılma											
Evet	132	18.86 ± 4.21	t:2.230	13.22 ± 4.94	t:1.450	18.04 ± 4.95	t: 3.290	18.64 ± 5.77	t:1.370	68.75 ± 16.75	t:2.410
Hayır	40	17.05 ± 5.31	p:0.030*	11.93 ± 5.00	p:0.150	15.08 ± 5.10	p:0.001*	17.20 ± 5.98	p:0.170	61.25 ± 18.91	p:0.020*
Bilimsel etkinliğe katılma sayısı (n:132)											
Bir Kere	11	16.17 ± 5.87		12.33 ± 6.57		18.92 ± 5.42		17.83 ± 5.72		65.25 ± 21.51	
1-5 Kere	55	19.15 ± 4.19	F:3.030	12.25 ± 4.87	F:2.620	16.91 ± 4.39	F:6.480	17.29 ± 5.41	F:2.770	65.60 ± 15.23	F:3.940
6-10 Kere	39	19.05 ± 3.76	p:0.020*	13.82 ± 5.24	p:0.040*	17.72 ± 5.35	p:0.001*	19.92 ± 5.70	p:0.030*	70.51 ± 17.87	p:0.001*
11 ve Üstü	27	19.48 ± 4.04		15.07 ± 3.3		20.70 ± 4.56		20.37 ± 6.43		75.63 ± 15.26	
Bilimsel etkinliğe katılım şekli											
Bildiri sunarak	5	16.20 ± 6.69		11.40 ± 7.7		20.60 ± 3.51		18.00 ± 6.16		66.20 ± 22.58	
Dinleyici olarak	73	18.82 ± 3.95	F:3.030	12.68 ± 5.16	F:2.570	18.08 ± 4.80	F:4.920	18.16 ± 5.43	F:1.760	67.74 ± 15.87	F:3.200
Her ikisi (bildiri sunarak +dinleyici olarak)	54	19.30 ± 4.40	p:0.030*	14.31 ± 4.26	p:0.060	17.89 ± 5.33	p:0.000*	19.59 ± 6.33	p:0.160	71.09 ± 17.94	p:0.030*
Okul dışında araştırma eğitimi alma											
Evet	41	20.00 ± 4.58	t:1.150	13.41 ± 5.31	t:0.730	18.59 ± 4.40	t: 1.780	18.73 ± 5.53	t: 0.540	70.73 ± 16.41	t:1.570
Hayır	131	17.95 ± 4.43	p:0.250	12.76 ± 4.86	p:0.470	16.96 ± 5.29	p:0.080	18.17 ± 5.94	p:0.590	65.84 ± 17.74	p:0.120
Okul dışında alınan araştırma eğitimini yeterli bulma (n:41)											
Evet	36	19.64 ± 3.93	t:1.150	13.06 ± 5.22	t:-0.750	18.17 ± 3.95	t: 0.550	18.22 ± 5.41	t: -1.050	69.08 ± 14.45	t:-0.140
Hayır	5	18.64 ± 4.62	p:0.250	13.76 ± 4.59	p:0.460	17.69 ± 5.44	p:0.580	19.41 ± 5.93	p:0.290	69.50 ± 18.59	p:0.890

One-way Anova ve t-testi için *p≤0.05

Tablo 4.10'da hemşirelerin mesleki özellikleri ile HAYEÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin çalışma yılı ile HAYEÖ **genel** (F:4.990, p:0.001), **araştırma** (F:6.170, p:0.001) ve **sunum** (F:5.450, p:0.001) alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4. 11), 3-5 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin HAYEÖ **genel** puan ortalamalarının 2 yıl ve daha az süre ile (p=0.004) ve 9 yıl ve daha uzun süre (p=0.018) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir. HAYEÖ **araştırma** alt boyut puan ortalamalarının 3-5 yıl çalışma yılına sahip hemşirelerde 9 yıl ve daha uzun süre (p=0.001) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. HAYEÖ **sunum** alt boyut puan ortalamalarının 3-5 yıl arası çalışma yılına sahip hemşirelerde 2 yıl ve daha az süre (p=0.004) ve 9 yıl ve daha uzun süre (p=0.006) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı ile HAYEÖ **uygulama** (F: 2.440, p: 0.070) ve **hemşire** (F:2.340, p: 0.080) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$). (Tablo 4.10).

Hemşirelerin psikiyatri hastalarıyla çalışma yılı ile HAYEÖ **araştırma** (F:6.300, p:0.001) ve **sunum** (F:3.081, p:0.020) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4. 10). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.12), HAYEÖ **araştırma** alt boyut puan ortalamalarının psikiyatri hastaları ile 6 yıl ve daha uzun süre çalışan hemşirelerde 2 yıl ve daha az süre ile (p=0.018) ve 3-5 yıl arası (p=0.002) çalışma süresine sahip hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu belirlenmiştir. HAYEÖ **sunum** alt boyut puan ortalamalarının 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışan hemşirelerde 6 yıl ve daha fazla süre (p=0.018) ile çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır. Ancak hemşirelerin psikiyatri hastaları ile çalışma yılı ile HAYEÖ **genel** (F: 2.620, p: 0.070), **uygulama** (F:0.810, p: 0.450) ve **hemşire** (F:0.240, p: 0.790) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$). (Tablo 4.10)

Hemşirelerin bilimsel etkinliğe katılma ile HAYEÖ **genel** (t: 2.410, p: 0.020), **hemşire** (t: 3.920, p: 0.001) ve **uygulama** (t: 2.230, p: 0.030) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin bilimsel etkinliğe katılma durumu ile HAYEÖ araştırma ve sunum alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$).

Hemşirelerin klinik alanda/hasta bakımında araştırma sonuçlarını kullanma durumu ile HAYEÖ **genel** ve **bütün alt boyut** ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.10). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.13), HAYEÖ **genel**, **hemşire** ve **araştırma** alt boyut puan ortalamaları; araştırma sonuçlarını çok nadir kullanan hemşirelerde genellikle kullananlara göre (sırasıyla p:0.001, p:0.001, p: 0.001) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazladır. HAYEÖ **uygulama** alt boyut puan ortalamaları araştırma sonuçlarını hiç kullanmayan hemşirelerde her zaman kullanan hemşirelere göre (p: 0.012) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir. HAYEÖ **sunum** alt boyut puan ortalamalarının araştırma sonuçlarını çok nadir kullanan hemşirelerde her zaman kullanan hemşirelere göre (p: 0.002) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin bilimsel etkinliğe katılma sayısı ile HAYEÖ **genel** ve **bütün alt boyut** puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.05$) (Tablo 4.10). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.14), HAYEÖ **genel** ve HAYEÖ **araştırma alt boyutu** puan ortalamalarının bilimsel etkinliğe 11 kez ve daha fazla katılanlarda bir defa katılan hemşirelere göre (sırasıyla p: 0.003, p: 0.043) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir. HAYEÖ **hemşire** alt boyutu puan ortalamalarının 1-5 kez bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerde 11 kez ve daha fazla katılan (p: 0.009) hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ayrıca bilimsel etkinliklere katılma şekli ile HAYEÖ **genel** (F: 3.200, p: 0.030) ve **uygulama** (F: 3.030, p: 0.030) , **hemşire** (F: 4.920, p:0.001) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için

yapılan Tukey HSD testinde (Tablo 4.15), HAYEÖ **genel ve HAYEÖ uygulama** alt boyutu puan ortalamalarının bilimsel etkinliklere bildiri sunarak+dinleyici olarak katılan hemşirelerde sadece bildiri sunarak katılan hemşirelere göre (sırasıyla p:0.014, p: 0.051) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir. HAYEÖ **hemşire** alt boyutu puan ortalamalarının ise, bildiri sunarak katılan hemşirelerde, sadece dinleyici olarak katılan (p:0.018) hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır. Diğer taraftan hemşirelerin hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliğe katılma durumu ile HAYEÖ **araştırma ve uygulama** alt boyut puan ortalamaları; bilimsel etkinliğe katılma şekli ile HAYEÖ **araştırma ve sunum** alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkların da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$). (Tablo 4.10)

Hemşirelerin mevcut görevi, literatürü takip edebilecek düzeyde yabancı dil bilme, daha önce bilimsel araştırma yapma, hemşirelik ile ilgili yayın takip etme, okul dışı araştırma eğitimi alma ve aldığı eğitimi yeterli bulma ile HAYEÖ **genel ve tüm** alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p \geq 0.05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Hemşire Olarak Çalışma Yılına Göre HAYEÖ Genel, Araştırma ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları

HAYEÖ Genel ve Alt Boyutlarr	Hemşire olarak çalışma yılı (i)	Hemşire olarak çalışma yılı (j)	xi-xj	sHX	P
Araştırma	2 yıl ve daha az	3 – 5 yıl arası	-2.751	0.906	0.015*
		6 – 8 yıl arası	-0.229	1.043	0.996
		9 yıl üzeri	1.630	1.087	0.440
	3 - 5 yıl arası	6 – 8 yıl	2.521	1.050	0.081
		9 yıl ve üzeri	4.381	1.094	0.001*
	6-8 yıl arası	9 yıl ve üzeri	1.859	1.210	0.418
Sunum	2 yıl ve daha az	3 - 5 yıl arası	-3.740	1.072	0.003*
		6-8 yıl arası	-1.151	1.233	0.787
		9 yıl üzeri	0.551	1.285	0.973
	3 – 5 yıl arası	6-8 yıl arası	2.589	1.241	0.162
		9 yıl üzeri	4.292	1.294	0.006*
	6 – 8 yıl arası	9 yıl üzeri	1.703	1.430	0.634
Genel	2 yıl ve daha az	3 - 5 yıl arası	-11.169	3.227	0.004*
		6-8 yıl arası	-2.564	3.713	0.901
		9 yıl üzeri	0.381	3.871	1.000
	3 – 5 yıl arası	6-8 yıl arası	8.604	3.739	0.102
		9 yıl üzeri	11.551	3.896	0.018*
	6 – 8 yıl arası	9 yıl üzeri	2.946	4.307	0.903

***p≤0.05**

Tablo 4.12. Hemşirelerin Psikiyatri Hastaları ile Çalışma Yılına Göre HAYEÖ Genel, Araştırma ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları

HAYEÖ Alt Boyutlar	Psikiyatri hastaları ile çalışma yılı (i)	Psikiyatri hastaları ile çalışma yılı (j)	xi-xj	sHX	P
Araştırma	2 yıl ve daha az	3 - 5 yıl arasında	-1.050	0.833	0.419
		6 yıl ve üzeri	2.812	1.018	0.018*
	3 - 5 yıl arası	6 yıl ve üzeri	3.862	1.097	0.002*
Sunum	2 yıl ve daha az	3 - 5 yıl	-1.551	0.992	0.264
		6 yıl ve üzeri	2.037	1.214	0.217
	3 - 5 yıl arası	6 yıl ve üzeri	3.588	1.307	0.018*

*p≤0.05

Tablo 4.13. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Klinik Alanda/ Hasta bakımında Araştırma Sonucu Kullanma Durumuna Göre HAYEÖ Genel, Uygulama, Araştırma, Hemşire ve Sunum Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları

HAYEÖ Genel ve Alt Boyutlar	Klinik Alanda/Hasta bakımında araştırma sonucu kullanma (i)	Hasta bakımında araştırma sonucu kullanma (j)	xi-xj	SHx	P
Uygulama	Hayır, hiç kullanmıyorum	Çok nadir kullanıyorum	0.829	1.312	0.922
		Genellikle kullanıyorum	4.677	1.354	0.004*
		Evet, her zaman kullanıyorum	5.202	1.684	0.012*
	Çok nadir kullanıyorum	Genellikle kullanıyorum	3.848	0.694	0.000*
		Evet, her zaman kullanıyorum	4.373	1.219	0.002*
	Genellikle kullanıyorum	Evet, her zaman kullanıyorum	0.524	1.263	0.976
Araştırma	Hayır, hiç kullanmıyorum	Çok nadir kullanıyorum	-2.306	1.476	0.403
		Genellikle kullanıyorum	1.749	1.523	0.660
		Evet, her zaman kullanıyorum	1.132	1.894	0.933
	Çok nadir kullanıyorum	Genellikle kullanıyorum	4.056	0.781	0.000*
		Evet, her zaman kullanıyorum	3.439	1.371	0.062
	Genellikle kullanıyorum	Evet, her zaman kullanıyorum	-0.616	1.421	0.973
Hemşire	Hayır, hiç kullanmıyorum	Çok nadir kullanıyorum	-1.231	1.550	0.857
		Genellikle kullanıyorum	2.636	1.599	0.354
		Evet, her zaman kullanıyorum	0.867	1.989	0.972
	Çok nadir kullanıyorum	Genellikle kullanıyorum	3.868	0.820	0.000*
		Evet, her zaman kullanıyorum	2.098	1.439	0.465
	Genellikle kullanıyorum	Evet, her zaman kullanıyorum	-1.769	1.492	0.637
Sunum	Hayır, hiç kullanmıyorum	Çok nadir kullanıyorum	-2.993	1.708	0.300
		Genellikle kullanıyorum	1.861	1.762	0.717
		Evet, her zaman kullanıyorum	2.776	2.192	0.586
	Çok nadir kullanıyorum	Genellikle kullanıyorum	4.854	0.903	0.000*
		Evet, her zaman kullanıyorum	5.769	1.586	0.002*
	Genellikle takip ediyorum	Evet, her zaman kullanıyorum	0.914	1.644	0.945
Genel	Hayır, hiç kullanmıyorum	Çok nadir kullanıyorum	-5.702	5.027	0.669
		Genellikle kullanıyorum	10.925	5.186	0.155
		Evet, her zaman kullanıyorum	9.979	6.452	0.412
	Çok nadir kullanıyorum	Genellikle kullanıyorum	16.627	2.660	0.000*
		Evet, her zaman kullanıyorum	15.681	4.669	0.005*
	Genellikle kullanıyorum	Evet, her zaman kullanıyorum	-0.946	4.840	0.997

*p≤0.05

Tablo 4.14. Hemşirelerin Bilimsel Etkinliğe Katılma Sayısına Göre HAYEÖ Genel, Araştırma ve Hemşire Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları

HAYEÖ Genel ve Alt Boyutlar	Bilimsel Etkinliğe Katılım sayısı (i)	Bilimsel Etkinliğe Katılım sayısı (j)	xi-xj	sHX	P
Araştırma	Bir Kere	1-5 Kere	0.079	1.558	1.000
		6-10 Kere	-1.487	1.614	0.793
		11 ve Üstü	-2.741	1.696	0.043*
	1-5 Kere	Bir Kere	-0.079	1.558	1.000
		6-10 Kere	-1.566	1.023	0.423
		11 ve Üstü	-2.820	1.149	0.072
	6-10 Kere	Bir Kere	1.487	1.614	0.793
		1-5 Kere	1.566	1.023	0.423
		11 ve Üstü	-1.254	1.224	0.736
	11 ve Üstü	Bir Kere	2.741	1.696	0.043*
		1-5 Kere	2.820	1.149	0.072
		6-10 Kere	1.254	1.224	0.736
Hemşire	Bir Kere	1-5 Kere	2.008	1.535	0.560
		6-10 Kere	1.199	1.591	0.875
		11 ve Üstü	-1.787	1.672	0.709
	1-5 Kere	Bir Kere	-2.008	1.535	0.560
		6-10 Kere	-0.809	1.009	0.853
		11 ve Üstü	-3.795	1.132	0.009*
	6-10 Kere	Bir Kere	-1.199	1.591	0.875
		1-5 Kere	0.809	1.009	0.853
		11 ve Üstü	-2.986	1.206	0.069
	11 ve Üstü	Bir Kere	1.787	1.672	0.709
		1-5 Kere	3.795	1.132	0.009*
		6-10 Kere	2.986	1.206	0.069
Genel	Bir Kere	1-5 Kere	-0.350	5.308	1.000
		6-10 Kere	-5.263	5.499	0.774
		11 ve Üstü	-10.380	5.780	0.003*
	1-5 Kere	Bir Kere	0.350	5.308	1.000
		6-10 Kere	-4.913	3.487	0.496
		11 ve Üstü	-10.030	3.914	0.055
	6-10 Kere	Bir Kere	5.263	5.499	0.774
		1-5 Kere	4.913	3.487	0.496
		11 ve Üstü	-5.117	4.171	0.611
	11 ve Üstü	Bir Kere	10.380	5.780	0.003*
		1-5 Kere	10.030	3.914	0.055
		6-10 Kere	5.117	4.171	0.611

*p≤0.05

Tablo 4.15. Hemşirelerin Bilimsel Etkinliğe Katılma Şekline Göre HAYEÖ Genel, Uygulama ve Hemşire Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki Farklara İlişkin Tukey HSD Sonuçları

HAYEÖ Genel ve Alt Boyutlar	Katılım şekli (i)	Katılım şekli (j)	xi-xj	sHX	P
Uygulama	Bildiri Sunarak	Dinleyici Olarak	-2.624	1.963	0.378
		Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	-3.096	1.986	0.041*
	Dinleyici Olarak	Bildiri Sunarak	2.624	1.963	0.378
		Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	-0.472	0.760	0.809
	Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	Bildiri Sunarak	3.096	1.986	0.041*
		Dinleyici Olarak	0.472	0.760	0.809
Hemşire	Bildiri Sunarak	Dinleyici Olarak	2.519	2.305	0.520
		Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	2.711	2.332	0.018*
	Dinleyici Olarak	Bildiri Sunarak	-2.519	2.305	0.520
		Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	0.192	0.893	0.975
	Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	Bildiri Sunarak	-2.711	2.332	0.018*
		Dinleyici Olarak	-0.192	0.893	0.975
Genel	Bildiri Sunarak	Dinleyici Olarak	-1.543	7.846	0.979
		Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	-4.893	7.938	0.014*
	Dinleyici Olarak	Bildiri Sunarak	1.543	7.846	0.979
		Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	-3.349	3.039	0.515
	Her İkisi (Bildiri Sunarak+Dinleyici Olarak)	Bildiri Sunarak	4.893	7.938	0.014*
		Dinleyici Olarak	3.349	3.039	0.515

* $p \leq 0.05$

Tablo 4.16. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyutları ile ilgili Regresyon Sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Sh.	B	T	p
Uygulama	Sabit	14,448	1,834		7,877	0,000
	SML	-1,017	1,645	-0,061	-0,618	0,537
	Ön lisans	-0,262	1,696	-0,013	-0,154	0,877
	Lisans	0,082	0,833	0,009	0,099	0,921
	Üniversite Hastanesi	1,195	1,158	0,104	1,032	0,304
	Devlet Hastanesi	-0,195	0,918	-0,021	-0,213	0,832
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama	5,319	1,72	0,287	3,093	0,002
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma	3,443	1,286	0,380	2,677	0,008
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında genellikle kullanma	-0,131	1,329	-0,014	-0,098	0,922
	Hemşirelik ile İlgili Bilimsel Etkinlik Katılma	-1,655	2,639	-0,154	-0,627	0,531
	Bildirim Sunarak Katılma	-0,243	2,911	-0,009	-0,083	0,934
	Dinleyici Olarak Katılma	1,823	2,788	0,199	0,654	0,514
	Hem Bildirim Sunma+Dinleyici Olma	2,629	2,986	0,270	0,880	0,380
	Bilimsel Etkinliğe Katılım Sayısı	0,488	0,468	0,146	1,042	0,299
R = 0.547 R ² =0.299, F=5.181*						
Araştırma	Sabit	5,667	1,593		3,557	0,000
	Üniversite hastanesi	4,808	1,129	0,382	4,258	0,000
	Devlet hastanesi	2,435	0,938	0,238	2,596	0,010
	2 yıl ve az süredir hemşire olarak çalışma	-1,112	1,576	-0,105	-0,706	0,481
	3-5 yıl arası hemşire olarak çalışma	0,956	1,377	0,090	0,694	0,489
	6-8 yıl arası hemşire olarak çalışma	-0,776	1,220	-0,062	-0,636	0,526
	2 yıl ve az süredir psikiyatri hastaları ile çalışma	2,127	1,471	0,215	1,446	0,150
	3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma	2,443	1,217	0,229	2,007	0,046
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama	1,525	1,746	0,075	0,873	0,384
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma	2,439	1,267	0,246	1,925	0,056
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında genellikle kullanma	-0,543	1,338	-0,052	-0,406	0,685
	Hemşirelik ile İlgili Bilimsel Bir Etkinliğe Katılma	-1,572	1,288	-0,134	-1,221	0,224
	Bilimsel Etkinliğe Katılım sayısı	1,050	0,415	0,287	2,532	0,012
R = 0.598 R ² =0.357, F=7.370*						

Tablo 4.16. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyutları ile ilgili Regresyon Sonuçları – DEVAM

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Sh.	β	T	p
Hemşire	Sabit	10,730	2,053		5,225	0,000
	SML	-0,272	1,841	-0,015	-0,148	0,883
	Ön lisans	0,384	1,899	0,017	0,202	0,840
	Lisans	1,037	0,933	0,096	1,112	0,268
	Üniversite hastanesi	3,353	1,296	0,258	2,586	0,011
	Devlet hastanesi	2,043	1,028	0,194	1,987	0,049
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama	1,415	1,925	0,068	0,735	0,463
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma	1,067	1,440	0,104	0,741	0,460
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında genellikle kullanma	-1,695	1,488	-0,156	-1,139	0,257
	Hemşirelik İle İlgili Bilimsel Bir Etkinliğe Katılma	0,019	2,954	0,002	0,007	0,995
	Bilimsel Etkinliğe Katılım Sayısı	1,776	0,524	0,470	3,390	0,001
	Bildirim Sunarak Katılma	2,406	3,258	0,079	0,738	0,461
	Dinleyici Olarak Katılma	-1,690	3,121	-0,164	-0,541	0,589
	Hem Bildirim Sunma+Dinleyici Olma	-2,504	3,343	-0,227	-0,749	0,455
R = 0.533 R ² =0.284, F=4.830*						
Sunum	Sabit	12,036	1,822		6,605	0,000
	Yüksek lisans alanı	-1,861	1,050	-0,120	-1,772	0,078
	Üniversite hastanesi	4,083	1,370	0,276	2,981	0,003
	Devlet hastanesi	1,558	1,136	0,130	1,372	0,172
	2 yıl ve az süredir hemşire olarak çalışmış	-1,762	1,913	-0,142	-0,921	0,358
	3-5 yıl arası hemşire olarak çalışma	1,603	1,648	0,128	0,973	0,332
	6-8 yıl arası hemşire olarak çalışma	-0,093	1,460	-0,006	-0,064	0,949
	2 yıl ve az süredir psikiyatri hastaları ile çalışma	1,588	1,788	0,136	0,888	0,376
	3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma	2,066	1,462	0,165	1,413	0,160
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama	2,743	2,090	0,115	1,313	0,191
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma	5,314	1,515	0,456	3,509	0,001
Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında genellikle kullanma	1,413	1,591	0,114	0,888	0,376	
R = 0.559 R ² =0.312, F=6.607*						

**Tablo 4.16. Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyutları ile ilgili Regresyon Sonuçları –
DEVAM**

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Sh.	B	t	p
Genel	Sabit	39,482	6,839		5,773	0,000
	SML	6,138	5,930	0,096	1,035	0,302
	Ön lisans	-4,297	6,194	-0,055	-0,694	0,489
	Lisans	2,955	3,135	0,080	0,942	0,347
	Üniversite hastanesi	16,736	4,220	0,378	3,966	0,001
	Devlet hastanesi	8,743	3,434	0,243	2,546	0,012
	2 yıl ve az süredir hemşire olarak çalışıa	-4,898	3,686	-0,131	-1,329	0,186
	3-5 yıl arası hemşire olarak çalışma	4,569	3,553	0,121	1,286	0,200
	6-8 yıl arası hemşire olarak çalışma	-3,846	3,944	-0,087	-0,975	0,331
	2 yıl ve az süredir psikiyatri hastaları ile çalışma	12,520	6,221	0,175	2,013	0,046
	3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma	13,149	4,656	0,376	2,824	0,005
	Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama	-0,717	4,790	-0,019	-0,150	0,881
	Hemşirelik bilimsel katılım	-4,958	9,513	-0,120	-0,521	0,603
	Bilimsel Etkinliğe Katılım Sayısı	3,677	1,705	0,285	2,156	0,033
	Bildirim Sunarak Katılma	6,816	10,390	0,066	0,656	0,513
	Dinleyici Olarak Katılma	2,574	10,048	0,073	0,256	0,798
	Hem Bildirim Sunma+Dinleyici Olma	4,591	10,794	0,122	0,425	0,671
	R = 0.630 R ² =0.397, F=6.388*					

*p<0,05

Tablo 4.16.'da hemşirelerin, “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımda Engeller Ölçeği” (HAYEÖ) genel ve alt boyutları ile ilgili regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını uygulamada kullanmadaki engellerin yordayıcılarını belirlemek için univariante analizde anlamlı çıkan değişkenler çoklu regresyon modeline dahil edilmiştir. Model, hemşirelerin araştırma sonucunu uygulamaya aktarmadaki engelleri tahmin etmede anlamlı bulunmuş ve model genel puana ilişkin varyansın %39,7'sini açıklamaktadır ($R^2=0,397$).Çalıştığı kurum, psikiyatri hastaları ile çalışma süresi ve bilimsel etkinliğe katılma sayısı hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmadaki engellerin pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile, üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, iki yıl ve daha az süre psikiyatri hastaları ile çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe katılma sayısı arttıkça **genel** hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanma engeli puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama ve araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma “HAYEÖ” **uygulama** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Model uygulama boyutuna ilişkin varyansın %29,9'unu açıklamaktadır ($R^2=0,299$).

Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe fazla sayıda katılma “HAYEÖ” **araştırma** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Model araştırma boyutuna ilişkin varyansın %35,7'sini açıklamaktadır ($R^2=0,357$).

Üniversite hastanesinde çalışma, araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma “HAYEÖ” **sunum** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Model sunum alt boyutuna ilişkin varyansın %31,2'sini açıklamaktadır ($R^2=0,312$).

Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma ve bilimsel etkinliğe fazla sayıda katılma “HAYEÖ” **hemşire** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır. Model hemşire boyutuna ilişkin varyansın %28,4'ünü açıklamaktadır ($R^2=0,284$).

Tablo 4.17. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarının Kullanımını Kolaylaştıran Faktörlere Yönelik Önerileri (n=30)*

Kolaylaştırıcı Faktörler	n	%
Hastane yönetimi ve hemşirelik müdürlüklerinin araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda hemşireleri desteklemesi ve teşvik etmesi	20	66,66
Hastane yönetimi ve hemşirelik müdürlüklerinin hizmet-içi eğitim konusunda eğitilmesi ve onların da klinik hemşireleri araştırma konusunda eğitmesi	18	60,00
Hemşirelik alanında yapılan kaliteli hemşirelik araştırma sonuçlarını yorumlayarak kliniğe aktarılmasını sağlayabilecek araştırma görevlileri ya da klinik hemşirelerinin yetiştirilmesi	15	50,00

*Hemşireler birden fazla öneri yazdıkları için n katlanmıştır.

Hemşirelere araştırma sonuçlarını kullanmayı kolaylaştırıcı faktörler nelerdir diye sorulan açık uçlu soruya, 30 hemşire yanıt vermiştir (Tablo 4.17). Yanıtlar incelendiğinde hemşirelerin en fazla (%66.66) “*Hastane yönetimi ve hemşirelik müdürlüklerinin araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda hemşireleri desteklemesi ve teşvik etmesi*” önerisinde buldukları saptanmıştır.

5 TARTIŞMA

Bu bölümde, psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımlarını engelleyen yordayıcıların incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile HAYEÖ Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Çalışmamızda cinsiyet değişkeni ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6.). Diğer bir ifade ile, kadın ve erkek hemşirelerin araştırma sonucunu uygulamada kullanım engel düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir. Çalışmamıza benzer şekilde, yapılan bir çalışmada (Demir, 2010) kadın ve erkek hemşireler arasında araştırma sonucunu uygulamada kullanma engel düzeyleri açısından fark olmadığı; ancak yapılan diğer bir çalışmada da ise (Öztürk ve ark. 2010) kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre araştırma alt boyutunu daha fazla engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda, hemşirelerin yaşı ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.6.). Çalışmamızın tersine, Öztürk ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada ise, 42 yaş ve üzerindeki hemşirelerin HAYEÖ **hemşire** ve **araştırma** alt boyutlarını daha fazla engel olarak algıladıkları, Çınar (2011) tarafından yapılan çalışmada ise, 21-30 yaş aralığındaki hemşirelerin HAYEÖ **hemşire** alt boyutunu daha fazla engel olarak algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin yaşı ile araştırma sonuçlarını uygulamada kullanma engelini algılama konusunda yapılan çalışma sonuçlarının birbirinden farklı çıkmasının bir nedeni, çalışmaların farklı alanlarda çalışan hemşireler üzerinde yapılması ve çalışma koşullarının farklı olması ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda SML mezunu hemşirelerin HAYEÖ **genel** (\bar{X} : 51,71), **hemşire** (\bar{X} : 12,14) ve **uygulama** (\bar{X} : 14,71) alt boyut puan ortalamalarının istatistiksel

olarak anlamlı bir şekilde ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından daha düşük olduğu (Tablo 4.7.) ve bu boyutları daha az engel olarak algıladıkları belirlenmiştir. Yıldırım ve ark. (2016) tarafından yönetici hemşireler üzerinde yapılan çalışmada da, çalışmamıza benzer şekilde lisans-lisans üstü eğitim alan hemşirelerin SML mezunlarına göre **hemşire** alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, diğer bir ifade ile bu boyutta algıladıkları engelin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ashley'nin (2005) çalışmasında da, hemşire alt boyut maddelerinden biri olan "*Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi*" maddesi üniversite mezunu hemşirelerde daha yüksek düzeyde engel olarak algılanmıştır. Bu bulgular, ilginç bir şekilde eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanma ile ilgili daha fazla engel algısına sahip olduklarını göstermektedir. Bu sonuç, eğitim düzeyi daha yüksek olan hemşirelerin araştırma ile ilgili bilgi ve becerilerinin ve araştırma sonuçlarının kullanımı hakkındaki farkındalıklarının daha yüksek olması, ve daha gerçekçi bir değerlendirme yapmaları ile ilgili olabilir. Veremah'ın (2004) çalışmasında da hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça hemşirelik girişimlerinde kanıta dayalı uygulama kullanma oranlarının arttığı belirlenmiştir. Diğer taraftan psikiyatri alanı dışında çalışan hemşireler üzerinde yapılan iki çalışmada ise (Öztürk., 2010 ve Demir., 2010) çalışmamızın tersine eğitim düzeyi ile HAYEÖ genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda psikiyatri alanı dışında yüksek lisans yapan hemşirelerin HAYEÖ **sunum** alt boyut puan ortalamalarının (\bar{X} : 18,71) psikiyatri alanında yüksek lisans yapan (\bar{X} : 16,31) hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, diğer bir ifade ile araştırmaları uygulamada kullanma engellerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Hemşirelerin iletişim özellikleri ve araştırma sonuçlarına erişim ile ilgili olan HAYEÖ **sunum** alt boyutunun psikiyatri alanı dışında yüksek lisans yapan hemşirelerde daha yüksek çıkması, psikiyatri hemşireliği ile ilgili olan araştırmalara erişim konusunda bilgilerinin daha az olması nedeni ile olabilir. Diğer bir ifade ile, yüksek lisansını psikiyatri hemşireliği alanında

yapan hemşirelerin, beklendiği gibi hem iletişim becerileri hem de psikiyatri hemşireliği ile ilgili kaynakları ve kaynaklara ulaşım yollarının daha farkında olduklarını göstermektedir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile araştırma sonuçlarını kullanmaları ile ilgili engeller hakkında yapılan çok az çalışma sonuçlarının birbirleri ile tutarlı olmaması nedeniyle yapılacak yeni çalışmalar durumu daha gerçekçi ortaya koyacaktır.

5.2 Hemşirelerin Kurumsal Özellikleri ile Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda, hemşirelerin çalıştıkları kurum ile HAYEÖ **genel** (F:11.920, p:0.001), **araştırma** (F:6.170, p:0.001), **hemşire** (F:7.700, p:0.001) **uygulama** (F:3.940, p:0.020) ve **sunum** (F:5.450, p:0.001) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.8). Yapılan ileri analizde farkın, özel hastanelerde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.9). Bu sonuca göre, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre uygulamada araştırma kullanımı ile ilgili engellerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Öztürk ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmada da, çalışmamıza benzer sonuç elde edilmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda (Hamaideh, 2016; Lloyd et al., 2004), kurum kültürü, iş yerinde zaman kısıtlılığı, hemşirelerin otoritelerinin sınırlı olması, yönetici desteğinin olmaması ve meslektaş özellikleri gibi kurumsal özellikler araştırma sonuçlarını uygulamada kullanma konusunda engelleyici faktörler olarak bulunmuştur. Türkiye’de kurumlara bu açıdan bakıldığında, özel hastanelerin bu özellikler açısından daha iyi olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle çalışmamızdaki bu sonuç, Türkiye’de özel hastanelerin araştırma kaynakları ile ilgili olanaklarının ve çalışma ortamlarının daha iyi olması; kurumun ve başvuran hastaların hemşirelerden beklentilerinin daha yüksek olması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Çalışmamızda çalışılan kurumda hemşirelik girişimlerinin kanıta dayalı olma beklentisine hayır yanıtı veren hemşirelerin HAYEÖ **genel** ($\bar{X} \pm SS$:

71,59±16,74) ve **tüm alt boyut** puan ortalamalarının (*Hemşire*; $\bar{X}\pm SS$: 18,25±4,59, *Araştırma*; $\bar{X}\pm SS$: 13,98±4,75, *Sunum*; $\bar{X}\pm SS$: 19,82±6,14, *Uygulama*; $\bar{X}\pm SS$: 19,54±3,84) kurumda hemşirelik girişimlerinin kanıta dayalı olma beklentisine evet yanıtı veren hemşirelere göre, istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu, belirlenmiştir (Tablo 4.8). Diğer bir ifade ile, hemşirelik girişimlerinin kanıta dayalı olmasını beklemeyen kurumlarda çalışan hemşirelerin, uygulamada araştırma kullanımını ile ilgili engelleri daha yüksek olarak algıladıkları görülmektedir. Yapılan bir çalışmada bu sonucu destekler nitelikte ve bu çalışmada, hemşirelerin %62'sinin hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması gerektiğini belirttikleri ancak %41'inin bunu hastane politikalarını takip etme zorunluluğu nedeniyle uygulamaya geçiremedikleri saptanmıştır (Munroe, 2008). Çalışmamızda da aynı şekilde hemşirelerin %30.81'i HAYEÖ uygulama alt boyutuna ait olan '*Hastane yönetimi araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaya izin vermemektedir*' maddesine oldukça/tamamen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Çalışılan kurumda KDU uygulama beklentisi yöneticilerin KDU hakkında ki bilgi ve deneyimleri ile oluşmaktadır. Hemşirelik bakım süreçlerinde KDU'nun önemini vurgulayan bir çok çalışma olmasına rağmen; hasta bakım ve hemşirelerin çalışma koşullarını belirleyen hemşirelik yönetiminin araştırma ve kanıta dayalı karar/beklenti konusu incelenmemiştir. Niedzwiedzka'nın (2003) Polonya'da yaptığı bir çalışmada, sağlık yöneticilerinin yalnızca %15'inin araştırma sonuçlarının hemşirelik bakım uygulamalarına etki ettiğini düşündüklerini ve sadece %3.2'sinin bilimsel bilgideki gelişmeleri karar verme süreçlerinde kullandıkları bulunmuştur. Literatürde ise yönetici hemşirelerin, alanda hemşirelerin araştırma kullanımının kendi görevleri olmadıklarını ve kolaylaştırmak için çok az şey yaptıkları saptanmıştır (Çınar., 2010)

Çalışmamızda, çalışılan kurumun bilimsel araştırma için destek olması ile HAYEÖ **genel** (t:-2.147, p: 0.033) ve **sunum** alt boyut (t: -2.673, p: 0.008) puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Diğer bir ifade ile, çalıştıkları kurumlarda bilimsel araştırma için destek alan hemşirelerin HAYEÖ genel ve hemşirelerin iletişim özellikleri ve araştırma sonuçlarına ulaşma ile ilgili olan HAYEÖ **sunum** alt boyutu ile ilgili engel algıları daha düşüktür. Bu bulgu, kurumların hemşireleri araştırma yapmaları konusunda desteklemelerinin, uygulamada araştırma sonuçlarını kullanmada önemini bir kez

daha ortaya koymuştur. Ancak bu konuda yapılmış hiç bir çalışmanın olmaması/ulaşılamaması ve HAYEÖ sunum alt boyutu dışında diğer alt boyutlarda anlamlı fark çıkmaması gibi nedenlerle yeni çalışmaların yapılması, bu konuyu daha net ortaya koyacaktır.

Evde ve işte bilgi kaynaklarına ulaşım için internete erişim ve kurumda bilimsel kaynaklara ulaşım ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.8). Doğu ve Batı bölgelerinde bulunan iki üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada da internet erişimi ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Bahar ve ark., 2015). Çalışmamızın ilginç bulgularından biri olarak bu sonucun bir açıklaması, hemşirelerin uygulamada araştırma sonuçlarını kullanmada başka engellerin daha öne çıkması nedeniyle olabilir. Ancak bu, neden sonuç ilişkisini ortaya koyan yeni çalışmaların yapılması ile söylenebilir.

5.3 Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Çalışmamızda çalışma yılı ile HAYEÖ **genel** ($F:4.990$, $p:0.001$), **araştırma** ($F:6.170$, $p:0.001$) ve **sunum** ($F:5.450$, $p:0.001$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan ileri analizde, 3-5 yıl arası çalışma yılı olan hemşirelerin HAYEÖ genel puan ortalamalarının 2 yıl ve daha az süre ile ($p=0.004$) ve 9 yıl ve daha uzun süre ($p=0.018$) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Diğer bir ifade ile, ilginç bir şekilde çalışma yılı çok az ya da çok fazla olmayan hemşirelerin (3-5 yıl arasında olan) araştırmayı uygulamada kullanma engellerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. HAYEÖ **araştırma** alt boyut puan ortalamalarının 3-5 yıl çalışma yılına sahip hemşirelerde 9 yıl ve daha uzun süre ($p=0.001$) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. HAYEÖ **sunum** alt boyut puan ortalamalarının 3-5 yıl

arası çalışma yılına sahip hemşirelerde 2 yıl ve daha az süre ($p=0.004$) ve 9 yıl ve daha uzun süre ($p=0.006$) çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Kaleli (2010) tarafından yönetici hemşirelerle yapılan çalışmada da, çalışmamıza benzer şekilde HAYEÖ araştırma ve sunum alt boyut puan ortalamaları çalışma yılı fazla olan hemşirelerde daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Çalışmamızın tersine, Çınar (2011) tarafından pediatri hemşireleri ile yapılan çalışmada ise, çalışma yılı ve HAYEÖ genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.10). Diğer taraftan çalışmamızda, hemşirelerin hemşire olarak çalışma yılı ile HAYEÖ **uygulama** (F: 2.440, p: 0.070) ve **hemşire** (F:2.340, p: 0.080) alt boyut puan ortalamaları arasında ($p\geq 0.05$) fark çıkmaması, Çınar (2011)'in çalışması ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdaki bu sonuç, mesleğe yeni başlayan hemşirelerin bilgilerinin daha yeni olması ya da öğrenme sürecinde olmaları, meslekte uzun süre çalışan hemşirelerin de mesleki deneyimlerinin fazla olması nedeniyle araştırmayı uygulamada kullanma engelleri daha düşük çıkmış olabilir. Ancak az sayıda da olsa yapılan çalışmalardaki sonuçların birbiri ile tutarlı olmaması nedeniyle yeni çalışmaların yapılması gerektiği söylenebilir.

Psikiyatri hastalarıyla çalışma yılı ile HAYEÖ **araştırma** (F:6.300, p:0.001) ve **sunum** (F:3.081, p:0.02) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.10). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için yapılan Tukey HSD testinde, HAYEÖ araştırma alt boyut puan ortalamalarının psikiyatri hastaları ile 6 yıl ve daha uzun süre çalışan hemşirelerde, 2 yıl ve daha az süre ile ($p=0.018$) ve 3-5 yıl arası ($p=0.002$) çalışan hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha az olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). HAYEÖ sunum alt boyut puan ortalamalarının 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışan hemşirelerde 6 yıl ve daha fazla süre ($p=0.018$) ile çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.12). Diğer taraftan ilginç bir şekilde hemşirelerin psikiyatri hastaları ile çalışma yılı ile, HAYEÖ **genel** (F: 2.620, p: 0.070), **uygulama** (F:0.810, p: 0.450) ve **hemşire** (F:0.240, p: 0.790) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo

4.10). Çalışmamızda psikiyatri hastaları ile çalışma deneyiminin araştırmaları daha iyi anlamayı, araştırma sonuçlarına ulaşmayı kolaylaştırdığı ve bu konuda hemşirelerin iletişim özelliklerini geliştirdiği görülmektedir. Ancak, kurumun araştırmayı uygulama engeline yönelik algılarını değiştirmedigi, hemşirelerin araştırma becerileri ve farkındalıkları üzerine etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Araştırma becerisinin araştırma yaparak daha çok geliştiği ve kurumsal değişim yaratmanın da her zaman kolay olmadığı bilinmektedir (Munroe, 2008). Bunlar, çalışmamızda hemşirelerin hemşire ve uygulama alt boyutu ile ilgili engellerinin değişmemesini açıklayabilir. Barrell (1997) tarafından yapılan çalışmada, çoğu deneyimli psikiyatri hemşiresinin uygulamalarını, kanıta dayalı uygulamalar yerine, test edilmemiş teori ve geleneksel anlayış doğrultusunda yaptıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda, hemşirelerin psikiyatri hastaları ile çalışma deneyimleri arttıkça, **araştırma** ve **sunum** alt boyutları ile ilgili daha düşük engel algılamalarının bir nedeni de bu olabilir. Bu nedenle, bu konuda yapılacak yeni çalışmalar bu konunun daha net ortaya konmasına ışık tutacaktır.

Bostrom ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada araştırma sonuçlarını klinik alanda kullanan hemşirelerin araştırmalara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu ve araştırma sonuçlarını daha iyi anladıkları belirlenmiştir. Çalışmamızda da, hemşirelik girişimlerinde/bakımlarında araştırma sonuçlarını kullanan hemşireler ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 4.10). Uygulamalarında araştırma sonuçlarını çok nadir kullanan hemşirelerin HAYEÖ genel puan ortalamaları ($\bar{X} \pm SS$: 74.07 ± 15.88) her zaman kullanan, hiç kullanmayan ve genellikle kullananlara göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.10). İlginç bir şekilde çalışmamızda araştırma sonuçlarını çok nadir kullanan hemşirelerin, araştırma sonuçlarını hiç kullanmayan hemşirelere göre araştırmayı uygulamada kullanma engel algıları daha yüksek çıkmıştır. Bu sonucun bir açıklaması, araştırma sonuçlarını hiç kullanmayan hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarının daha düşük olması ve yetersizliklerinin çok farkında olamamaları ile ilgili olabilir. Çalışmamızda hemşirelerin %59.29'u araştırma sonuçlarını uygulamada/hasta bakımında hiç kullanmadıklarını ya da çok nadir kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.4). Yadav (2009) tarafından İrlanda'da psikiyatri hemşirelerinin klinik alanda bilgi kaynaklarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin % 88.3'ü ilk olarak

hastanın deneyimini, %85.5'i deneyimlerini, %34.5'inin bilimsel dergileri kullandıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada psikiyatri hemşirelerinin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanım becerileri açısından %42.1'inin kendisini acemi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Milner ve ark. (2006) tarafından yapılan çalışmada da, hemşirelerin araştırma sonuçlarını klinik alanda/hasta bakımında nasıl kullanacaklarını bilmediklerini, bu görevin akademisyenlerin olduğunu, klinikte araştırma yapmaya ve uygulamaya yardımcı olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki bu sonuç, hemşirelerin uygulamada/hasta bakımında araştırma sonuçlarını kullanmalarını engelleyen faktörlerin azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının zorunlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, bilimsel etkinliğe katılan hemşirelerin, katılmayan hemşirelere göre HAYEÖ **genel** (t: 2.410, p: 0.020), **hemşire** (t: 3.920, p: 0.001), **uygulama** (t: 2.230, p: 0.030) alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yani araştırma engellerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 4.10). Hemşirelerin bilimsel etkinliğe katılma sayısı ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasındaki farkların da istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), diğer bir ifade ile bilimsel etkinliğe katılma sayısı arttıkça, hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanma engellerinin de arttığı ortaya çıkmıştır. Oh (2008) tarafından yapılan çalışmada çalışmamıza benzer şekilde daha önce hemşirelik ile ilgili bilimsel bir etkinliğe katılma durumunun araştırma sonuçlarını kullanma durumunu etkilemediğini saptamıştır. Çalışmamızdaki bu ilginç bulgu, farkındalık ile açıklanabilir. Bilimsel etkinliklere katılarak araştırma konusunda artan farkındalık, hemşirelerin kendilerini daha gerçekçi değerlendirmelerine neden olmuş olabilir. Ancak bu sonucun gerçek nedenlerini ortaya koyan yeni çalışmaların yapılması, konuyu daha net ortaya koyacaktır.

Hemşirelerin mevcut görevi, literatürü takip edebilecek düzeyde yabancı dil bilme, daha önce bilimsel araştırma yapma, hemşirelik ile ilgili yayın takip etme, okul dışı araştırma eğitimi alma ve aldığı eğitimi yeterli bulma ile HAYEÖ genel ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4.10). Yapılan bazı çalışmalarda ise, (Brenner., 2005; Shaffer., 1994) çalışmamıza benzer şekilde hemşirelik ile ilgili bilimsel yayın takibi yapan hemşirelerin yapmayanlara göre, okul dışında araştırma

eğitimi alan hemşirelerin, almayan hemşirelere göre HAYE genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 4.10). Ancak yapılan bazı çalışma sonuçlarının bizim çalışma sonuçları ile tutarlı olmadığı görülmektedir (Hamaideh., 2016; ztrk ve ark. 2010, Kaleli 2010, Adamsen, 2003). Hamaideh (2016) tarafından yapılan çalışmada ise, yabancı dilde yazılan literatürü takip edemeyen ve bilimsel yayın yapmayan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmada daha fazla engel algıladıkları belirlenmiştir. Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda da (ztrk ve ark., 2010, Adamsen., 2003) bilimsel bir araştırmaya katılan hemşirelerin katılmayanlara göre engel algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da (Kaleli., 2010) daha önce bilimsel araştırma yapanların yapmayanlara göre, okul dışında araştırma eğitimi alanların almayanlara göre ‘hemşire’ alt boyutunu daha fazla engel algıladıkları belirlenmiştir

5.4 Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller leği (HAYE) Genel ve Alt Boyutları Yordayıcıları

Çalışmamızda, hemşirelerin HAYE **genel** puan ortalamalarının 67.01 (min:31.00- max:104.00) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Yapılan diğer çalışmalarda da (Yava ve ark.2007, Parahoo., 2000, ztrk ve ark., 2010) alışmamıza benzer şekilde hemşirelerin araştırma kullanımını orta seviyede engel olarak algıladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını uygulamada kullanmadaki engellerin yordayıcılarını belirlemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde, çalıştığı kurum, psikiyatri hastaları ile çalışma süresi ve bilimsel etkinliğe katılma sayısı hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmadaki engellerin pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Diğer bir ifade ile, niversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, iki yıl ve daha az süre psikiyatri hastaları ile çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe katılma sayısı arttıka genel hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanma engeli puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda, hemşirelerin HAYEÖ **uygulama** alt boyut puan ortalamalarının en yüksek (\bar{X} : 18.44, SS: ± 4.54), **araştırma** alt boyut puan ortalamalarının ise, en düşük ($\bar{X}\pm SS$: 12.92 \pm 4.97) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5). Çalışmamızda ayrıca bu bulguyu destekler nitelikte hemşirelerin HAYEÖ uygulama alt boyutunda yer alan “ *işyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur*” (%60.46, en yüksek) ve “*hastanenin diğer personelleri uygulamayı desteklememektedir*” (%52.90, 5.sırada) (Tablo4.4) maddelerine de en yüksek oranda oldukça/tamamen katılıyorum yanıtını verdikleri saptanmıştır. Carrion ve ark. (2004) tarafından adli psikiyatri alanında çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada da; çalışmamıza benzer şekilde HAYEÖ uygulama alt boyutunu en yüksek engel olarak algıladıkları belirlenmiştir ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarında araştırma sonuçlarının uygulanması konusundaki zorluğun psikiyatri kliniklerinde invazif uygulamaların az olması nedeniyle olabileceği belirtilmiştir (Carrion ve ark. 2004). Çalışmamızda da, kurum özellikleri ve araştırma sonuçlarının uygulanabilmesini kapsayan uygulama alt boyutuna yönelik engelin fazla saptanması, Türkiye’de de kurumların yapılanmasının hemşirelerin araştırma yapma konusunda teşvik etme ya da işbirliği sağlamada kolaylaştırıcı olmamasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda, araştırmaların özellikleri ve kalitesi ile ilgili olan HAYEÖ **araştırma** alt boyutunu hemşirelerin en düşük engel olarak algılamaları ise, hemşirelerin bu konudaki bilgilerinin çok kapsamlı olmaması ile ilgili olabilir. Nitekim, çalışmamızda da bu görüşü destekleyecek şekilde HAYEÖ **araştırma** alt boyutuna ait ‘*Bugüne kadar bu konuda hiç araştırma yapılmamıştır*’ maddesine hemşirelerin %17.44’ü ‘Fikrim Yok’ yanıtını vermişlerdir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin sadece %41.86’sı daha önce bilimsel bir çalışma yaptıkları belirlenmiştir. Literatürde de, araştırmanın kalitesi ile ilgili olan bu boyutun engel olarak algılanabilmesi için bireylerin araştırmaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerine sahip olmaları gerektiği ve yeterli araştırma becerilerine sahip olmamanın yanlış değerlendirmelere yol açabileceği ifade edilmektedir (Andersson et al., 2007b; McCleary ve Brown, 2003).

Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını uygulamada kullanmadaki engellerin yordayıcılarını belirlemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde, araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama ve araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanmanın HAYEÖ **uygulama** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16). Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe fazla sayıda katılmanın ise, HAYEÖ **araştırma** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16). Çalışmamızdaki bu sonuçlar, hemşirelerin uygulamada araştırma sonuçlarını kullanma engellerinde kurumun özellikleri ve yapısının önemli olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada(Kajermo ve ark. 2008), iş temposunun yüksek olmasının uygulama alt boyutunun pozitif yordayıcısı olduğu; hemşirelik bakımı ile ilgili araştırmalara katılma ve projeler geliştirmede yöneticinin destek olması, akademik dereceye sahip olma, kurum hedeflerinin açık ve net olması (hemşirenin kendisinden beklentisini bilmesi) ve iş yerinde katılımcı yönetimin ise, **uygulama** alt boyutunun negatif yordayıcıları olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16). Çalışmamızdan farklı değişkenler kullanılarak yapılan bu çalışmada da (Kajermo ve ark. 2008) hemşirelerin uygulamada araştırma sonucu kullanma uygulama alt boyutu ile ilgili engellerin azaltılmasında daha çok kurumsal stratejilerin etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, iletişim özellikleri ve araştırma sonuçlarına ulaşımı içeren HAYEÖ **sunum** alt boyutu (\bar{X} : 18.30, SS: ± 5.84) hemşireler tarafından en yüksek ikinci engel olarak algılanmıştır (Tablo 4.5). Çalışmamızın tersine, Boström ve ark. (2008) tarafından psikiyatri hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada ise, alanda araştırma sonuçlarını kullanan hemşirelerin sunum alt boyutunu en az engel olarak algıladıkları belirlenmişlerdir. Çalışmamızın bu sonucu, Türkiye’de hemşirelerin yabancı dil bilme oranının düşük olması ve araştırma merkezlerinin daha sınırlı olması ile açıklanabilir. Çalışmamızda ayrıca bu durumu destekler nitelikte HAYEÖ ölçek maddelerindeki en yüksek ilk beş engelden iki tanesinin **sunum** alt grubuna ait maddenin yer aldığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Hemşirelerin %56.97’si ‘*Araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayınlanmaktadır*’ ve %55.81’i ‘*Aynı konuda yapılan makaleler aynı yerde toplanmış değildir*’ maddelerine

oldukça/tamamen katıldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmamızda olduğu gibi araştırmaların yabancı dilde yayınlanması psikiyatri alanı dışında çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda da (Kajermo ve ark. 2000, Oranta ve ark. 2002, Yava ve ark., 2008, Kaleli., 2010) en önemli engeller arasında yer aldığı belirlenmiştir. Yava ve ark. (2008), bir yandan yabancı dilin engel olarak görülmesinin hemşirelerin dünyada yapılan diğer çalışmaları da merak ettiğinin bir göstergesi olarak ifade edilmiştir.

Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını uygulamada kullanmadaki engellerin yordayıcılarını belirlemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde, üniversite hastanesinde çalışma, araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma HAYEÖ **sunum** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16). Çalışmamızdaki bu sonuç, yine uygulamada araştırma sonuçlarını kullanma sunum alt boyutu ile ilgili engelleri azaltmada, kurumsal özelliklerin önemli olduğunu göstermektedir. Bu konuda farklı değişkenler kullanılarak yapılan bir çalışmada (Kajermo ve ark. 2008) katılımcı yönetim, akademik dereceye sahip olma, hemşirelik bakımı ile ilgili araştırmalara katılma ve projeler geliştirmede yöneticinin destek olması, temel hemşirelik eğitiminde araştırma metodolojisi dersi almanın ve kurum hedeflerinin açık ve net olması, uygulamada araştırma sonuçlarını kullanmada sunum alt boyutunun negatif yordayıcıları olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin, araştırma becerileri, farkındalıkları ve özellikleri ile ilgili olan HAYEÖ **hemşire** alt boyutunu üçüncü sırada engel olarak algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5). Yadav ve ark. (2012) tarafından İrlanda’da psikiyatri hemşirelerinin araştırma kullanımında engelleri belirlemek amacı ile yapılan çalışmasında da; çalışmamıza benzer şekilde, hemşirelerin hemşire alt boyutunu daha düşük engel olarak algıladıkları saptanmıştır. Çalışmamızda ayrıca bu sonucu destekler nitelikte HAYEÖ en yüksek engel olarak ifade edilen ilk beş maddeden hiç biri **hemşire** alt boyutu ile ilgili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Diğer taraftan, çalışmamızda hemşirelerin yarısı (%50.00) ‘*Hemşireler araştırma sonuçlarını tartışabilecek iş arkadaşlarından yoksundur*’ ve %45.93’ü ‘*Hemşireler kendilerini araştırmanın kalitesini değerlendirecek yeterlilikte görmemektedir*’

maddelerine oldukça/tamamen katılıyorum biçiminde yanıt verdikleri; hemşirelerin %25.00'inin ise, '*Hemşireler araştırmaların hiçbir amaca hizmet etmediğini düşünmektedirler*' maddesine oldukça/tamamen katılıyorum biçiminde yanıt verdikleri saptanmıştır. Çalışmamızın bu bulgusu, araştırma alt boyutunda olduğu gibi, hemşirelerin araştırma becerileri ile ilgili farkındalıklarının düşük olması ve araştırmanın önemi ile ilgili olumsuz algıları nedeniyle olabilir. Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarının sonuçlarını uygulamada kullanmadaki engellerin yordayıcılarını belirlemek için yapılan çoklu regresyon analizinde, üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma ve bilimsel etkinliğe fazla sayıda katılma HAYEÖ **hemşire** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16). Çalışmamızın bu sonucu, uygulamada araştırma sonuçlarını kullanmada hemşire alt boyutu ile engelleri azaltmada çalışılan kurumun ve hemşirenin eğitiminin önemli olduğu söylenebilir. Farklı değişkenler kullanılarak yapılan bir çalışmada da (Kajermo ve ark. 2008) temel hemşirelik eğitiminde araştırma metodolojisi dersi almanın ve kurum hedeflerinin açık ve net olması uygulamada araştırma sonuçlarını kullanmada hemşire alt boyutunun negatif yordayıcıları olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, hemşirelerin araştırmalardan yararlanmada kolaylaştırıcı faktörlere yönelik yaptıkları öneriler de regresyon analizinde çıkan sonuçları (Tablo 4.16) destekler nitelikte ve hemşirelerin % 66.66'sı "*Hastane yönetimi ve hemşirelik müdürlüklerinin araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda hemşireleri desteklemesi ve teşvik etmesi*"ni kolaylaştırıcı faktör (Tablo 4.17) olarak önermişlerdir. Parahoo (2000) da benzer biçimde yönetici desteğinin, araştırma kullanımı konusunda en önemli kolaylaştırıcı faktör olduğunu belirtmiştir. Kajermo ve ark. (2000) tarafından yapılan çalışmada da, hemşirelerin araştırma konusunda yetersiz oldukları ve yönetsel eğitim desteğinin sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Ülkemizde de konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da (Kaleli., 2010 ve Daştan ve ark., 2018) bu çalışma sonucuna benzer olarak, hemşireler tarafından öncelikle yönetsel ve kurumsal destek sağlanması dolayısıyla araştırma kültürünün oluşturulması yanında, araştırma eğitimi verilmesi ve hemşirelerin araştırmalarına yön verecek, araştırma sonuçlarını kullanmayı kolaylaştıracak araştırma merkezlerinin kurulması önerilmiştir. Fink ve ark. (2005) ise, araştırma

sonuçlarının hayata geçirilmesinde hemŖirelerin yöneticinin rol model olması, personel planlamasının iyileŖtirilmesi, araŖtırma okumak için zaman ayrılması gerektiği ve kanıtların ulaŖılabilir olmasını istedikleri belirlenmiŖtir.



6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Hemşirelerin, “Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeği (HAYEÖ) genel puan ortalamalarının 67.01 (min:31- mak:104) olduğu, en yüksek uygulama alt boyutunu (\bar{X} = 18.44, SS= 4.54) engel olarak algıladıkları, bunu sunum (\bar{X} = 18.30, SS= 5.84) alt boyutunun izlediği ve en düşük araştırma (\bar{X} = 12.92, SS= 4.97) alt boyutunu engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

Hemşireler, *‘İşyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur (%60.46).’, ‘Araştırma sonuçları yeterince hızlı yayınlanmamaktadır (%57.55).’, ‘Araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayınlanmaktadır (%56.97).’* ve *“Aynı konuda yapılmış araştırma makaleleri tek bir yerde toplanmış değildir” (%55.81)* HAYEÖ maddelerini en yüksek oranda engel olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Hemşireler, *Pratik uygulamalar anlaşılabilir değildir (%30.81).*, *“Hastane yönetimi araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaya izin vermemektedir (%30.81)”*, *“Hemşireler, yeni fikirleri denemek veya değiştirmek konusunda gönülsüzdür (%28.48)”* ve *“Hemşireler araştırmaların hiçbir amaca hizmet etmediğini düşünmektedirler” (%25.00)* HAYEÖ maddelerini en düşük oranda engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

SML mezunu hemşireler, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyutlarını** daha az engel olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans yapan hemşireler, psikiyatri hemşireliği alanı dışında yüksek lisans yapan hemşirelerden HAYEÖ **sunum** alt boyutunu daha az engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

Özel hastanelerde çalışan hemşireler, üniversite ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyutlarını** daha az engel olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Uygulamaların kanıta dayalı olma beklentisi olan kurumlarda çalışan hemşirelerin, uygulamaların kanıta dayalı olma beklentisi olmayan kurumlara göre, HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyutlarını** daha az engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

Çalıştıkları kurumdan bilimsel destek alan hemşirelerin, çalıştıkları kurumdan destek almayan hemşirelere göre, HAYEÖ **genel** ve **sunum** alt boyutlarını daha az engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

3-5 yıl arası çalışan hemşirelerin, 2 yıl ve altı, 6-8 yıl ve 9 ve daha uzun çalışan hemşirelere göre HAYEÖ **genel**, **araştırma** ve **sunum** alt boyutlarını daha fazla engel olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Psikiyatri hastaları ile 6 yıl ve daha uzun süre çalışan hemşirelerin, 2 yıl altı ve 3-5 yıl arasında çalışan hemşirelere göre HAYEÖ **araştırma** ve **sunum** alt boyutlarını daha az engel olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Bilimsel etkinliklere katılan hemşireler, katılmayan hemşirelere göre HAYEÖ **genel**, **hemşire** ve **uygulama** alt boyutlarını daha fazla engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarını klinik alanda çok nadir kullanan hemşireler genellikle kullananlara, hiç kullanmayanlara ve her zaman kullananlara göre HAYEÖ **genel**, **hemşire** ve **araştırma** alt boyutlarını daha fazla engel olarak algılamaktadır.

Bilimsel etkinliklere 11 kez ve daha fazla katılan hemşireler, bilimsel etkinliklere 1 kez, 1-5 kez, 6-10 kez katılanlara göre HAYEÖ **genel**, **araştırma** ve **hemşire** alt boyutlarını daha fazla engel olarak algılamaktadırlar.

Bilimsel etkinliklere bildiri sunarak+dinleyici olarak katılan hemşirelerin, sadece bildiri sunarak katılan hemşirelere göre HAYEÖ **genel** ve **uygulama** alt boyutunu daha fazla engel olarak algıladıkları; bildiri sunarak katılan hemşirelerin, sadece dinleyici olarak katılan hemşirelere göre HAYEÖ **hemşire** alt boyutunu daha fazla engel olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, iki yıl ve daha az süre psikiyatri hastaları ile çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile

çalışma ve bilimsel etkinliğe katılma sayısının fazla olması HAYEÖ **genelin** pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama ve araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma HAYEÖ **uygulama** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe fazla sayıda katılma HAYEÖ **araştırma** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

Üniversite hastanesinde çalışma, araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma HAYEÖ **sunum** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olarak saptanmıştır.

Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma ve bilimsel etkinliğe fazla sayıda katılma HAYEÖ **hemşire** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin %66.66'sı araştırmayı uygulamada kullanmayı kolaylaştırıcı faktör olarak "*Hastane yönetimi ve hemşirelik müdürlüklerinin araştırma yapma ve sonuçlarını kullanma konusunda hemşireleri desteklemesi ve teşvik etmesi*" önerisinde bulunmuşlardır.

Hemşirelerin cinsiyet, evde/işte kaynaklara ulaşmak için internet erişimi, kurumda bilimsel kaynaklara ulaşma durumu, mevcut görevi, literatürü takip edebilecek düzeyde yabancı dil bilme, daha önce bilimsel araştırma yapma, hemşirelik ile ilgili yayın takip etme, okul dışı araştırma eğitimi alma ve araştırma ile ilgili aldığı eğitimi yeterli bulma durumu ile HAYEÖ **genel** ve **tüm alt boyut** puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

6.2 Öneriler

Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin, araştırmayı uygulamada kullanımındaki engel düzeyleri ve engellerin yordayıcılarının incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

Üniversite hastanesinde çalışma, devlet hastanesinde çalışma, iki yıl ve daha az süre psikiyatri hastaları ile çalışma, 3-5 yıl arası psikiyatri hastaları ile çalışma ve bilimsel etkinliğe katılma sayısının fazla olması, uygulamada HAYEÖ **genel** boyutun pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle devlet ve üniversite hastanesinde çalışan, çalışma süresi uzun olmayan hemşirelere yönelik araştırma stratejisini artırma girişimleri planlanabilir.

Araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında hiç kullanmama ve araştırma sonuçlarını klinikte/hasta bakımında çok nadir kullanma HAYEÖ **uygulama** alt boyutunun pozitif yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Bu nedenle kurumlarda bu konuda farkındalık yaratacak etkinliklerin planlanabilir ve hemşirelerin hasta bakımında araştırma sonuçlarını kullanmalarında kurumsal desteğin artırılmasına yönelik stratejiler belirlenebilir ve çalışmalar yapılabilir.

Bu çalışma, Türkiye’de psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını belirlemek amacı ile yapılan ilk çalışmadır. Bu nedenle yapılacak yeni çalışmalar bu konuyu daha net ortaya koyabilir.

Psikiyatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri, nedenleri ve çözüm önerilerini ortaya koyan nitel çalışmalar yapılabilir

Kurumların, hemşirelerin, konferans, kongre, sempozyum gibi bilimsel aktivitelere katılmalarını ve araştırma süreçlerinde doğrudan rol almalarını teşvik etmeleri istenebilir. Yine kurumların, çalışma saatlerinde araştırma okuyabilmeleri için hemşirelere yeterli zamanı ayırabilmeleri konusunda destek sağlamaları ve hemşirelerin performans değerlendirmelerine bilimsel çalışma yapma/katılma ve kanıta dayalı uygulama yapma kriterlerinin eklenmesi önerilebilir.

Psikiyatri hemşirelerinin araştırma kullanımını arttırmak için hizmet içi eğitimler, araştırma eğitimleri, araştırma sunumu faaliyetleri gibi aktiviteler düzenlenebilir ve gerektiğinde akademisyenlerle işbirliği yapılabilir.

Psikiyatri hemşireleri, araştırma kullanımı konusunda ulusal politikalar ve kurumsal düzenlemeler ile mevzuat düzenlemelerinin yapılmasına destek

verebilir.

Kurum içinde hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması konusunda liderlik edebilecek psikiyatri hemşireleri belirlenebilir ve onların bu konuda görevlendirmeleri önerilebilir.



7 KAYNAKÇALAR

1. Adib-Hajbaghery, M. (2007). Factors facilitating and inhibiting evidence-based nursing in Iran. *Journal of advanced nursing*, 58(6), 566-575.
2. Aluç, Abdurrahman (2013). Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Acil Ve Psikiyatri Bölümündeki Hemşirelerin Mükemmeliyetçilik Ve İş Stresi Algılarının Çalışma Bölümlerine Göre Değerlendirilmesi Ve Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İnsan Kaynakları Ve Örgütsel Değişim Bilim Dalı, İstanbul.
3. Alzayyat, A. S. (2014). Barriers to evidence-based practice utilization in psychiatric/mental health nursing. *Issues in mental health nursing*, 35(2), 134-143.
4. Andersson, N., Cederfjall, C., Jyli, L., Kajermo, K.N. (2007a). Klang B. Professional roles and research utilization in paediatric care: newly graduated nurses experiences. *Scand Journal Caring Sci*, 21: 91-97.
5. Andersson, N., Cederfjall, C., Jyli, L., Klang, B. (2007b). Nurses in paediatric care- self-reported professional self and perceived research utilization. *Scand Journal Caring Sci*, 21: 426-433.
6. Arslan Yürümezoğlu, H. A. V. V. A. (2012). Kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarının hemşire iş doyumunu örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
7. Ashley, J. S. (2005). *Barriers and facilitators to research utilization as perceived by critical care nurses*. University of California, San Francisco.
8. Aştı, T. (2002). Hemşirelik mesleğinde yeni gelişim ve yaklaşımlar, *Modern Hastane Yönetimi*, 6(3), 38-42.
9. Ayık, S., Öztürk, A., Kaya, N., Uygur, E., & Cengiz, A. (2010). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(3), 144-155.
10. Babaoğlu, M. Ö., Yaşar, Ü., Dost, T., & Kayaalp, S. O. (2009). Evidence based medicine: definitions, examples and opinions: medical education.

Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 29(5), 1298.

11. Bahtsevani, C., Udén, G., & Willman, A. (2004). Outcomes of evidence-based clinical practice guidelines: a systematic review. *International journal of technology assessment in health care*, 20(4), 427-433.
12. Bahtsevani, C., Khalaf, A., & Willman, A. (2005). Evaluating psychiatric nurses' awareness of evidence-based nursing publications. *Worldviews on Evidence -Based Nursing*, 2(4), 196-207. doi: 10.1111/j.1741-6787.2005.00026.x
13. Bekhet, A. K., & Zauszniewski, J. A. (2012). Methodological triangulation: An approach to understanding data. *Nurse researcher*.
14. Bowers, L., Ross, J., Nijman, H., Muir-Cochrane, E., Noorthoorn, E., & Stewart, D. (2012). The scope for replacing seclusion with time out in acute inpatient psychiatry in England. *Journal of advanced nursing*, 68(4), 826-835.
15. Brenner, M. (2005). Children's nursing in Ireland barriers to and facilitators of, research utilisation, *Paediatric Nursing*, 17(4): , 40-45.
16. Brown, C.E, Wickline, M.A, Ecoff, L, Glaser, D. (2009) *Nursing Practice, Knowledge, Attitudes and Perceived Barriers to Evidence-Based Practice at an Academic Medical Center*
17. Burns, N. and Grove, S. (2001). *Understanding nursing research*. (2nd edition). Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company.
18. Burns, N., Grove, S. (1997). *Understanding nursing research*. 2nd ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company.
19. Bostrom AM, Nilsson Kajermo K, Nordstrom G, Wallin L. Barriers to research utilization and research use among registered nurses working in the care of older people: Does the BARRIERS Scale discriminate between research users and non-research users on perceptions of barriers? *Implement Sci*. 2008;
20. Carrion M, Woods P, Norman I. Barriers to research utilisation among forensic mental health nurses. *Int J Nurs Stud*. 2004;41:613-619. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.01.006
21. Cochrane, L. J., Olson, J. A., Murray, S., Dupuis, M., Tricia, T. and Hayes, S. (2007). Gaps between knowing and doing: understanding and assessing the

- barriers to optimal health care. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 27(2), 94-102.
22. Cummings, G.G, Estabrooks, A.C., Midodzi, K.W., Wallin, L et al. (2007). Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing Research*, July/August, 56(4): 78-85.
23. Çınar, Yeliz Nacak (2011). *Pediatric Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Engelleri Ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları Ve Etkileyen Etmenler*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
24. Çopur, E. Ö., Kuru, N., & Seyman, Ç. C. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-55.
25. Daştan, B., & Hintistan, S. (2018). Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kırsal Bölge Örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 1-9.
26. Durmuş, B.A., Aylaz, R., Öztürk, H. (2001). Elazığ il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*, Ocak-Şubat, 1(4): 12-17.
27. Emiroğlu, O.N., Ünlü, H., Terzioğlu, F., Bulut, H. (2001). Hemşirelerin araştırmalara katılma durumları, araştırmaya ilişkin görüşleri ve bilgi gereksinimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2): 64-86.
28. Erdoğan, V. (2008). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Programı, Kıbrıs.
29. Estabrooks, C.A, Winther, C., Derksen, L. (2005). Mapping the field: bibliometric analysis of the research utilization literature in nursing. *Nursing Research*, 53(5): 293-303.
30. Estabrooks, C.A. (2004). Will evidence based nursing practice make practice perfect?. *Can J Nurs Res*, 30(1): 15-36.
31. Estabrooks CA (1999a) The conceptual structure of research utilization.

- Research in Nursing and Health, 22 (3): 203-216
32. Estrabrooks CA (1999b) Will evidence-based nursing practice make practice perfect? Canadian Journal of Nursing Research, 30 (4): 273-294
 33. Fisher, J. E., & Happell, B. (2009). Implications of evidence-based practice for mental health nursing. International Journal of Mental Health Nursing, 18(3), 179-185.
 34. French, P. (1999). The development of evidence-based nursing. JAN; 29: 72-78.
 35. Funk, S. G. Torquist, E. M. and Champagne, M. T. (1995). Barriers and facilitators of research utilization: An intergrative review. Nursing Clinics of Noeth America, 30(3), 395-407.
 36. Geanellos R. Nursing based evidence: moving beyond evidence-based practice in mental health nursing. J Eval Clin Pract 2004;10;177-86
 37. Gifford, R. (2007). Environmental psychology: Principles and practice (p. 372). Colville, WA: Optimal books.
 38. Glacken, M., Chaney, D. (2004). Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. Journal of Clinical Nursing, 13: 731-740.
 39. Gustafsson C, Fagerberg I. Reflection the way to professional development. Journal of Clinical
 40. Nursing 2004; 13: 271-280.
 41. Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2016). Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(3).
 42. Hutchinson, A.M., Johnston, L. (2004). Beyond the barriers scale, commonly reported barriers to research use. JONA, 36(4): 189-199.
 43. Hicks, C., & Hennessy, D. (1999). Quality in post-basic nurse education: the need for evidence-based provision. *Journal of nursing management*, 7(4), 215-224.
 44. Jafarzadeh, A. (2011). Tebriz’de Sağlık Bakanlığı Ve Üniversite Hastanesi Hemşire Yöneticilerinin Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri Ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi,

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.

45. Jennings, B.M. (2000). Evidence-based practice: the road best traveled?. *Research In Nursing& Health*, 23: 343-345.
46. Jennings, B.M., Loan, L.A. (2001). Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *J Nurs Scholarship*, 33(2): 121-127.
47. Johnson, B. S. (1997). *Psychiatric Mental Health Nursing "Adaptation and Growth"*. 4th ed., Lippincott, Philadelphia, 10-17.
48. Kajermo, K. N., Boström, A. M., Thompson, D. S., Hutchinson, A. M., Estabrooks, C. A., & Wallin, L. (2010). The BARRIERS scale--the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science*, 5(1), 32.
49. Kajermo, N. K., Nordström, G., Krusebrant, A. and Björvell, H. (2000). Perception of research utilization: comparisons between health care professionals, nursing students and reference group of nurse clinicians. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 99-109.
50. Kajermo, K. N., Unden, M., Gardulf, A., Eriksson, L. E., Orton, M. L., Arnetz, B. B., & Nordstrom, G. (2008). Predictors of nurses' perceptions of barriers " to research utilization. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 305–314. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00770.
51. Kaleli, I. (2010). *Hemşire Yöneticilerin, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri Ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları Ve Etkileyen Etmenler*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
52. Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *CÜ HYO Dergisi*, 2005; 9(1): 6-14. Karkos B, Peters K. a magnet community hospital fewer barriers to nursing research utilization. *JONA*, 36(7/8): 377-382.
53. Karkos, B., Peters, K. (2006). a magnet community hospital fewer barriers to nursing research utilization. *JONA*, 36(7/8): 377-382.
54. Karkos, B., Peters, K. (2006). A magnet community hospital fewer barriers to nursing research utilization. *JONA*, 36(7/8): 377-382.
55. Kitson, A. L., Rycroft-Malone, J., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., & Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence

- into practice using the PARiHS framework: theoretical and practical challenges. *Implementation science*, 3(1),
56. Khorshid, L. (1996). Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Kitabı*,; 92-93, İstanbul.
57. Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(4), 2.
58. Kocaman, G., Seren, Ş., Kurt, S., Bengü, N. and Yürümezoğlu, H. (2010). Barriers to research utilization by staff nurses in a university hospital. *Journal of Clinical Nursing*. 19, 1908-1918.
59. Koivunen, M., Valimaki, M., & Hönönen, H. (2010). Nurses' information retrieval skills in psychiatric hospitals—Are the requirements for evidence based practice fulfilled? *Nurse Education in Practice*, 10(1), 27–31. doi: 10.1016/j.nepr.2009.03.004
60. Koivunen, M., Valimaki, M., Jakobsson, T., & Pitkänen, A. (2008). Developing an evidence-based curriculum designed to help psychiatric nurses learn to use computers and the Internet. *Journal of Professional Nursing*, 24(5), 302–314. doi: 10.1016/j.profnurs.2007.10.015
61. Krauss, J. B. (2004). What is the evidence for evidence-based practice? *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(6), 201–202. doi: 10.1016/j.apnu.2004.09.002
62. Küçükaya, P. G. (2010). Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 128-132.
63. LaPierre, E., Ritchey, K., Newhouse, R. (2004). Barriers to research use in the PACU. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 19(2): 78-83.
64. Lash, A.A. (2005). Evidence-based practice of nursing. 3. Uluslar Arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül, 11-12.
65. McAndrew, S., Chambers, M., Nolan, F., Thomas, B., & Watts, P. (2014). Measuring the evidence: Reviewing the literature of the measurement of therapeutic engagement in acute mental health inpatient wards. *International journal of mental health nursing*, 23(3), 212-220.
66. McCleary, L., Brown, G.T. (2003). Barriers to paediatric nurses' research

- utilization. *Journal of Advanced Nursing*, 42(4): 364-372.
67. Mehrdad, N., Salsali, M. and Kazemnejad, A. (2008). The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 2194-2202.
68. Meijel, B.V., Gamel, C., Swieten-Duijfjes, B., et al. (2004). Nursing theory and concept development or analysis: The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. *JAN*.
69. Mulongo, P., Hollins Martin, C., & McAndrew, S. (2014). The psychological impact of female genital mutilation/cutting (FGM/C) on girls/women's mental health: a narrative literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(5), 469-485.
70. Munroe, D., Duffy, P., & Fisher, C. (2008). Nurse knowledge, skills, and attitudes related to evidence-based practice: before and after organizational supports. *Medsurg Nursing*, 17(1), 55.
71. Nahcivan, N.Ö. (2006). Hemşirelik araştırma stratejisi geliştirilmesinin hemşirelik uygulamalarına etkisi: akademisyenlerin rolü. III. Ulusal Hemşirelik Araştırma Sempozyumu.
72. Niederhauser, V.P, (2005). Kohr L. Research endeavors among pediatric nurse practioners study. *Journal Pediatr Health Care*, 19: 80-89.
73. Oh, E. G. (2008). Research Activities And Perceptions Of Barriers To Research Utilization Among Critical Care Nurses in Korea. *Intensive and critical care nursing*, 24(5), 314-322.
74. Olade, R.A. (2004). Strategic Collaborative Model for evidence-based nursing practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1: 60-68.
75. Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., (2000). Hemşirelik Tarihi,Eğitimi Ve Gelişimi, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yayınlanmamış Yüksek Okulu, Cilt:1, Sayı:1, 5-10.
76. Özdemir L, Akdemir N. Turkish nurses' utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. *International Nursing Review* 2009; 56:319-325.
77. Özbaş, D., Buzlu, S. (2011), Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği, İ.U.F.N. Hem. Derg Cilt 19 - Sayı 3: 187-193

78. Özdemir, L., Akdemir, N. (2009). Turkish nurses utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. *International Nursing Review*, 56: 319-325.
79. Özerdem, A., Tunca, Z., Aydın, H., Örs, Y., & Karaçam, Ö. (2008). Kanıta dayalı tıp ve psikiyatri. *Türkiye’de Psikiyatri Dergisi*, 10, 123-7.
80. Özsoy, S., Ardahan, M. (2006). Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2): 90-101.
81. Öztürk Yıldırım, Tuğba (2014). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri İle Araştırma Kullanım Engelleri Ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Programı, Ankara.
82. Patelarou, A. E., Katsouli, K., Stamou, A., Vivilaki, V., Koukia, E., Sifaki-Pistolla, D., & Patelarou, E. (2017). Attitudes, knowledge and perceptions of psychiatric nurses about evidence-based practice. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(5).
83. Parahoo K, Barr O, McCaughan E. Research utilization and attitudes towards research among learning disability nurses in Northern Ireland. *J Adv Nurs* 2000, 31:607–613
84. Platin, N. (2001). *The evidence-based nursing is not suitable for our country. Why?* 1st International and 8th National Nursing Congress, Congress Book, Antalya, Turkey (2001), pp. 23-26
85. Pape TM (2003) Evidence-Based Nursing Practice: To Infinity and Beyond. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34(4) 154-163.
86. Pérez-Cueto, F. J., Aschemann-Witzel, J., Shankar, B., Brambila-Macias, J., Bech-Larsen, T., Mazzocchi, M., ... & Piorecka, B. (2012). Assessment of evaluations made to healthy eating policies in Europe: a review within the EATWELL Project. *Public health nutrition*, 15(8), 1489-1496.
87. Polit, F.D., Hungler, P.B. (1995). *Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization*. Third Edition, JB Lippincott, Philadelphia, s. 406-415.
88. Ofi, B., Sowunmi, L., Edet, D., & Anarado, N. (2008). Professional nurses'

- opinion on research and research utilization for promoting quality nursing care in selected teaching hospitals in Nigeria. *International Journal of Nursing Practice*, 14(3), 243-255.
89. Özsoy, S., Ardahan, M., (2006), Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22 (2) : 89-101
90. Rice, K.G., Lopez, F. G., (2004). Maladaptive Perfectionism, Adult Attachment, and Self-Esteem in College Students, *Journal of College Counseling*, 124-126.
91. Rice, M.J. (2008b). Evidence –based practice in psychiatric and mental health nursing: psychiatric mental health evidence-based practice. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*, 14 (2), 107-111.
92. Roberts, C.A, Burke, S.D. (1989) *Nursing research*. Jones And Bartlett Publishers, Boston, 48- 49.
93. Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations*. New York, NY: Free Press.
- Romny, D.M., Allen, M.N., Boschma, G. et al. (2003). The notion of evidence-based practice by the nursing philosophy working group. *Journal of Professional Nursing*, 19(4): 184-188.
94. Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine. *BMJ: British Medical Journal*, 313(7050), 170.
95. Shaffer CM. Staff nurse perceptions of barriers to research utilization and administrative supports for research in hospitals. George Mason University, College of Nursing and Health Sciences; 1994.
96. Stetler, C.B. (1994). Refinement of the Stetler/Marram model for application of research findings to practice. *Nursing Outlook*, 42(1): 15-25.
97. Stone, D.S. (2002). Using knowledge: the dilemmas of ‘bridging research and policy’ compare, 32(3): 285-296.
98. Stuart, G.W. (2005). Evidence-based psychiatric nursing practice. İçinde: Stuart, G.W., Lariai, M.T. (Ed.), *Principles and practice of psychiatric nursing*, (pp.57-58). Mosby, USA.
99. Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açiksöz, S., Kolcu, M.,

- Bektemür, G. (2018). Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasında Yeni Bir Yaklaşım: Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasının Bütünleşmesi. JAREN;4(2):92-99.
100. Tanış, Y. (1996). Psikiyatri Hemşireliğinin Uluslararası Boyutlarda İncelenmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
101. Wilson-Thomas L. Applying critical social theory in nursing education to bridge the gap between theory, research and practice. Journal of Advanced Nursing 1995; 21: 568–575.
102. Tsai, L. (2000). Nurses participation and utilization of research in the Republic of China. Int J Nurs Stud; 37(5):435-44
103. Uyer, G. (1993). Hemşirelik Ve Yönetim. Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
104. Ünsal, G., Karaca, S., Arnik, M., Öz, Y. C., Aşık, E., Kızılkaya, M., ... & Şıpkın, S. (2014). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin görüşleri. Clinical and Experimental Health Sciences, 4(2), 90-95.
105. Varcarolis, E. M., Halter, M. J. (2009). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to EvidenceBased Care. Saunders Elseiver, China.
106. Valizadeh, L, Zamanzadeh V. (2003) Research utilization and research attitudes among nurses working in teaching hospitals in Tabriz, Iran
107. White, J.M. (1995). Percy JM. Models and process of research utilization. Titler MG, Goode CJ Ed. Research Utilization, the nursing clinic of North America, philadelphia: WB Saunders..
108. Winch, S., Henderson, A., Creedy, D. (2005). Read, think, do!: a method for fitting research evidence into practice. JAN;50:20-26.
109. Wood, L.G., Haber, J., Cameron, C., Singh, D.M. (2005). The role of research in nursing, nursing research in Canada methods, critical appraisal and utilization. First Edition, Elsevier Mosby, 436- 440.
110. Yava, A., Cicek, H., Tosun, N., Yanmış, N., Koyuncu, A., Guler, A., Akbayrak, N. (2008). Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşirelerinin

- araştırma sonuçlarını kullanmalarını etkileyen faktörler. *Anatol J Clin Investig*, 2(4): 160-166.
111. Yadav, B. L., & Fealy, G. M. (2012). Irish psychiatric nurses' self-reported barriers, facilitators and skills for developing evidence-based practice. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(2), 116-122.,
112. Yılmaz, E., & Çöl, M. (2014). Kanıta Dayalı Tıp. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(6), 537-42.
113. Yılmaz, M. (2005). Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıta dayalı uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 41-48.
114. Yin King Lee Ş (2003) Evidence-Based Practice in Honk-Kong: Issues and İmplications in its Establishment *Journal of Clinical Nursing*, 12 (5): 618-626
115. Yurtsever, S., Altıok, M. (2006). Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *FÜ SYO Dergisi*, 20(2): 159-166.
116. Zauszniewski, J. A., & Suresky, J. (2004). Evidence for psychiatric nursing practice: an analysis of three years of published research. *Online Journal of Issues in Nursing*, 9(1).
117. Zeitz, K., & McCutcheon, H. (2003). Evidence -based practice or not to be, this is the question!. *International Journal of Nursing Practice*, 9(5), 272-279.

8 EKLER

EK. 1. Hemşirelikte Araştırmalardan Yararlanmada Engeller Ölçeği

Sıra No	Alt Grp*	Engeller	Katılmıyorum (1)	Biraz katılıyorum (2)	Oldukça katılıyorum (3)	Tamamen katılıyorum (4)	Fikrim yok (0)
1	U	Hemşireler kendilerini, uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip görmemektedir					
2	U	İşyerinde araştırmaları okumak için yeterli zaman yoktur					
3	U	Hemşirelik uygulamaları için yeterli imkân yoktur					
4	U	Hemşireler araştırma sonuçlarının uygulamalar için genellenebileceğine inanmamaktadır					
5	U	Hastanenin diğer personeli uygulamayı desteklememektedir					
6	U	Uygulamalarda doktorlar işbirliği içinde değildir					
7	U	İş yerinde yeni fikirleri uygulamak için yeterli zaman yoktur					
8	S	Araştırma yazılarına kolay ulaşamamaktadır					
9	S	Araştırmalar genellikle yabancı bir dilde yayınlanmaktadır					
10	S	Aynı konuda yapılmış araştırma makaleleri tek bir yerde toplanmış değildir					
11	H	Hemşireler araştırmalardan çok az menfaatleri olduğunu düşünmektedir					
12	S	Araştırmalardaki istatistiksel analizler anlaşılabilir değildir					
13	H	Hemşireler araştırma sonuçlarını tartışabilecek iş arkadaşlarından yoksundur					
14	H	Hemşireler kendilerini, araştırmanın kalitesini değerlendirebilecek yeterlilikte görmemektedir					
15	A	Araştırma sonuçları yeterince hızlı yayınlanmamaktadır					
16	H	Araştırmaya dayalı bir değişiklik ihtiyacı bildirilmemiştir					
17	S	Araştırmalar hemşirelik uygulamaları ile örtüşmemektedir					
18	H	Hemşireler, yeni fikirleri denemek veya değiştirmek konusunda gönülsüzdür					
19	A	Araştırmaların yönetsel yetersizlikleri mevcuttur					
20	H	Hemşireler araştırma bilincine sahip değildir					
21	A	Hemşireler araştırma sonuçlarına inanıp inanmama konusunda kararsızdır					
22	H	Hemşireler araştırmaların hiçbir amaca hizmet etmediğini düşünmektedirler					
23	S	Araştırmalar açık ve anlaşılır ifadelerle yazılmamaktadır					
24	A	Araştırma sonuçlarının uygulanabilirliği onaylanmamıştır					
25	S	Pratik uygulamalar anlaşılabilir değildir					
26	A	Bugüne kadar bu konuda hiç araştırma yapılmamıştır					
27	U	Hastane yönetimi araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaya izin vermemektedir					
28	H	Hemşireler uygulamadaki değişikliklerin hastalar için çok fazla yarar sağlamayacağını düşünmektedir					
29	S	Takip edilemeyecek kadar çok sayıda araştırma sonucu mevcuttur					
30	A	Literatürdeki araştırmalarda çelişkili ifadeler yer almaktadır					

EK.1.2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

[].[].[]

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. **Cinsiyetiniz:** (0) Kadın (1) Erkek |

2. **Yaşınız:** |

3. **Eğitim durumunuz:**

(0) Sağlık meslek lisesi

(1) Önlisans

(2) Lisans

(3) Yüksek lisans

(4) Doktora

(5) YL/Doktora öğrencisi |

4. **Var ise; Yüksek lisans alanınız nedir?**

(0)Psikiyatri hemşireliği

(1) Diğer |

5. **Çalıştığınız kurum**

(0) Üniversite hastanesi

(1) Devlet hastanesi

(2) Özel hastane |

6. **Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?** |

7. **Kaç yıldır psikiyatri hastaları ile çalışıyorsunuz?** |

8.Şu andaki göreviniz nedir?

(0) Hemşire

(1) Sorumlu hemşire

|__|

9. Psikiyatri hemşireliği alanındaki literatürü takip edebilecek/anlayabilecek kadar yabancı dilinizi yeterli buluyor musunuz?

Evet (0)

Hayır (1)

|__|

10. Daha önce herhangi bir bilimsel araştırmada araştırmacı olarak yer aldınız mı ?

Evet (0)

Hayır (1)

|__|

11. Hemşirelikle ilgili yayımları takip ediyor musunuz?

(0) Hayır, hiç takip etmiyorum

(1) Çok nadir, takip ediyorum

(2) Genellikle, takip ediyorum

(3) Evet, her zaman takip ediyorum

|__|

12. Hasta bakımı verirken/klinik uygulamalarınıza karar verirken araştırma sonuçlarını kullanıyor musunuz?

(0) Hayır, hiç kullanmıyorum

(1) Çok nadir kullanıyorum

(2) Genellikle kullanıyorum

(3) Evet, her zaman kullanıyorum

|__|

13. Hemşirelik ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliğe katıldınız mı ?

Evet (0)

Hayır (1)

|__|

14..Bir önceki soruya cevabınız evet ise, kaç kere katıldınız?

(0) Bir kere

(1) 1- 5 kere

(2) 6-10 kere

(3) 11 ve üstü

|__|

15.Katılma biçiminiz nasıldı?

- (0) Bildiri sunarak
(1) Dinleyici olarak
(2) Her ikisi de (Bildiri ile ve dinleyici olarak)

16. Okul eğitiminiz dışında araştırma konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet (0) Hayır (1)

17. Araştırma konusunda eğitim aldıysanız, aldığınız eğitimi yeterli buluyor musunuz?

Evet (0) Hayır (1)

18. Evde ya da işte istediğiniz bilgiye rahatlıkla ulaşabilmeniz için internet erişiminiz var mı?

Evet (0) Hayır (1)

19. Çalıştığınız kurumda,alanınızla ilgili bilimsel kaynaklara kolaylıkla ulaşma imkanınız var mı?

Evet (0) Hayır (1)

20. Çalıştığınız kurumda yaptığınız hemşirelik girişimlerinin araştırma sonuçlarına dayalı olması bekleniyor mu?

Evet (0) Hayır (1)

21. Çalıştığınız kurum, bilimsel çalışma yapma konusunda sizi destekliyor mu/teşvik ediyor mu?

Evet (0) Hayır (1)

22. Sizce psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin hasta bakımında araştırma sonuçlarını kullanmalarını kolaylaştıracak faktörler nelerdir? Bu konuda neler önerirsiniz?(Lütfen maddeler halinde yazınız.)

EK 2 Etik Kurul İzni

Rumelifeneri Yolu Sarıyer 34450 İstanbul T: 0212 338 10 00 F: 0212 338 12 05 www.ku.edu.tr



**KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi:	27.01.2016
Karar No:	2016.013.IRB3.010
Sorumlu Araştırmacı:	Sinem Bahar Kasap
Araştırma Başlığı:	Psikiyatri Alanında Çalışan Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanmalarını Engellenen ve Kolaylaştıran Faktörler
Başlangıç tarihi:	07.03.2016
Etik Kurul izninin süresi:	1 yıl (Uzatma hakkı mevcut olarak)

Koç Üniversitesi Etik Kurulu'na değerlendirilmek üzere başvuruda bulunduğunuz yukarıda künyesi yazılı projenizin başvuru dosyası ve ilgili belgeleri, Üniversitemiz "Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu" tarafından araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Notlar:

- Araştırma başlangıç tarihinin gecikmesi durumunda Etik Kurul'a başvurularak tarihlerin değiştirilmesi gereklidir.
- Etik Kurul incelemesi ve onayı olmadan bu araştırmada kullanılan prosedürler, formlar ya da protokollerde herhangi bir değişiklik yapılamaz.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği birimlerin yöneticilerinden de ayrıca izin alınması gerekli olabilir.
- Araştırmaya katılan kurum dışı merkezlerden ayrıca idari izin alınması gerekmektedir.

Saygılarımla,

Hakan S. Orer
Başkan

Koç Üniversitesi Etik Kurulları Sekreteryası T: 0212 338 11 54 chr@ku.edu.tr



Toplantı Tarihi:	22.01.2016
Karar No:	2016.013.IRB3.010
Sorumlu Araştırmacı:	Sinem Bahar KASAP
Araştırma Başlığı:	Psikiyatri Alanında Çalışan Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanmalarını Engelleyen ve Kolaylaştıran Faktörler
Başlangıç tarihi:	25.01.2016

Sorumlu araştırmacının talebi üzerine projenin 17.05.2018 tarihinden itibaren bir yıl süreyle uzatılması talebi uygun bulunmuştur.

Saygılarımla,


Hakan S. Orer
Başkan

EK 3 Kurum İzin Yazıları



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Sinem Bahar KASAP (Anket
Çalışması)

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Rumelifeneri Mahallesi, Sarıyer Rufesi Feneri Yolu, 34450 Sarıyer/İstanbul)

İlgi : a) 05/03/2019 tarihli ve 71211201-080 sayılı yazı.
b) 27/03/2019 tarihli ve 32900231-604.01.01-706 sayılı yazı.
c) 02/04/2019 tarihli ve 43766128-604.01.01-6494 sayılı yazı.
d) 08/05/2019 tarihli ve 41340010-604.01.01-20648 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazıda yer alan Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Psikiyatri Hemşireliği bölümü Öğrencisi Sinem Bahar KASAP'ın Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarını engelleyen ve kolaylaştıran faktörler" başlıklı anket çalışmasını, Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesinin ilgi b) ve c) sayılı yazılar ile uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Ek: Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayılmış Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Oculuğu
Birim:
Telefon: Faks No:
e-Posta: emen.kavzan@sağlik.gov.tr İnt.Adrresi: www.istanbulsağlik.gov.tr
Bilgi için: Sinem KAVZAN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:0212 638 33 99-3059
Elektronik elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden #740faca-4084-4725-ME74-44057480724a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Sinem Bahar KASAP (Anket
Çalışması)

KOÇ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Rumelifeneri Mahallesi, Sarıyer Rufeli Feneri Yolu, 34450 Sarıyer/İstanbul)

İlgi : a) 05/03/2019 tarihli ve 71211201-080 sayılı yazı.
b) 27/03/2019 tarihli ve 32900231-604.01.01-706 sayılı yazı.
c) 02/04/2019 tarihli ve 43766128-604.01.01-6494 sayılı yazı.
d) 08/05/2019 tarihli ve 41340010-604.01.01-20648 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazıda yer alan Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Psikiyatri Hemşireliği bölümü Öğrencisi Sinem Bahar KASAP'ın "Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarını engelleyen ve kolaylaştırıcı faktörler" başlıklı anket çalışmasını, Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi ve Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesinin ilgi b) ve c) sayılı yazıları ile uygun görülmüş olup, konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Ek: Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seyranın Mah. Meriçpaşa Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Olgütürümü
Birim:
Telefon: Faks No:
e-Posta: sinem.kasap@sağlık.gov.tr İnt.Adrresi: www.istanbulsağlık.gov.tr

Bilgi için Sinem KAVZAN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:0212 638 33 99-3059

Evrakın elektronik izni için adresine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 87890faa-6089-4725-b824-44957689724a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ERENKÖY RÜH VE SİNİR
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ -
ERENKÖY RÜH VE SİNİR İNSAN KAYNAKLARI BİRİMİ
27/03/2019 15:32 - 32900231 - 604.01.01 - E 706



00000305727

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 32900231-604.01.01
Konu : Sinem Bahar KASAP (Anket
Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi : 26/03/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-1287 sayılı yazı.

İlgi kayıtlı yazımızda; Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Psikiyatri Hemşireliği bölümü Öğrencisi Sinem Bahar KASAP'ın" Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarını engelleyen ve kolaylaştıran faktörler " başlıklı anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Rabia BİLİCİ
Başhekim



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Sinem Bahar KASAP (Anket
Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) 05/03/2019 tarihli ve 71211201-080 sayılı yazı.
b) 27/03/2019 tarihli ve 32900231-604.01.01-706 sayılı yazı.
c) 02/04/2019 tarihli ve 43766128-604.01.01-6494 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazıda yer alan Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Psikiyatri Hemşireliği bölümü Öğrencisi Sinem Bahar KASAP'ın "Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarını engelleyen ve kolaylaştıran faktörler" başlıklı anket çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi b) ve c) de kayıtlı uygun görüldükten itibaren istinaden Müdürlüğünüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Başkan

Dağıtım:

T.C. Sağlık Bakanlığı Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlık Olgunlaştırma
Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta: sinem.kavzan@sağlik.gov.tr İnt.Adrsi: www.istanbulsağlik.gov.tr

Bilgi için: Sinem KAVZAN
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No:0212 638 33 99-3059

Elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden a3551f54-048f-4402-b88b-d5c0f8acch1f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ
PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
02/04/2019 16:13 - 43766128 - 604.01.01 - E-6494



Sayı : 43766128-604.01.01
Konu : Sinem Bahar KASAP (Anket
Çalışması)

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 26/03/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-1287 sayılı yazı

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans Psikiyatri Hemşireliği Bölümü Öğrencisi Sinem Bahar KASAP'ın: "Psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarını engelleyen ve kolaylaştıran faktörler " başlıklı anket çalışmasını, Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. İsmail CİNEL
Başhekim



Belgrat Kapı Yolu No. 2 Zeytinburnu / İSTANBUL
(Abdi İpekçi Spor Salonu arkası)
Tel. : (0212) 547 16 00 (4 Hat) - 664 21 90 (4 Hat)
Fax : (0212) 510 20 75

Tarih: 24.03.2016

841-460

KOÇ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Konu: Araştırma izni ve 8197885 sayılı yazınıza cevaben,

Sorumlu araştırmacı Sinem Bahar Kasap'ın kurumumuzda çalışma yapmasına onay verilmiştir.

Saygılarımla.

Balıklı Rum Hastanesi Vakfi
Mesul Müdürü
Dr. Stati Leana

