



**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ İLE
ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARINA
İLİŞKİN ALGILARI**

Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HAZİRAN 2014

Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM tarafından hazırlanan “Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Gazi Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ



Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum / onaylamıyorum

Başkan: Doç. Dr. Dilek EKİCİ



Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum / onaylamıyorum

Üye: Doç. Dr. Sergül DUYGULU



Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum / onaylamıyorum

Tez Savunma Tarihi: 02 /06 /2014

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....

Prof. Dr. Mustafa KEREM

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



İmza

Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM

Tarih

07.06.2014

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİ İLE ARAŞTIRMA
KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARI
(Yüksek Lisans Tezi)

Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Haziran 2014

Bu araştırmanın amacı Ankara ilinde üniversite, kamu ve özel hastanelerde yönetici pozisyonlarında görev yapan hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algılarını belirlemektir. Tanımlayıcı türde yapılan bu çalışmanın örneklemini iki üniversite, altı kamu ve iki özel hastanede çalışan 220 yönetici hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama araçları; yönetici hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerini içeren soru formu, Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği'dir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, one-way anova testi ve Pearson Korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada yönetici hemşirelerin California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalaması düşük düzeyde ($219,00 \pm 19,82$) bulunmuştur. Eleştirel düşünme ölçeği alt boyut puan ortalaması en yüksek analitiklik alt boyutunda ($49,46 \pm 4,45$) bulunmuştur. Araştırmada yönetici hemşirelerin araştırma kullanımıyla ilgili en yüksek engel algısı hemşire, en düşük engel algısı araştırma faktörüne ait bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin en fazla orta-yüksek derecede engel olarak belirttiği madde "Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması" 'dır. Yönetici hemşirelerin %30,4'ü çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesini en önemli kolaylaştırıcı olarak belirtmişlerdir. Yönetici hemşirelerin toplam araştırma kullanım engelleri ile eleştirel düşünme alt boyutlarından olan doğruyu arama arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ancak zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları yönetici hemşirelere göre araştırma kullanımında öncelikli engelin hemşire faktörü olduğunu, yönetici hemşirelerin öncelikle kendilerinden kaynaklanan bu engeli ortadan kaldırmak için 8 Mart 2010 yönetmeliğinin hemşirelere tanımladığı araştırmacı görevini yerine getirebilmeleri için yönetsel anlamda destek olmaları gerektiğini ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmada yönetici hemşirelerin alternatifleri ve farklı düşünceleri değerlendirme eğilimleri arttıkça araştırma kullanım engel algıları azaldığı için eleştirel düşünme konusuna hizmetiçi eğitimlerde yer verilmelidir.

Bilim Kodu : 1032

Anahtar Kelimeler : Yönetici hemşireler, araştırma kullanımı, araştırma kullanım engelleri, araştırma kullanım kolaylaştırıcıları, eleştirel düşünme

Sayfa Adedi : 134

Danışman : Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ

THE PERCEPTION OF NURSE MANAGERS CONCERNING CRITICAL THINKING
SKILLS WITH RESEARCH UTILIZATION BARRIERS AND FACILITATORS
(M. Sc. Thesis)

Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
June 2014

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the perception of nurses who work in managerial positions in university, public and private hospitals in Ankara concerning their critical thinking skills and research utilization barriers and facilitators. Totally 220 nurse managers who work in two universities, six public and two private hospitals form the sample of this descriptive study. This research's data collection tools are; the questionnaire form that contains demographic and working characteristics of manager nurses, Scale of Critical Thinking Disposition and Scale of Research Utilization Barriers. In the analysis of the datas; descriptive statistics, t-test in independent groups, one way anova test and Pearson Correlation method are used. In this study; average scores of nurse managers taken from California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) are found in low levels ($219 \pm 19,82$). Critical Thinking Scale subscale average scores are found as the highest analyticity subcsale ($49,46 \pm 4,45$). In this research; it is found that; the highest barrier perception of nurse managers depends on nurse factor, the lowest barrier perception depends on research factor. The item that manager nurses mostly stated as a medium-high level of barrier is "Nurses are not interested in the researches." 30.4% of nurse managers state that; suiting working conditions and environment for making and using research is the most important facilitator. Statistically significant and negative but a weak relationship is identified between total research utilization barriers of nurse managers and searching truth which is one of the subscales of critical thinking. The research results reveal that; according to the nurse managers; the primary barrier in research utilization is nurse factor and to eliminate this obstacle which arises from themselves primarily; there is a necessity for nurse managers to support nurses managerially to fulfill their researcher task that 8 March 2010 regulations defined. Also in this study; while alternatives of nurse managers and their tend to evaluate different ideas increase, their perception of research utilization barrier decrease. Because of this; critical thinking issue should be given place in service trainings.

Science Code : 1032
Key Words : Nurse Managers, research utilization, barriers of research utilization, facilitators of research utilization, critical thinking
Page Number : 134
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

TEŞEKKÜR

Sonuna kadar gitmeye karar verip henüz başında olduğum uzun akademik yolculuğumun önemli adımlarından biri olan yüksek lisans tezim sırasında yol gösteren, destek olan, deneyimlerini paylaşarak akademik gelişimimi sağlayan Danışmanım Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ'a,

Öğrencisi olmaktan büyük onur duyduğum, hemşirelikte yönetim alanını seçip kendisini tanıdığım andan itibaren bilgisi, deneyimi, zekasıyla yönetime olan bakışımı değiştiren Değerli Hocam Doç. Dr. Dilek EKİCİ'ye,

Anlatmaya kelimelerin yetmeyeceği, şuan bulduğum noktaya gelmemde en büyük emeği olan canımdan çok sevdiğim anne ve babama,

Tezimi hazırladığım süreçte ne zaman yardım istesem bana değerli zamanını ayıran Ablam Halime ÖZTÜRK'e,

Tezimin veri analizini yapabilmemde bana yol gösteren, hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Nurten DAYIOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana hep destek olan, değerli dostum Emel GÜR'e,

İlk gördüğüm anda hayata birlikte, yeniden başladığım; anlayışını, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen eşim Ayhan YILDIRIM'a

Çalışmama katılarak değerli zamanını ayıran tüm yönetici hemşirelere,

Kalpten teşekkür ederim.

Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1.Eleştirel Düşünme.....	7
2.1.1. Düşünme ve düşünme süreci.....	7
2.1.2. Eleştirel düşünme ve eleştirel düşünme süreci.....	8
2.1.3. Eleştirel düşünmenin ve düşünürlerin özellikleri.....	10
2.1.4. Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünmenin önemi.....	11
2.1.5. Eleştirel düşünme stratejileri ve becerileri.....	13
2.2. Araştırma.....	15
2.2.1. Hemşirelikte bilgi kullanımı.....	15
2.2.2. Hemşirelikte araştırma kullanımı.....	16
2.2.3. Araştırma kullanım süreci.....	18
2.2.4. Hemşirelikte araştırma kullanım modelleri.....	19
2.2.5. Araştırma kullanımını arttıran stratejiler.....	24
2.2.6. Araştırma kullanımına yönelik tutum ve değişim.....	24
2.2.7. Hemşirelikte araştırma kullanımında yönetimin rolü.....	25

2.2.8. Hemşirelikte araştırma kullanım engeller.....	26
2.2.9. Araştırma kullanımı kolaylaştırıcıları.....	28
3. YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
3.4. Verilerin Toplama Araçları.....	36
3.4.1. Soru formu.....	36
3.4.2. California eleştirel düşünme eğilimi ölçeği (CEDEÖ).....	36
3.4.3. Hemşirelik araştırmalarından yararlanmada engeller ölçeği (HAYEÖ).....	39
3.5. Veri Toplama Formlarının Ön-Test Uygulaması.....	40
3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması.....	40
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	41
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu.....	42
4. BULGULAR	43
4.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri.....	43
4.2. Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme ile İlgili Özellikleri.....	44
4.3. Yönetici Hemşirelerin California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ) Genel ve Alt Boyut Puanları ile Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	45
4.4. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı ve Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları.....	54
4.5. Yönetici Hemşirelere Göre, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri.....	56
4.6. Yönetici Hemşirelere Göre Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	59

4.7. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puanları ile Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	60
4.8. Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme ile Araştırma Kullanım Engelleri Arasındaki İlişki.....	70
5. TARTIŞMA.....	73
5.1.Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Eleştirel Düşünmeyle İlgili Eğitim Alma Durumlarının California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlarıyla Karşılaştırılması.....	73
5.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktiviteleri.....	76
5.3.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Tutumları.....	79
5.4.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri.....	79
5.4.1. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin dört alt boyutu.....	79
5.5. Yönetici Hemşireler İçin “İlk 10 Araştırma Kullanım Engel Maddesi”.....	82
5.6. Yönetici Hemşireleri Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	86
5.7. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre Araştırma Kullanım Engel Algıları.....	87
5.8.Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme ile Araştırma Kullanım Engelleri Arasındaki İlişki.....	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
6.1. Sonuçlar.....	91
6.1.1. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşüncelerini etkileyen etmenler.....	91
6.1.2. Araştırma aktivitelerine katılım ve tutumları.....	92
6.1.3. Araştırma kullanım engelleri.....	92
6.1.4. Araştırma kullanım kolaylaştırıcıları.....	93
6.1.5. Araştırma kullanım engel algılarını etkileyen etmenler.....	93
6.1.6. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile araştırma kullanım engelleri arasındaki ilişki.....	94

6.2. Öneriler.....	94
KAYNAKLAR.....	97
EKLER.....	107
EK-1.Soru Formu.....	108
EK-2.California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (CEDEÖ).....	110
EK-3.Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ)....	112
EK-4.(a) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	114
EK-4.(b) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	115
EK-4.(c) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	116
EK-4.(d) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	117
EK-4.(e) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	118
EK-4.(f) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	119
EK-4.(g) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	120
EK-4.(h) Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları.....	121
ÖZGEÇMİŞ.....	122

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Eleştirel düşünme ile olağan düşünme arasındaki farklar.....	9
Çizelge 2.2. Eleştirel düşünme becerileri ve gruplandığı temel yapılar.....	14
Çizelge 2.3. Yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları ile ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlar.....	27
Çizelge 2.3. Eleştirel düşünme becerileri ve gruplandığı temel yapılar.....	28
Çizelge 3.1. Araştırmanın evrenini oluşturan (100 ve üzeri hemşire sayısına sahip) hastaneler.....	33
Çizelge 3.2. Farklı büyüklükteki evrenler için kuramsal örneklem büyüklükleri ve %95 ve %99 kesinlik düzeyi (tolerans gösterilebilir hata için gerekli örneklem büyüklükleri).....	34
Çizelge 3.3. Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı.....	35
Çizelge 3.4. Araştırma kullanım engelleri ölçeği alt boyutları cronbach alfa katsayılarının diğer çalışmalarla karşılaştırılması.....	40
Çizelge 4.1. Yönetici hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri (n=220).....	43
Çizelge 4.2. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma Durumları.....	45
Çizelge 4.3. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının Dağılımı.....	45
Çizelge 4.4. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması.....	46
Çizelge 4.5. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması.....	47
Çizelge 4.6. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının eğitim değişkenine göre karşılaştırılması.....	48
Çizelge 4.7. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının çalıştığı kurum değişkenine göre karşılaştırılması.....	49
Çizelge 4.8. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre karşılaştırılması.....	50

Çizelge 4.9. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının meslekte çalışma yılına göre karşılaştırılması.....	51
Çizelge 4.10. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının yönetici olarak çalışma yılına göre karşılaştırılması.....	52
Çizelge 4.11. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması.....	53
Çizelge 4.12. Yönetici hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılım durumları (n=220).....	54
Çizelge 4.13. Yönetici hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma eğitimi alma durumları (n=220).....	55
Çizelge 4.14. Yönetici hemşirelerin “hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiği” konusundaki görüşü.....	55
Çizelge 4.15. Yönetici Hemşirelerin AK Engel Maddeleri Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Derece Engel Belirtme Oranları (n=220).....	57
Çizelge 4.16. Yönetici hemşirelere göre araştırma kullanım kolaylaştırıcıları (n=125).....	59
Çizelge 4.17. Yönetici hemşirelerin HAYEÖ genel ve alt boyut puanlarının Dağılımı.....	60
Çizelge 4.18. Yönetici hemşirelerin yaş değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	60
Çizelge 4.19. Yönetici hemşirelerin medeni durum değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	61
Çizelge 4.20. Yönetici hemşirelerin eğitim değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	62
Çizelge 4.21. Yönetici hemşirelerin çalıştığı kurum değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	63
Çizelge 4.22. Yönetici hemşirelerin çalıştığı pozisyon değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	64
Çizelge 4.23. Yönetici hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	65
Çizelge 4.24. Yönetici hemşirelerin yönetici olarak çalışma sürelerine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	66

Çizelge 4.25. Yönetici hemşirelerin okul eğitimleri sırasında araştırma dersi alma durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	67
Çizelge 4.26. Yönetici hemşirelerin mezuniyet sonrası araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim alma durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	68
Çizelge 4.27. Yönetici hemşirelerin bireysel ya da ekip içinde araştırma yürütme durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.....	69
Çizelge 4.28. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ile Eleştirel Düşünme Arasındaki İlişki.....	70
Çizelge 5.1. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının yönetici hemşirelerle ve hemşirelerle yapılmış diğer çalışmalarla karşılaştırılması.....	81
Çizelge 5.2. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Yönetici Hemşirelerle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	83
Çizelge 5.3. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Türkiye'de Hemşirelerle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	84

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Düşünme süreci.....	8
Şekil 2.2. İletişim kanalları.....	21
Şekil 2.3. Yeniliğin yayılımı teorisi öğeleri.....	21
Şekil 2.4. Rogers'ın yeniliğin yayılımı teorisinin Funk'ın çalışmasıyla Benzerliği.....	22
Şekil 2.5. Araştırma kullanımını etkileyen faktörlerin kavramsal çerçevesi.....	23

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklama
CEDEÖ	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği
HAYEÖ	Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği
AK	Araştırma Kullanımı
SBHM	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
SBHMY	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
HHK	Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü
HHKY	Hemşirelik Hizmetleri Koordinatör Yardımcısı

1. GİRİŞ

Gelişen bilim ve teknoloji tüm sistemleri olduğu gibi sağlık hizmetlerini de etkileyerek, sağlık bakım gereksinimlerini artırmıştır [1]. Mevcut düzen, uygulamalarında yaşadığı sorunlara eleştirel gözle bakabilen ve çözümünde araştırma sonuçlarından yararlanabilen hemşirelerin eksikliğini duymaktadır. Uygulamalarında hızlı ve doğru kararların alınması ile karşı karşıya olan hemşirelik mesleği, hem eleştirel düşünme becerisine sahip hem de araştırma sonuçlarının duyurulması ve kullanılmasından sorumlu yönetici hemşirelere ihtiyaç duymaktadır. Bu yüzden yönetici hemşirelerin bu konudaki algılarının bilinmesi önem arz etmektedir [2,3].

Problem Durumu

Profesyonel hemşireliğin gereği olarak hemşirelik uygulamalarının araştırmalara dayalı olması mesleğin olmazsa olmaz koşullarından olan bilimselliğe temellendirilmesini sağlar [4]. Araştırma kullanımını (AK) artırmak amacıyla, araştırma kullanım engellerini aşmak için dünyada son 40 yıldır pek çok proje yapılmıştır [5-10].

Hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda yönetici hemşirelerin göstereceği destek büyük önem arz etmektedir. Hutchinson ve Johnstone'ın (2006) engeller ölçeği kullanılarak yapılan 35 çalışmayı inceleyerek yaptıkları değerlendirmede; yöneticilerin, araştırmaların uygulamada kullanımında en önemli engel olarak algılandığı gösterilmekte ve yönetici hemşirelerin araştırma kullanım (AK) engellerini belirlemesi ve bu engelleri ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi önerilmektedir [11]. Cha, Lopez ve Thompson'ın (2008) yaptığı çalışmada kurumsal faktörler en önemli engel olarak bulunurken en önemli kolaylaştırıcı yönetim desteği olarak saptanmıştır [12]. Bir kurumda araştırma kullanımAK kültürünün oluşturulmasını kolaylaştıran faktörlerin sağlanmasında yönetici hemşireler kilit rol oynamaktadır [13].

Ülkemizde hemşirelerin AK engel algılarını inceleyen çalışmalara bakıldığında farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda olduğu gibi kurumsal faktörlerin en önemli engel olarak algılandığı görülmüştür. Kaleli'nin (2010) İzmir ilinde eğitim araştırma hastanelerinde yaptıkları çalışmada en önemli ilk on engel olarak algılanan maddelerden beşinin (5), Kocaman ve diğerlerinin (2010) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada en önemli ilk on engel olarak algılanan maddelerden altısının (6), Yava ve diğerlerinin (2007) Sağlık Bakanlığı ve askeri hastanelerde yaptıkları çalışmada en önemli ilk on engel olarak algılanan maddelerden yedisinin (7), Kaleli'nin (2010) aktardığına göre; Bayık, Uysal, Ardahan ve Özkahraman'ın (2007) İzmir ilinde kamu ve üniversite hastanelerinde yaptıkları çalışmada en önemli ilk on engel olarak algılanan maddelerden beşinin (5) kurumsal engeller olduğu saptanmıştır [14-18]. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar olduğu görülmüştür [11,19-20].

Hemşirelik bakımının kalitesine dinamizm getiren eleştirel düşünme becerisi hemşirelik biliminin geliştirilmesini, üretilen bilginin kullanılmasını, bakım kalitesinin yükseltilmesini meslek imajının pozitif anlamda ilerlemesini, maliyet etkili bakım verilmesini, hasta ve çalışan güvenliğinin ön planda olmasını, sağlık politikalarının oluşturulmasını, hemşirelerin mesleki otonomilerinin ve motivasyonlarının artırılmasını olumlu yönde etkilemektedir [21]. Dolayısıyla meslek üyelerinin eleştirel düşünme becerisine sahip olmaları insanların sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitelerini iyileştirme yönündeki hizmetlerini de artırmaktadır [22].

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanımı konusundaki engel algılarını ve kolaylaştırıcı olarak gördükleri etmenleri belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt bulmaya çalışılmaktadır:

- Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri nedir?

- Yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile araştırma kullanım engelleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile eleştirel düşünme düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Yönetici hemşirelerin AK engelleri nelerdir?
- Yönetici hemşirelerin AK kolaylaştırıcıları nelerdir?
- Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri ile araştırma kullanım engel algıları arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Hemşirelik hizmetleri yönetiminin başarısı kurumun amaçlarına ulaşma derecesine bağlıdır. Bu başarıyı ölçebilmek için hizmet kalitesini belirleyebilmek gerekir. Bunun için indikatörlere ihtiyaç duyulur. Düşme oranı, yatak yarası oranı, hatalı ilaç uygulama oranı, tromboflebit oranı, turn over oranı, servisler arası benchmarking oranı, vs. gibi parametreler hemşirelerin olduğu tüm birimlere özgü olarak belirlenir. Yapılan ölçümlerle mevcut durum ortaya konur. Hedefler belirlenir ve süreç sonunda değerlendirmeler yapılarak yeni planlamalara gidilir [23-24]. Yönetici hemşireler bu süreci eleştirel bakış açısıyla değerlendirip araştırma sonuçlarından yararlanırlarsa hastaların hastanede kalış sürelerini azaltıp, maliyet etkili hizmet sunumu sağlayabilirler. Böylelikle yönetimdeki başarılarını kanıta dayalı hale getirebilirler. Profesyonel hemşireliğin araştırma ve uygulamalarını araştırma sonuçlarına dayandıran bir meslek olabilmesi için eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri önemlidir [25]. Bu sayede araştırma ile uygulama arasındaki engel ortadan kalkacak ve hemşirelik bakımına yönelik daha doğru kararlar alınabilecektir [22,26].

Hemşirelik literatüründe yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engel algılarını ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Önemi son yıllarda gittikçe artan eleştirel düşünme ve araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması konularında yönetici hemşirelerin düşüncelerini ortaya koymak ve hemşirelik literatürüne katkı sağlamak amacıyla bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

Sınırlılıklar

Kavramsal Sınırlılıklar

Bu araştırmanın kuramsal çerçevesi ulaşılabilen alan yazın ile sınırlıdır.

Yöntemsel Sınırlılıklar

Araştırmanın evrenini belirlerken Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki 100 ve üzeri hemşire sayısına sahip hastaneler İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan verilere göre belirlenmiş ve bu hastanelerin yönetici hemşire sayıları hemşirelik hizmetleri koordinatörlükleriyle görüşülerek belirlenmiştir. Bu süreçte beş hastanenin hemşirelik hizmetleri yönetimi yönetici hemşire sayıları hakkında bilgi vermek istememişlerdir. Evren içinde yer alan Kamu Birliği Hastaneleri, birliğe geçiş döneminde olmaları ve yönetim pozisyonları başta olmak üzere devam eden değişiklikler nedeniyle o günün rakamlarını vermişlerdir. Araştırma örneklemine en az 6 aydır yönetim pozisyonunda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşire yöneticiler dahil edilmiştir. "C" ve "D" Hastaneleri kurum politikası sebebiyle anketlerin içeriği ve çalışmanın amacı Hemşirelik Hizmetleri Koordinatör Yardımcısına açıklanmış ve anketler onlar tarafından uygulanıp, eğitim hemşiresinden geri alınmıştır.

Kamu Birliğindeki bazı hastaneler yönetsel değişikliklerin devam etmesi nedeniyle araştırmaya izin vermemişlerdir. Ankara'da Kamu Birliği'ne geçen bazı hastanelerin yöneticilerinin yeni atanmış olması, izin verilen kurumlarda çalışan yönetici hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle araştırmaya katılım konusunda isteksiz olmaları araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

Tanımlar

Araştırma kullanımı: hemşirelik uygulamalarında yol gösteren, araştırmaya dayalı bilginin uygulamaya aktarıldığı süreçtir [27]

Eleştirel Düşünme: klinik uygulamalarda bilgiyi yorumlama, kullanma ve rasyonel karar verebilme yetisi için gereken bilişsel bir süreçtir [28].

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Eleştirel Düşünme

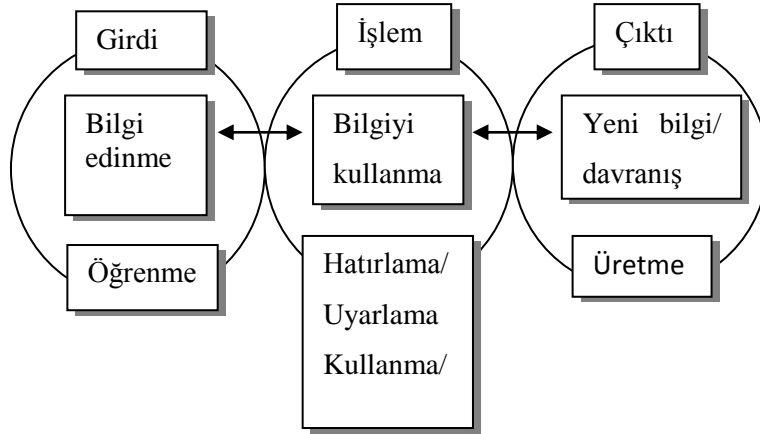
2.1.1. Düşünme ve düşünme süreci

Günümüz bilgi ve teknoloji çağı insanından düşünen, sorgulayan, araştıran, akılcı kararlar alan ve eleştirel düşünebilen bir birey olması beklenmektedir [29].

Düşünme kavramı, pek çok araştırmaya konu olmuş ancak tanımı üzerine ortak bir noktaya varılamamıştır. Düşünme, gerçeğin anlaşılması için gösterilen zihinsel etkinlik, gerçeğin anlamlandırılması, gerçeğin anlaşılmaya çalışılması için gösterilen çabadır[30].

Türk Dil Kurumu sözlüğünde, düşünme zihnin bir konuyla ilgili bilgileri karşılaştırarak, aralarındaki bağlantıları inceleyerek bir yargıya ya da karara varma etkinliği, zihinden geçirmek ya da zihin yoluyla arayıp bulmak, tasarlamak, anımsamaktır.[31].

Düşünme eylemi; öğrenme, hatırlama ve üretmeyi içeren 3 aşamalı süreçte gerçekleşir. Öğrenme boyutunda birey bilgi edinir. İkinci boyutta hatırlama, uyarlama ve kullanma yoluyla bilgiyi kullanır. Son boyutta ise birey, edindiği bilgiden yeni bilgilere ulaşır, yeni bilgiler üretir [32].



Şekil 2.1. Düşünme süreci (Yıldırım Özeruz, 2010:19)

2.1.2. Eleştirel düşünme ve eleştirel düşünme süreci

“Eleştirel” kelimesi değerlendirme, yargılama, ayırt etme anlamına gelen Yunanca "Kritikos " teriminden türetilmiş, Latince' ye "Critucus" olarak geçmiş ve bu yolla diğer dillere yayılmıştır. Bir olayı ya da durumu iyi ya da kötü taraflarıyla değerlendirme anlamına gelmektedir [33].

Eleştirel düşünmeyle ilgili bazı tanımlar şu şekildedir:

Kökdemir'e (2003) göre; eleştirel düşünme, elde edilen bilgiler hakkında mutlak bir sonuca varmak yerine, alternatif açıklamalar olabileceğini de göz önünde bulundurmak olarak tanımlanmaktadır [33].

Huber'e (2000) göre; eleştirel düşünme, kaliteli hemşirelik bakımı için gereken faktörlerdendir [34].

Manevel, Filburn, Deringer ve Lum'a (2011) göre; eleştirel düşünme, hemşirelik ve klinik karar verme süreçleri için temel bir beceri olup, hemşirelik sürecinin aşamaları göz önüne alındığında; bilgiyi toplayabilme, yorumlayabilme, analiz, sentez edebilme ve değerlendirebilme yeteneğidir [35].

Vito-Thomos 'a göre; eleştirel düşünme, “yaratıcı düşünme, akılcı düşünme, yüksek kaliteli ve derin düşünmenin bir sentezi” olarak tanımlamıştır. Ayrıca, eleştirel düşünmenin geçmişe, geleceğe yönelik hemşirelik uygulamalarında klinik uygulamaları geliştirmek ve hataları azaltma yönünde etkili olduğunu vurgulamıştır [36].

Eleştirel düşünme; hemşirelik uygulamalarında tanı koyma ya da çözüm yollarını belirlemede, bağımlı ya da bağımsız, doğru ve hızlı karar vermede hemşirelik için önemli bir kavram olup hemşirelik sürecinde uygulayıp geliştirebileceğimiz bilişsel bir aktivitedir [28,37].

Demirci'ye (2002) göre düşünme becerilerinden biri olan eleştirel düşünme; sıradan, düşünceden daha farklıdır. Bu farklar Çizelge 2.1.'de verilmiştir [38].

Çizelge 2.1. Eleştirel düşünme ile olağan düşünme arasındaki farklar

Olağan Düşünce	Eleştirel Düşünme
Tahmin etme	Karar verme
Tercih etme	Değerlendirme
Gruplandırma	Sınıflandırma
İnanma	Varsayma
Anlama	Mantıksal olarak anlama
Kavramları çağrıştırma	İlkeleri kavrama
Bağıntıları not etme	Diğer bağıntıları not etme
Kanıtız düşünceleri sunma	Kanıta dayalı düşünceleri sunma
Ölçüte dayanmayan kararlar alma	Kanıta dayalı kararlar alma

Demirel'e (2002) göre eleştirel düşünme sürecinin beş temel boyutu vardır. Birinci boyut olan *tutarlılık*, eleştirel düşünen kişinin, eğer düşüncede tezatlık varsa bunu ortadan kaldırabilmesidir. İkinci boyut olan *birleştirme*, eleştirel düşünen kişinin, düşünceyi her açıdan ele alabilmesidir. Üçüncü boyut olan *uygulanabilme*, eleştirel düşünen kişinin anladıklarını bir modele

uygulayabilmesidir. Dördüncü boyut olan *yeterlilik*, eleştirel düşünen kişinin, tecrübelerini ve sonuçlarını somut hale getirebilmesi ve son boyut olan *iletişim kurabilme*, eleştirel düşünen kişinin düşüncelerini çevresine anlaşılır bir şekilde iletebilmesidir [39].

Kökdemir'e (2003) göre eleştirel düşünme sürecinin gerektirdiği beceriler şunlardır:

- İdda edilenlerle, kanıta dayandırılan gerçekleri ayırt edebilme
- Elde edilen bilgilere ait kaynakların doğruluğunu ve güvenilirliklerini teyit edebilme
- İlişkisiz bilgileri kanıtlardan ayıklayabilme
- Önyargı ve bilişsel hataların farkında olabilme
- Tutarsız yargıların farkına varabilme
- Etkili soru sorabilme
- Sözlü ve yazılı dili etkili kullanabilme
- Bireyin kendi düşüncelerinin farkına vardığı üst biliş vardır
- Bu beceriler, eleştirel düşünme eğitiminin de temellerini oluşturmaktadır [33].

2.1.3. Eleştirel düşünmenin ve düşünürlerin özellikleri

Eleştirel düşünebilen kişiler, sürekli gelişimi hedefleyen düşünme süreci boyunca eleştirel yaklaşan kişilerdir [40].

Eleştirel düşünme becerisine sahip kişiler; gözlemci, meraklı, yaratıcı, açık fikirli, yenilikçi, sezgileri kuvvetli, risk alabilen, esnek, bilgilendirilebilir, analitik, sorumluluk sahibi, disiplinli, fikirleri savunabilen ve süreç yönetebilendir [21,26,41-42].

Hemşirelikte eleştirel düşünme becerisine sahip meslek üyelerinin artması, bakım kalitesini, etkinliğini ve yeterliliği, meslekte profesyonelliği, otonomi ve güç sahibi olmayı olumlu yönde etkilemektedir [21,37]. Bu sebeple meslek

üyeleri ne kadar iyi düzeyde eleştirel düşünme becerisine sahip olurlarsa o ölçüde toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönünde etkin hizmet verebilirler [22].

2.1.4. Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünmenin önemi

Bilim ve teknolojiadaki hızlı gelişmeler, sağlık sistemlerini daha karmaşık hale getirmekte ve hemşireler uygulama alanında farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu durum hemşirelerin uygulama alanında bilgilerini güncellemelerini gerektirmektedir. Hemşirelik mesleği hasta odaklıdır, yapılan uygulamalar yaşamsaldır ve sorumluluk gerektirir. Bu yüzden güncellenen bilgilerin düşünce sürecinden geçirilmesi gerekmektedir [43-44].

Sağlık bakımı karmaşık bir süreçtir bu nedenle hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri önemlidir. Eleştirel düşünme, hemşirelik teorilerinin yer verdiği sağlık bakımına önemli katkısı olan bir kavramdır [45-46]. Sürekli sorgulama ve yaşam boyu öğrenmeyi gerektiren hemşirelik uygulamaları için hemşirelerin eleştirel düşünceleri olmazsa olmazdır [47].

Hemşirelerin teorik bilgiyi uygulamaya aktarması, meydana gelen değişimi izlemesi ve ortaya çıkan yeni bilginin değişimi yaratması konusunda eleştirel düşünme gittikçe önem kazanmaktadır [48]. Eleştirel düşünme becerisi, bilginin uygulamaya aktarılmasına olanak sağlar [49-50]. Hemşirelerden klinik sorunları çözmek için doğru karar verirken eleştirel düşünme becerilerini uygun şekilde kullanmaları beklenmektedir [51].

Hemşirelik mesleği, kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda karar vermeyi amaçlayan düşünme faaliyetleri bütünüdür. Bu sebeple hemşirelerin klinik karar verebilen profesyoneller olmaları gerekir [52]. Klinik karar verme süreci, verilen kararların hastaya ne yarar sağladığını, nerede ve nasıl bakım sağlanması gerektiğini ve bakımın hangi sonuçlara göre değerlendirilmesi konularını içerir. Karar verme süreci, eleştirel düşünme ve yaratıcılığa ihtiyaç duymaktadır ve bakımın kalitesini belirlemede diğer faktörlerden daha önemlidir [53].

Eleştirel düşünme hemşirelik uygulamalarının temel ögesidir. Bunun sebepleri şunlardır:[54]

- Eleştirel düşünme, hemşirelik bilimini geliştiren araştırmaların temel ögesidir.
- Eleştirel düşünme, durumu hemen kabullenmek yerine sorgulayan tutumu ile inceleme ve değerlendirmeyi gerektirir.
- Eleştirel düşünme, farklı bakış açılarıyla bakmayı gerektirir.
- Eleştirel düşünme, önyargısızdır.
- Eleştirel düşünme, hemşirelik uygulamaları için doğru kararların verilmesini sağlar [54].

Yıldırım Özeruz'a (2010) göre hemşirelik uygulamaları için önemli olan eleştirel düşünmenin hasta, personel ve ekip çalışması açısından da birçok yararları vardır. Bu yararlar:

Hasta açısından;

- Hastanede kalış süresinin azalması,
- Hasta memnuniyetinin artması,
- Kontrollerin azalmasıdır.

Personel açısından;

- Çalışan memnuniyeti,
- İş tatmini buna bağlı motivasyonda artış
- Bilgi artışıdır

Ekip çalışması açısından;

- Ekip çalışması anlayışının gelişmesi
- Ekipte memnuniyetin artması
- Düşünce ve bilgi paylaşımının artmasıdır [32].

Olumlu çalışma koşullarını sağlama, yüksek kalitede ve güvenli hasta bakımını sağlama, çalışanın kuruma bağlılığını ve iş doyumunun artmasında eleştirel düşünmenin önemli olduğu belirtilmiştir [55].

2.1.5. Eleştirel düşünme stratejileri ve becerileri

Akinoğlu'nun aktardığına göre (2003) Paul, Binker, Jensen ve Kreklau (1990) eleştirel düşünme becerilerinin daha iyi anlaşılabilmesi ve eleştirel düşünme becerilerinin öğretilmesi için bu becerileri 35 madde olarak sıralamışlar ve her beceriye ilişkin ilkeleri ortaya koymuşlardır. Duyumsal ve bilimsel stratejiler olmak üzere iki ana başlıkta incelemişler. Bilimsel stratejilerde kendi içerisinde "makro ve mikro beceriler" olarak ayırmışlardır. Duyumsal stratejiler bireyde bağımsız düşünebilme gücünü ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bilimsel stratejilerde makro beceriler, düşünmeyi gerektiren farklı temel becerileri örgütleme sürecidir. Mikro beceriler ise, bütünü göz ardı etmeden parçaları belirleme ve bütün içinde anlamlandırma becerilerini içermektedir [56]. Bu beceriler Çizelge 2.2.'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.2. Eleştirel düşünme becerileri ve gruplandığı temel yapılar

Eleştirel Düşünme Becerileri ve Gruplandığı Temel Yapılar		
Duyuşsal Stratejiler	Bilişsel Stratejiler Makro Yetenekler	Bilişsel Stratejiler Mikro Beceriler
<ul style="list-style-type: none"> -Bağımsız ve tarafsız düşünme -Ben merkezli veya toplumsal iç görüler geliştirme -Duygu ve düşünce arasındaki ilişkiyi anlama -Zihinsel alçak gönüllülüğü ve yargıyı geciktirmeyi geliştirme -Sorgulama cesareti geliştirme -İyi niyetli ve dürüst düşünme -Düşünme azmi geliştirme -Düşünme becerisine güven duyma 	<ul style="list-style-type: none"> -Geçerli ve geçersiz genellemeleri fark etme -Öğrendiklerini transfer etme -Görüş geliştirme -Sorunları, sonuçları veya inançları açık hâle getirme -Sözcüklerin veya söz öbeklerinin açık hâle getirilmesi ve analiz edilmesi -Değerlendirme için ölçüt geliştirme -Bilgi kaynağının güvenilirliğini değerlendirme -Derinlemesine inceleme -Görüşleri, yorumları, inançları veya kuramları analiz etme ve değerlendirme -Çözüm üretme ve değerlendirme -Eylemleri ve politikaları analiz etme ve değerlendirme -Eleştirel okuma -Eleştirel dinleme -Disiplinler arası ilişki kurma -Soru sorma / Sokratik tartışmayı uygulama -Farklı görüşleri karşılaştırma -Diyalektik düşünme 	<ul style="list-style-type: none"> -İdeal ile gerçeği birbirinden ayırt etme -Eleştirel sözcük dağarcığı kullanma -Önemli benzerlikleri ve farklılıkları belirleme -Sayıltıları inceleme ve değerlendirme -İlgili olmayan olgulardan ilgili olanları ayırt etme -Akılcı saptamalar, kestirmeler veya yorumlar yapma -Kanıtları ve iddia edilen olguları değerlendirme -Çelişkileri fark etme -Doğurguları ve sonuçları keşfetme

2.2. Araştırma

2.2.1. Hemşirelikte bilgi kullanımı

Gerçeklikten yararlanarak yöntemlerle elde edilen bilim, uygulamada doğrulanan bir bilgidir. Bilimsel gelişmenin ana unsuru düşünce ve uygulamanın sürekli etkileşimidir [2,57]. Hemşireliğin bilgi özü hemşirelik bilimini oluşturur ve hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder [57-58]. Bilgi ise deneyim, yapılan gözlem, sezgi, meslektaşlarla yapılan tartışmalar, diğer meslek gruplarının bilgilerinden faydalanma, deneme-yanılma yolu ve rol-model gibi birçok kaynaktan elde edilebilir. Ancak tüm bu kaynakların araştırmalarla test edilerek bilimsel bilgi haline getirilmesi gerekir [57,59].

Hemşirelerin kullandıkları bilgi kaynaklarını inceleyen çalışmalara bakıldığında büyük oranda hemşirelik bakım uygulamalarını halen araştırmaya dayanmayan yollardan sağladıkları görülmüştür. Bu bilgi kaynakları ise hemşirelerin meslektaşlarından ya da kendi deneyimleri sonucu edindikleri bilgilerden oluşmaktadır [60-63].

Hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde sağlanamamasının temel sebeplerinden biri yeterli bilgiye sahip olmadan alınan kararlardır. Yönetici hemşireler için bu durum uygulama açısından hizmette etkisiz, verimsiz ve adaletsiz değişikliklere sebep olabilmektedir. Bu nedenle yönetici hemşireler olarak iyi sorular sormak, becerilerimizi geliştirmek ve araştırma yatırımlarının en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak için yeteri kadar bilgi sahibi olmamız oldukça önemlidir [64].

2.2.2. Hemşirelikte araştırma kullanımı

Hemşirelik araştırması, hemşirelik bilgisini geliştirmek, düzeltmek ve yaymak amacıyla yapılan sistematik sorgulamayı kapsar. Hemşirelik araştırmasının amacı nicel, nitel veya karışık yöntemler gibi bilimsel bir yöntemi kullanarak soruları cevaplamak ve bilgileri geliştirmektir [65].

Araştırma kullanımı, araştırmadan elde edilen bilginin uygulamada kullanılmasıdır. Araştırma, uygulama alanında klinik bir protokole, klinik karar alma veya klinik uygulama rehberine aktarılarak kullanılabilir [66].

Uygulamalı tüm bilimlerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de araştırma kullanımı karmaşık ve uygulaması zordur. Hasta bakım kalitesi ile hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmak için araştırma sonuçlarının kullanılması zorunludur. Hemşirelik sürecinde ve klinik uygulamalarda kanıta dayalı girişimlerde bulunmak hem mesleki hem de kişisel gelişimi sağlayacaktır. Karar verme aşamasında araştırma kullanımı ile hemşirelerin doğru karar vermesi kolaylaşacaktır [6].

Araştırma kullanımı üç şekilde olmaktadır:

- Doğrudan - Araçsal Kullanım: Hemşirenin bilgiyi somut olarak yani doğrudan bir hemşirelik girişiminde kullanmasıdır. Bu kullanım bireysel düzeyde olmaktadır.
- Dolaylı - Kavramsal Kullanım: Hemşire takip ettiği araştırma sorununu izler, araştırma sonuçlarının yararlarını gözlemler ve bunun sonucunda uygulamaları konusundaki düşünceleri değiştirir, uygulamaz ancak etkilenmiştir ve bilgi birikimi artar.
- Simgesel - Yöntemsel Kullanım: Yeni bir yöntem- politikayı yerine getirme ve uygulamayı değiştirmedir [27,6].

Hemşirelik araştırmalarının amacı ve önemi

Hemşirelik araştırması, yeni bilginin ortaya çıkması ile hemşirelik biliminin ilerlemesi, mevcut uygulama ve hizmetlerin değerlendirilmesi ve hemşirelik eğitimini, pratiğini, araştırma ve yönetimini bilgilendirecek kanıtlar sağlanması açısından gereklidir. Araştırma, birey, aile ve toplumun optimum düzeyde gösterdiği fonksiyonu korumak veya geliştirmek ve hastalıkların olumsuz etkilerini azaltmak için mevcut mekanizmaları anlamaya yönlendirilmiştir. Hemşirelik araştırması aynı zamanda hemşirelikteki yeniliklerin sonuçlarına da

odaklanmalıdır bu sayede hemşirelik bakımında kalite ve uygun maliyet garantilenmiş olacaktır. Hemşirelik araştırması ayrıca efektif ve verimli bir şekilde hemşirelik eğitimini getiren politika ve sistemleri; mesleğin farkındalığını ve tarihsel gelişimini; hemşirelik hizmetlerinin verilmesindeki etik talimatnamelerin anlaşılmasını ve mesleğin mevcut ve gelecekteki sosyal zorunluluklarını yerine getirmede hemşireleri etkin bir biçimde hazırlayan sistemlerin bilgisini cesaretlendirmektedir. Hemşirelikte araştırmaya dayalı uygulama, mesleğin belirli bir özelliğidir. Hem nitel hem de nicel hemşirelik araştırmaları, kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için kritik bir öneme sahiptir[64].

Araştırma kullanımının yararları

Sağlıkta yaşanan gelişmeler, maliyet etkin kaliteli bakım hizmetlerini zorunlu hale getirmiş ve dikkatleri araştırma kullanımına çekmiştir. Araştırma kullanımı, hemşirelere gelişme fırsatları, iş memnuniyeti, mesleki ilerlemeler gibi faydalar sağlarken; kurumda hemşirelik bakımının geliştirilmesi maliyet etkili hasta bakımı sonuçlarının iyileştirilmesi gibi katkıları vardır [64,67]

Maygers'ın (2010) yaptığı bir çalışmada, John Hopkins Bayview Tıp Merkezinde elde edilen verilere göre inmeli hastalarda yüksek oranda idrar yolu enfeksiyonu (İYE) görülmesi üzerine konu araştırılır ve rutin olarak inmeli hastalara takılan idrar kateterinin İYE'nin ardındaki mühim sebep olduğu anlaşılır. İnmeli hastalar için otomatik olarak kateter ısmarlamasının tıbbi sebeplerine bakmaya başladığında, rutin kateterler için herhangi bir klinik göstergenin olmadığını görür. Maygers, John Hopkins Bayview Tıp Merkezi'nde doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarıyla bir yıl boyunca kateterizasyonun gerçekten gerekli olup olmadığı üzerine çalışmıştır. İnmeli hastaların tedavisine ve İYE'nin engellenmesine yenilikler getirmiştir. Kateterizasyon sayısında %10'luk bir düşme yakalamayı ummuş, çabaları sayesinde bunun tam iki katı bir başarı sağlamıştır. Bayview'ün inme merkezindeki hastaların gündelik kateter kullanımları %20 azaltılmış ve elde edilen olumlu sonuçlar -İYE sayısında ve inmeli hastaların İYE için yeniden kabullerinde azalma- o kadar belirgin olmuştur ki prosedürün tüm Bayview'de uygulamaya konması düşünülmüştür [68].

2.2.3. Araştırma kullanım süreci

Araştırma kullanımı bilimsel olarak elde edilen bilginin uygulamaya aktarılmasıdır [6].

Araştırma kullanım süreci French'in (2005) yaptığı çalışmada dört aşamada değerlendirilmiştir:

- 1.Araştırma ve Uygunluğunu Belirleme Aşaması: Araştırmanın önemi ve uygunluğu üzerinde düşünüldükten sonra kliniğe uyarlanabilir ve ihtiyaca yönelik olması yanısıra çalışmaya katılım gösterenlerin harcadıkları zaman ve emeklerin dikkate alınması gerekmektedir.
- 2.Araştırmayı Doğrulama Aşaması: Söz konusu araştırmayı tartışmak için katılımcıların dahil edildiği bu aşamada bilginin kalitesinin kontrolü, mevcut uygulamalar ve farklı kaynaklardan elde edilen önceki bilgi karşılaştırılır.
- 3.Araştırmayı Değerlendirme Aşaması: Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilip geçirilmeme kararı verilir. Bu kararı verirken hasta beklentileri, olası riskler, avantaj ve dezavantajlar, maliyet gibi birçok faktörün değerlendirilmesi gerekir.
- 4.Araştırmayı Uygulama Aşaması: Araştırma kullanım süreci sonucunda ortaya çıkan net yararlar doğrultusunda elde edilen bilgi uygulamaya geçirilebilir ya da uygulama sonucunda ortaya çıkan sonuçların net olamaması durumunda uygulanamaz [69].

2.2.4. Hemşirelikte araştırma kullanım modelleri

Hemşirelerin tamamına yönelik ve her alanda işe yarayan bir araştırma kullanım modeli yoktur. Son yıllarda hemşireliğe özgü geliştirilen 25'ten fazla araştırma kullanım ve yararlanma modeli yayınlanmıştır. Araştırma kullanım (AK) modelleri, araştırma sonuçlarının duyurulmasına ve hemşirelik bakım sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olur. Kullanılan yöntem ne olursa olsun, problemi tanılama ve çözümünde, sorgulamaya dayalı, merak uyandıran tutum ve sonuçları teşvik etmeli ve kolaylaştırmalıdır [70].

Bazı Araştırma Kullanım (AK) modelleri şunlardır:

WHICHE projesi (western interstate commission for higher education; 1970)

AK ile ilgili resmi olarak yürütülen ilk projedir. Bu projenin hedefi hemşirelikte araştırma sayısı, kalitesi ve araştırma kullanımını arttırmaktır. Beş aşamada gerçekleşir. İlk aşaması araştırma odaklıdır ve katılımcılar bir araya gelir. İkinci aşamasında akademisyen-klinisyen bir aradadır ve akademisyenler klinisyenlere araştırmayı değerlendirme ve uygulamada kullanma konusunda eğitimler düzenleyerek yardım eder. Üçüncü aşama belirlenen beş aylık süreçte proje uygulamada kullanılır. Dördüncü aşamada, uygulama sonuçları analiz edilerek değerlendirilir ve rapor oluşturulur. Oluşturulan raporun incelenerek önerilerde bulunulduğu ikinci bir program düzenlenir. Son aşamada ise araştırma kullanımının devamlılığının belirtildiği WHICHE projesi rapor edilir [6,7].

CURN projesi (conduct and utilization of research in nursing; 1975-1980)

Bu projenin hedefi, gerekli kurumsal değişiklikler yapılarak, klinik ortamlarda işbirliğine dayalı araştırma yürütülmesi ve araştırma bulgularının kullanılmasıdır. Projenin odak noktası hemşirelerin araştırmalardan elde edilen bulguları kullanmasıdır. Akademisyen-klinisyen işbirliği yapılarak araştırma ve klinik uygulama arasında köprü oluşumu sağlanmıştır. Bu amaçla araştırma okuma, istatistik bilgisi konularında kurslar verilmiştir. AK sürecinin tanımı modelde şöyle açıklanmıştır; problemin tanımlanması, tanımlanan problemin değerlendirilmesi, yeniliğin tasarımı, yeniliğin uygulama ortamında değerlendirilmesi, yeniliği reddetme-değiştirme ya da kabul etme yönünde karar verme ve yeniliği hemşirelik uygulamalarında yaymak için strateji belirlemektir [6,8].

NCAST projesi (the nursing child assessment satellite training)

İki yıl süren projenin birinci amacı; iletişim kanallarını kullanmak suretiyle yeni sağlık bakım tekniklerini etkin olarak uygulamak ve hemşirelik

araştırmalarını yaymaktır. Projenin yöneticileri AK aracılığıyla dört bileşenli bir model amaçlamışlardır. Bunlar; uygulayıcıların toplanması, araştırma sonuçlarının anlaşılması için uygun formatın hazırlanması, araştırma bulgularının sunulması ve ilk u uygulama sonrası değerlendirme yapılmasıdır [6].

Iowa araştırma modeli (1994)

Bu model, Iowa Üniversitesi Hastaneleri ile hemşirelik okulu işbirliğiyle geliştirilmiştir. Hasta bakımında uygulama konusunda karşılaşılan sorunlarla ilgili klinik araştırmalar yapmak amacıyla, uygulama yapan hemşireler ve akademisyenler işbirliği yapmaktadır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, uygulamaları geliştirmek amacıyla diğer bilim dallarından elde edilen bilgiler ile birleştirilmektedir. Uygulamalar için kanıt özelliği taşıyan bulgulardan yararlanılarak yönergeler geliştirilir. Kanıta dayalı uygulamalara göre önerilen davranış ile mevcut olan karşılaştırılır; uygulamada değişim yapılıp yapılmayacağına karar verilir; küçük bir grupta uygulanır ve sonuçlar değerlendirilir [6,9].

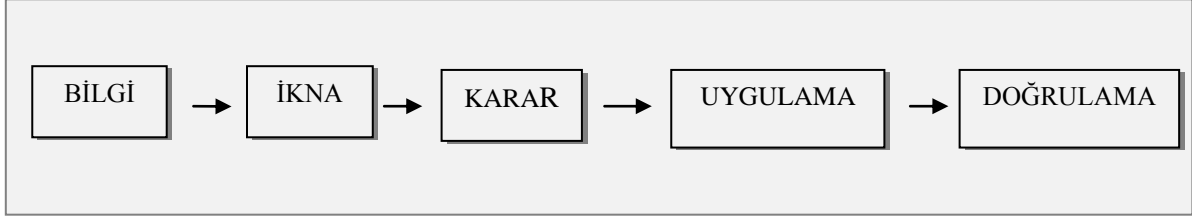
Stetler/Marram modeli (1994)

İlk kez 1976'da Marram ile geliştirilen modelin 1994'te ilgili kavramları tanımlanmıştır. 2001'de modelin KDU (kanıta dayalı uygulama) ile ilişkisi, kanıt kavramı modele entegre edilmiştir [3]. Bu modelde hemşirelerin araştırmaları değerlendirme ve kullanma süreci altı aşamadır: hazırlık, onaylama, karşılaştırmalı değerlendirme, karar verme, uygulama ve sonuçları değerlendirme. Araştırmadan yararlanmada eleştirel düşünmenin anahtar rol oynadığını vurgulayan, kuralcı bir yaklaşımdır [27,10].

Rogers'ın yeniliğin yayılımı teorisi

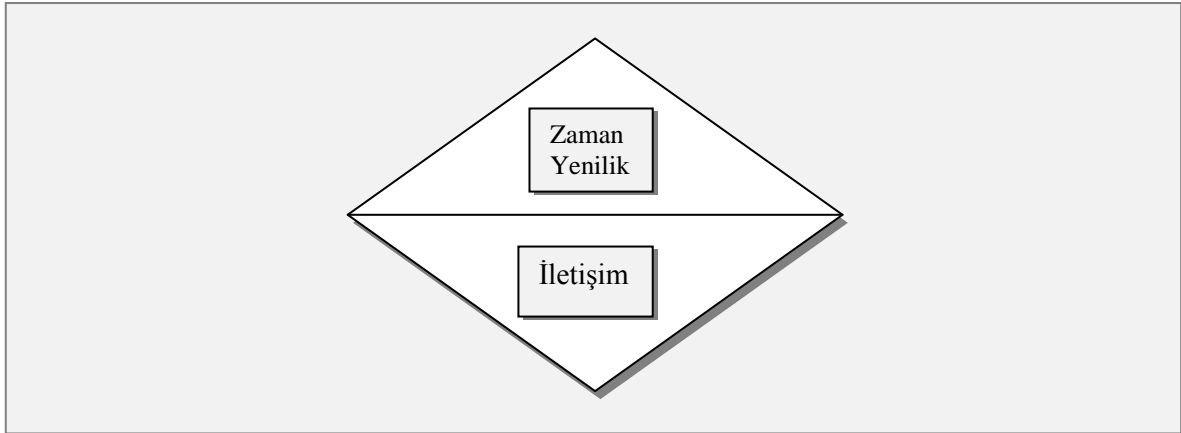
Rogers'ın 1962'de geliştirdiği ve 2003 yılına kadar dört kez güncellenen teorisi hemşirelik teorisi olmamasına rağmen, araştırma kullanım çalışmalarının birçoğunda kullanılmıştır [71-75]. Kendisi sosyolog olan Rogers ilk

defa tarımsal yeniliklerin yayılımı üzerinde çalışmıştır ve bu çalışma teorinin temelini oluşturmuştur [76].



Şekil 2.2. İletişim kanalları

Teori, büyük organizasyonlar içerisinde, iletişim kanalları aracılığıyla meydana gelen beş aşamalı yenilik karar sürecini açıklamaktadır. Rogers'ın teorisinde yer alan iletişim kanalları Şekil 2.2.'de gösterilmiştir [76].



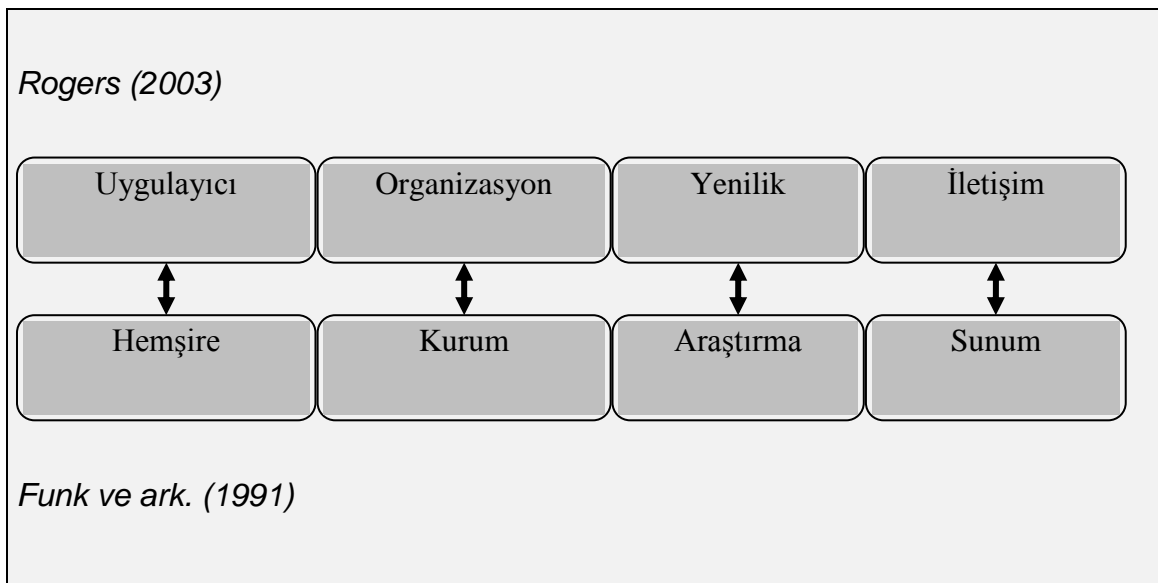
Şekil 2.3. Yeniliğin yayılımı teorisi öğeleri [76].

Bilginin uygulamaya geçirilmesi bir dizi süreci içerir. Birey, kurum, çevre ve yeniliğe ait özelliklerden etkilenir [73]. Yenilik yayılımının temel unsurları Şekil 2.3.'te gösterilmiştir:

Rogers'a (2003) göre yayılım "sistem içerisinde bulunan üyeler arasında, iletişim kanalları aracılığıyla, yeniliğin yayılması" 'dır. Yayılımın ana unsurlarında olan *yenilik*; yeni kabul edilen, bir düşünce, bir nesne veya uygulamadır. *Yayılım*, yenilik gerektirir bu sebeple insanlar yeniliklere tereddütle yaklaşma eğilimi gösterebilirler. Rogers'a (2003) göre yeniliğin yayılmasında, fikirlerin kabul ya da reddedilmesinin kültürü değiştirecek sonuçlar doğuracağını ileri sürmektedir [76].

Teorinin ilk basamağı bilgidir. Bilgi bireylerde farkındalık yaratarak yeniliği anlamayı sağlar. Bu bilgiler akademisyenlerin klinisyenlerle biraraya geldiği kongreler, konferanslar, araştırmaya destek veren kurumların geri bildirim ve denetlemeler, hizmet içi eğitimler ve yayınlar aracılığıyla elde edilir. İkinci basamak iknadır bu sayede yenilik kabul edilir. Yenilikle ilgili ortaya çıkan tutumlar değerlendirilebilir. Üçüncü basamak olan karar aşamasında AK kabul ya da reddedilir. Karar vericinin özellikleri, yeniliğin kabul veya reddedilmesini etkiler. Dördüncü basamak, yeniliğin uygulamaya geçirilmesidir. Değişim kabul edilir ve bireysel davranışa dönüştürülür. Yeniliğin uygulamaya dönüştürülmesi için kaynak ayırma, programlar hazırlama, rehberler oluşturma, sağlık politikaları geliştirme, eğitimler verilmesi bu süreçte yer alır. Son basamak, doğrulama aşamasıdır. Sonuç, uygulayıcı tarafından değerlendirilir, uygun görülürse desteklenir ya da reddedilir. Değerlendirme aşamasında hastayla ilgili elde edilen çıktılar, kullanılan kaynaklar, maliyet, kuruma ait performans göstergeleri uygulamanın başarılı ya da başarısız olduğunu gösterir [76].

Funk, Champagne ve Wiese (1991), Rogers'ın teorisini dört öge ile araştırma kullanımına entegre etmiştir. Bunlar; hemşire (uygulayıcı), kurum (organizasyon), araştırma (yenilik) ve sunumdur. Funk tarafından geliştirilen ölçek araştırma kullanım engelleri ölçeğidir [72].

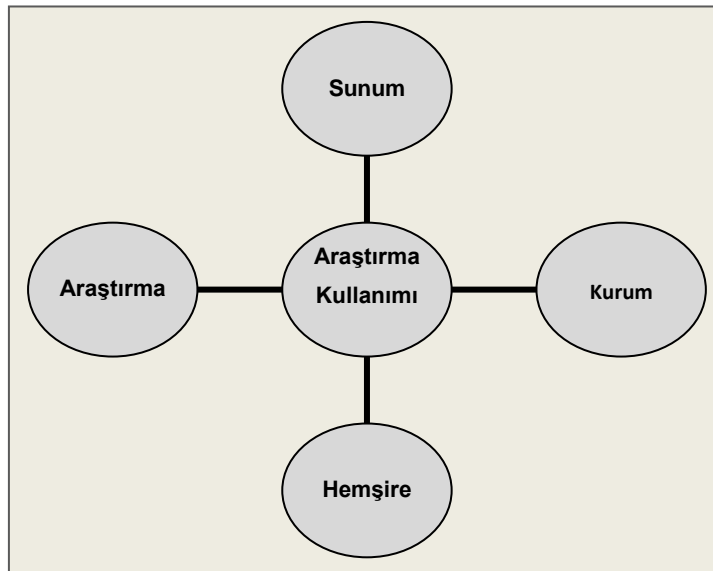


Şekil 2.4. Rogers'ın yeniliğin yayılımı teorisinin Funk'ın çalışmasıyla benzerliği

Rogers'ın teorisi ile Funk'ın ölçeğini oluşturan alt boyutların bağlantısı Şekil 2.4.'te gösterilmiştir.

Rogers'ın yeniliğin yayılımı teorisinin kavramsal çerçevesi

Rogers'ın (2003) yeniliğin yayılımı teorisine göre merkezde araştırma kullanımı vardır ve diğer öğeler ile arasında çift yönlü iletişim bulunmaktadır. Bu ilişki Şekil 2.5.'te gösterilmiştir [76].



Şekil 2.5. Araştırma kullanımını etkileyen faktörlerin kavramsal çerçevesi

Rogers'ın (2003) kavram haritasına göre *hemşire*, uygulayıcının karşılığıdır ve bireysel değil örgüt düzeyinde kendilerini temsil ederler [72]. *Kurum*, hemşirelik mesleğinin icra edildiği, organizasyonun içinde bulunulan süreçlerin yer aldığı tüm mekanları ifade eder [76]. *Araştırma*, yeni bilginin bulunması ve yayılmasında ortaya koyulan sistematik çalışmadır [7]. *Sunum ise* katılımcıların ortak bir sonuca ulaşmak için birbiriyle bilgi paylaştıkları bir süreçtir [76]. AK, uygulamaların değiştirilmesinde, araştırma tabanlı bilginin değerlendirilmesini, kullanımını ve yayılmasını içeren süreçtir [77].

2.2.5. Araştırma kullanımını arttıran stratejiler

Polit ve Hungler'e (1995)'e göre AK'nı arttıran stratejiler *hemşireler için*: sistemli araştırma okumak, okunan araştırmalara eleştirel bakış açısıyla bakmak, araştırma dergilerine üye olmak, konferanslara katılmak, her zaman daha iyi kanıt olabileceği bakış açısına sahip olmak, AK'nı destekleyecek çalışma ortamı arayışı içinde olmak, hemşire araştırmacılarla işbirliği içinde olmak, kurumsal AK projelerini izlemek ve katılmak; *araştırmacılar için*: kanıt değeri yüksek araştırma yapmak, araştırmaları sonuçlarına güvenilinceye kadar tekrarlarla güçlendirmek, araştırmacılarla klinisyenlerin işbirliği içinde olması, araştırmalarının hızla yayılması için sunum yolları bulmak, araştırmaların anlaşılması için araştırmaları açık ve anlaşılır bir dille yazmak ve mutlaka uygulama önerileri sunmak; *yöneticiler için*: kurumda yenilikleri takip eden bir kültürün gelişmesini sağlamak, motivasyon faktörlerini devreye sokmak, finans desteği sağlamak ve AK'nı ödüllendirmektir [6].

2.2.6. Araştırma kullanımına yönelik tutum ve değişim

Hemşirelerin AK'nı, araştırmalara karşı geliştirilen tutum, araştırmalara ulaşım desteği, yapılan araştırma faaliyetlerinin desteklenmesi [78], alınan hemşirelik eğitimi [75,79] ve çalışma pozisyonu [80] gibi faktörler etkilemektedir. Araştırma sonuçlarına kolay ulaşım, alınan düzenli eğitim, araştırma okuma ve inceleme AK'nı olumlu yönde etkilemektedir [81].

Tsai'nin (2000) Çin'de yaptığı bir çalışmada 382 yönetici hemşire ve hemşirenin %64'ünün araştırma aktivitelerine katıldığı, %50'sinin üç yıl içinde araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmek amacıyla kullandığı belirtilmektedir [82]. Tsai'nin (2003) yaptığı bir diğer çalışmada 89 hemşirenin sekiz haftalık araştırma eğitimi kursuna katılmaları sağlanmıştır. Araştırma sonuçları, alınan eğitimin tutumu, kurum desteğini, araştırmaya katılım davranışını olumlu etkilediğini göstermiştir [79].

2.2.7. Hemşirelikte araştırma kullanımında yönetimin rolü

Gifford, Davies, Edwards, Griffin ve Lybanaon'a (2007) göre AK'nı geliştirmek için yönetici hemşirelerin gerçekleştirebileceği bazı kolaylaştırıcılar şöyledir:

- AK aktivitelerinin kurumsal planlamalar içinde yer alması
- Okul-hastane işbirliğinin sağlanması ve düzenli eğitimler yapılması
- AK aktivitelerinin kurum içinde rekabet yaratılarak cazip hale getirilmesi
- AK'nın politikalarla desteklenmesi
- Kanıta Dayalı Uygulama (KDU) rehberlerinin aktivite programları ve eğitimler sırasında kullanıma geçirilmesidir [83].

AK konusunda yönetici hemşirelerin çok yönlü rolü olduğu, araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılabilmesi için kurumsal alt yapı ve politikanın entegrasyonu yanı sıra yönetim desteği gerektiği saptanmıştır. Hemşirelerin AK'na etki eden üç yönetici aktivitesinin *yönetimsel destek*, *politika revizyonları* ve *denetim*" olduğu görülmüştür [83].

Dünyada meydana gelen değişimler kurumların yapısını etkilemiş bu da yönetim pozisyonunda yer alanların sahip oldukları rollerin önemini artırmıştır. Sağlık kurumları için hasta bakımının kanıta dayalı olması konusunda yönetici hemşirelerin sağlık meslek grupları ve doktorlarla hasta arasında köprü olarak önemli bir görevi olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle yönetici hemşireler, KDU konusunda kabul edilebilir ve kolaylaştırıcı yaklaşımlar sergilemeli ve bu konuda eğitim almalıdırlar. Yönetici hemşireler sağlık bakımının seçilen alanlarında hedeflenen gelişmeleri yönlendirmek için, değişim liderleri gibi fikir liderlerini aktif olarak görevlendirmeli ve profesyonel değerlere uygun değişim hedeflerine ulaşılmasını sağlamalıdırlar [84].

2.2.8. Hemşirelikte araştırma kullanım engelleri

Araştırma kullanımı konusundaki yetersizliği gösteren birçok çalışmada hemşirelerin uygulamaları değiştirmede yeterince güce sahip olmadıklarını düşünmeleri ve zaman yetersizliği en yüksek engel olarak ifade edilmiştir. Bunun yanısıra hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması, kaynakların yetersiz olması, yabancı dil engeli, araştırma yöntemlerini bilmeme, araştırma sonuçlarının anlaşılır biçimde yazılmaması, diğer mesleklerin destek vermemesi diğer engeller olarak sıralanmaktadır [12,74,85-88]. Karkos ve Peters'in (2006) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin AK engellerini belirlemek amacıyla magnet hastanelerinde yapılan bir çalışmada ilk üç engel arasında araştırma okumak ve araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmek için zaman yetersizliği ile otorite yetersizliği yer almıştır [89].

Araştırmadan elde edilen bilginin uygulamaya aktarılamaması kaliteli hasta bakımı verilmesine engel olmaktadır. Cochrane, Olson, Murray, Dupuis, Tricia ve Hayes (2007) bu engelleri 256 makaleyi inceleyerek ele almıştır. Yapılan sistematik derlemede, engeller yedi grupta toplanmıştır. Bu engeller:

- *Bilişsel/Davranışsal Engeller:* Bilgi, farkındalık, beceri ve uzmanlık, araştırmaları eleştirel bakış açısıyla değerlendirme becerisi.
- *Tutumsal/Duygusal Engeller:* Yarar ve algılanan beceri, algılanan sonuç beklentisi, yeteneklerine güven, otorite, kendini doğru değerlendirme.
- *Sağlık Bakım Profesyoneli/Doktor ile İlgili Engeller:* Özellikleri, yaş ve deneyim, mesleki yetenekler, yasal konular, akran-emsal etkisi, cinsiyet, eylemsiz kalma davranışı.
- *Klinik Uygulama Rehberleri/Kanıtları Engelleri:* Kullanılabilirlik, kanıt içeriği, ulaşabilme, yapı ve ortama uygulanabilirliği.
- *Hasta Engelleri:* Hasta özellikleri ve hasta bağlılığı.
- *Destek/Kaynak Engelleri:* Finans, materyal, insan ve zaman yetersizliği.
- *Sistem/Süreç Engelleri:* Kurum, sistem, insan kaynakları iş yükü, takım çalışmaları, yönlendirme süreçleri [90].

Ülkemizde Hemşirelik Yasasının [91], 4. Maddesine dayanılarak hazırlanan Mart 2010'da yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile ilk kez, hemşirelerin araştırma yapma ve kullanmalarına ilişkin maddeler yayınlanmıştır [92].

Yönetici hemşirelerin AK engelleri ve kolaylaştırıcılarını inceleyen çalışmalardan elde edilen sonuçlar Çizelge 2.3.'te sunulmuştur [81,93,14,19,94].

Çizelge 2.3. Yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları ile ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlar

Yazar (Yıl),Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem Özelliği	Sonuçlar
Ashley (2005), ABD	Tanımlayıcı	Klinik hem=365 Uzman hem=44 Yönetici hem=67	Engeller: İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 6 Kurum, 2 Hemşire, 2 Sunum
			Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları: İşbirliği, araştırmalara ulaşım, araştırmaların uygulanabilirliği, hemşirenin eğitimi ve gücü, eğitici-araştırmacı hemşire rolleri
Bernholdt & Lang (2007), Avustralya	Tanımlayıcı	Düşük(19) ve yüksek(19) gelirli 38 ülkeden Sağlık Bakanlığı hemşire yöneticileri	Engeller: İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: <u>Düşük gelirli grup:</u> 4 Kurum, 3 Araştırma, 2 Sunum, 1 Hemşire <u>Yüksek gelirli grup:</u> 4 Kurum, 2 Araştırma, 2 Sunum, 2 Hemşire
			Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları: Hastaneler ve üniversiteler arasındaki profesyonel düzeyde ortak görevlendirmelerin yapılması, yönetici hemşirelerin araştırmalara karşı olumlu tutuma sahip olması, çalışma koşulları.
Kaleli (2010), Türkiye	Tanımlayıcı	187 yönetici hemşire	Engeller: İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 5 Kurum, 3 Hemşire, 1 Sunum ve alt ölçeklere dahil olmayan <i>yabancı dil engeli</i> maddesi
			Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları: Araştırma kullanımına üst yönetim desteği, Çalışma koşulları ve ortamın araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi, araştırma eğitimi, hemşirelerin araştırma kullanımına ilgi duyması, kaynaklara kolay ulaşım

K: kurum alt boyutuyla ilgili engel maddesi

H: hemşire alt boyutuyla ilgili engel maddesi

A: araştırma alt boyutuyla ilgili engel maddesi

S: sunum alt boyutuyla ilgili engel maddesi

Çizelge 2.3.(devam) Yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları ile ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlar

Jafarzadeh (2010), İran	Tanımlayıcı	160 yönetici hemşire	Engeller: İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 6 Kurum, 3 Hemşire, 1 Sunum
			Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları: zaman, motivasyon faktörlerinin kullanımı, araştırmaların uygulanabilirliği, araştırma eğitimi, akademisyen-klinisyen işbirliği, kaynaklara kolay ulaşım, araştırma kullanımının kurum kültür haline getirilmesi
Chang et al., (2013), Tayvan	Tanımlayıcı	Hastane dışı yaşlı bakım ünitelerinde görev yapan 6 yönetici hemşire	Engeller: Araştırma kullanımı konusunda az deneyime sahip olma, değişikliği kabullenmeye karşı motivasyon ve güven eksikliği, araştırmaları bulmada ve anlamada zorluk çekme, kaynak ve zaman eksikliği, örgüt kültürü, algılanan otorite eksikliği
			Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları: Hastane dışı yaşlı bakım ünitelerine sahip olma, teknolojiye ulaşım, eğitsel destek ve hizmet-içi eğitimler, klinik yönetim komitelerine üyelik, bu tür etkinliklere katılmak için yeterli zaman

K: kurum alt boyutuyla ilgili engel maddesi

H: hemşire alt boyutuyla ilgili engel maddesi

A: araştırma alt boyutuyla ilgili engel maddesi

S: sunum alt boyutuyla ilgili engel maddesi

2.2.9. Araştırma kullanımı kolaylaştırıcıları

Araştırma kullanımını kolaylaştırmada, yönetim desteği, araştırma sonuçlarına ulaşım kolaylığı, okul-hastane / akademisyen-klinisyen işbirliği, üniversite eğitimi ve sonrasında sürekli araştırma eğitimi, motivasyon araçlarının kullanımı, araştırma kullanımının kurum kültürü haline getirilmesi önem göstermektedir [88,95-96].

Yapılan çalışmalarda belirlenen kolaylaştırıcılar; diğer meslek gruplarının ve kurum yönetiminin desteği [74,81], eğitim olanakları, araştırma kullanımı için zaman, yönetim desteği [12,97], araştırmaları eleştirel bakış açısıyla okuma becerisini artırma, AK kültürü oluşturmaktır [85,95]. Ülkemizde yapılan araştırmalarda tanımlanan AK kolaylaştırıcıları, sağlık kurumlarında AR-GE gibi

merkezlerin kurulması ve araştırmaların bu merkezlerde değerlendirilmesi, araştırma sonuçlarından uygulamaya uygun olanların belirlenmesi ve uygulanması için yönetimin destek vermesi [17], kurumsal destek, eğitim olanakları, araştırma birimi oluşturulması, mesleki dergi çıkarılması, araştırma sürecine katılma, araştırma bilgisine sahip meslektaşlarla iletişim, hemşire eğitimci işbirliği [98], AK'na üst yönetim desteği, çalışma koşulları ve ortamın AK'na uygun hale getirilmesi, araştırma eğitimi, hemşirelerin AK'na ilgi duyması, kaynaklara kolay ulaşım meslekleşme ve branşlaşma [14] olarak tanımlanmıştır.

3.YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde en fazla yönetici hemşire sayısına sahip olan iki üniversite hastanesi, iki özel hastane ve altı kamu birliği hastanesi olmak üzere toplam on hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırma 1-31 Ocak 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneler:

A Hastanesi; Erişkin Hastanesi 664, Çocuk Hastanesi 228, Onkoloji Hastanesi 120 yatak kapasitesine sahip olup 543 hemşire¹ ile görev yapmaktadır, JCI akreditasyon belgesine sahiptir [99].

B Hastanesi; İki ayrı hastaneden oluşmakta olup toplamda 1486 yatak kapasitesine sahiptir ve 990 hemşire¹ ile görev yapmaktadır, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde kalite çalışmalarını izleyen, yürüten ve değerlendiren kalite birimi bulunmaktadır [100].

C Hastanesi; 254 yatak kapasitesine sahip kurumda toplam 147 hemşire¹ görev yapmaktadır, JCI akreditasyon belgesine sahiptir [101].

D Hastanesi; 208 yatak kapasitesine sahip kurumda toplam 123 hemşire¹ görev yapmaktadır, JCI akreditasyon belgesine sahiptir [102].

E Hastanesi; 604 yatak¹ kapasitesine sahip kurumda toplam 374 hemşire¹ görev yapmaktadır, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde kalite çalışmalarını izleyen, yürüten ve değerlendiren kalite birimi bulunmaktadır.

F Hastanesi; 429 yatak¹ kapasitesine sahip kurumda toplam 108 hemşire¹ görev yapmaktadır, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde kalite çalışmalarını izleyen, yürüten ve değerlendiren kalite birimi bulunmaktadır.

G Hastanesi; 418 yatak¹ kapasitesine sahip kurumda toplam 260 hemşire¹ görev yapmaktadır, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde kalite çalışmalarını izleyen, yürüten ve değerlendiren kalite birimi bulunmaktadır.

H Hastanesi; 403 yatak¹ kapasitesine sahip kurumda toplam 24 hemşire¹ görev yapmaktadır, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde kalite çalışmalarını izleyen, yürüten ve değerlendiren kalite birimi bulunmaktadır.

I Hastanesi; 215 yatak¹ kapasitesine sahip kurumda toplam 18 hemşire¹ görev yapmaktadır, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde kalite çalışmalarını izleyen, yürüten ve değerlendiren kalite birimi bulunmaktadır.

J Hastanesi; 153 yatak¹ kapasitesine sahip kurumda toplam 14 hemşire¹ görev yapmaktadır, sağlıkta kalite standartları çerçevesinde kalite çalışmalarını izleyen, yürüten ve değerlendiren kalite birimi bulunmaktadır.

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eylül 2012 verileridir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki 100 ve üzeri hemşire sayısına sahip hastaneler, 22.11.2012 tarihinde Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan veriler doğrultusunda 25 hastane olarak belirlenmiştir. Ankara İl Sağlık Müdürlüğünden alınan veriler 11.09.2012 tarihine ait aktif çalışan sağlık personeli sayılarını göstermektedir. Belirlenen 25 hastanenin hemşirelik hizmetleri yönetimleri ile görüşülerek yönetici hemşire sayıları (Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Süpervizör Hemşire, Klinik Sorumlu Hemşireleri olmak üzere) tespit edilmiştir. Beş hastanenin hemşirelik hizmetleri yönetimi yasal olarak araştırma izni alınmadan hemşire sayıları hakkında bilgi vermek istememişlerdir. Evren içinde yer alan Kamu Birliği Hastaneleri, birliğe geçiş döneminde olmaları ve yönetim pozisyonları başta olmak üzere devam eden değişiklikler nedeniyle o günün rakamlarını vermişler ve araştırmamızın evrenini 580 yönetici hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini ve örneklemini oluşturan hastaneler, hemşire ve yönetici hemşire sayıları Çizelge 3.1.'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmanın evrenini oluşturan (100 ve üzeri hemşire sayısına sahip) hastaneler

BAĞLI OLDUĞU BELEDİYE	HASTANE ADI	HEMŞİRE SAYISI	YÖNETİCİ HEMŞİRE SAYISI
	ÜNİVERSİTE		
Altındağ	A Üniversitesi**	543*	71***
Çankaya	B Üniversitesi**	990*	41+29=70***
Çankaya	K Üniversitesi	745*	63***
Çankaya	L Üniversitesi	269*	39***
Çankaya	M Üniversitesi	134*	15***
	ÖZEL		
Çankaya	C Hastanesi**	147*	26***
Çankaya	D Hastanesi**	123*	24***
Ankara	N Hastanesi	140*	19***
Yenimahalle	O Hastanesi	108*	10***
	KAMU		
Merkez	E Hastanesi**	374*	34***
Merkez	P Hastanesi	230*	32***
Merkez	F Hastanesi**	108*	30***
Merkez	G Hastanesi**	260*	28***
Merkez	H Hastanesi**	403*	24***
Merkez	R Hastanesi	279*	24***
Merkez	I Hastanesi**	215*	18***
Merkez	S Hastanesi	239*	15***
Merkez	J Hastanesi**	153*	14***
Merkez	T Hastanesi	142*	14***
Merkez	U Hastanesi	101*	10***
Merkez	V Hastanesi	676*	Bilgi yok
Merkez	X Hastanesi	574*	Bilgi yok
Merkez	Y Hastanesi	434*	Bilgi yok
Merkez	Z Hastanesi	430*	Bilgi yok
Merkez	Q Hastanesi	223*	Bilgi yok
TOPLAM		8040*	580

*Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eylül 2012 verileridir

**Örnekleme oluşturan hastaneler

***Hemşirelik Hizmetleri yönetimi ile görüşülerek elde edilmiştir.

Araştırmada örneklem büyüklüğü belirlenirken Cohen, Manion ve Morrison'un (2005) "Eğitimde Araştırma Yöntemleri" kitabındaki farklı evren büyüklüklerine göre %5 ve %1 lik hata payı dikkate alınarak belirlenen minimum örneklem sayılarının yer aldığı Tablo dikkate alındı. Çizelge 3.2.'de verilen tabloya göre 580 yönetici hemşireden oluşan evrenimiz için 500 kişilik evrene göre %5'lik hata payı dikkate alınarak belirlenen 217 sayısından az olmamasına dikkat edilmiş ve örneklem sayısı 220 yönetici hemşire olarak belirlenmiştir [103].

Çizelge 3.2.Farklı büyüklükteki evrenler için kuramsal örneklem büyüklükleri ve %95 ve %99 kesinlik düzeyi (tolerans gösterilebilir hata için gerekli örneklem büyüklükleri)

Evren	% 5	% 1
50	44	50
100	79	99
200	132	196
500	217	476
1.000	278	907
2.000	322	1.661
5.000	357	3.311
10.000	370	4.950
20.000	377	6.578
50.000	381	8.195
100.000	383	8.926
1.000.000	384	9.706

Kaynak: Cohen ve diğerleri (2005 ; 95). *Research methods in education*.

Araştırmanın örnekleme hesaplanırken *tabakalı örneklem yöntemi* kullanılmıştır. Bu yöntem ile her tabakadaki eleman sayısı, evrendeki eleman sayısına bölünür ve her tabakanın ağırlığı bulunur [104].

$$a_i = \frac{N_i}{N}$$

i: Tabaka numarası

N_i: i nolu tabaka birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı

a_i: i nolu tabanın ağırlığı simgesi

Tabaka ağırlıkları örnekleme alınacak eleman sayısı ile çarpılarak her tabakadan kaç eleman alınacağı hesaplanır [104].

$$n_i = \frac{a_i}{n}$$

i: Tabaka numarası

a_i : i nolu tabanın ağırlığı

n: Örnekleme alınacak eleman sayısı

n_i : i nolu tabakadan alınacak birey sayısı

Bu formüle göre; Üniversite Hastanelerinden 98, Özel Hastanelerden 30, Kamu Hastanelerinden 92 hemşire örnekleme alınmıştır. Örneklem hesaplaması Çizelge 3.3.'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.3. Araştırma evrenini ve örneklemini oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı

Hastane Adı	Yönetici Hemşire Sayısı	Tabaka Ağırlığı (Ni/N=ai)	Örnekleme Seçilecek Yönetici Hemşire Sayısı (ni)
Üniversite	258	258/580=0,44	0,44x220=98
Özel	79	79/580=0,14	0,14x220=30
Kamu	243	243/580=0,42	0,42x220=92
Toplam	580		220

Örnekleme alınan hastaneler, her tabaka (üniversite, özel ve kamu) kendi içinde olmak üzere yönetici hemşire sayılarının çokluğuna göre belirlenmiştir. Araştırmaya en az 6 aydır yönetim pozisyonunda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşire yöneticiler dahil edilmiştir. Kamu Birliği'ndeki bazı hastaneler yönetsel değişikliklerin devam etmesi nedeniyle araştırmaya izin vermemişlerdir.

3.4.Verilerin Toplama Araçları

Bu çalışmada, veri toplama araçları olarak yönetici hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile araştırma aktivitelerini içeren soru formu (EK-1), California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği-CEDEÖ (EK-2) ve Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği-HAYEÖ (EK-3), kullanılmıştır. Ayrıca bir açık uçlu soru ile yönetici hemşirelere araştırma kullanım kolaylaştırıcıları sorulmuştur.

3.4.1. Soru formu

Literatür taraması yapılarak oluşturulan soru formunda yönetici hemşirelerin; yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, meslekteki çalışma süresi, yönetici olarak çalıştığı süre, çalışmakta olduğu yönetici pozisyonu, eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumunu belirleyen sorular yer almaktadır. Yönetici hemşirelerin araştırma faaliyetlerine ilişkin sorular ise mesleki bilimsel kongrelere katılma, araştırma dersi ve araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim alma, hemşirelikle ilgili araştırma sunumu dinleme, hemşirelik araştırması okuma, bilimsel bir hemşirelik dergisinin sürekli okunuyor olma durumu, hemşirelik araştırması yapma ya da yapan ekip içerisinde yer alma ve hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması görüşüne katılım durumları olmak üzere toplam 15 sorudan oluşmaktadır [14,18-19,28].

3.4.2. California eleştirel düşünme eğilimi ölçeği (CEDEÖ)

Araştırmada yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyini belirlemek amacıyla Facione P.A., Facione N.C., ve Giancarlo'nun (1998) geliştirdiği California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ) kullanılmıştır. Orjinal ölçekte 7 alt boyut ve 75 madde bulunmaktadır. Türkçeye geçerlilik güvenilirlik çalışması Kökdemir (2003) tarafından yapılmıştır. Bazı maddelerin çıkarılması sonucu toplam 51 maddeden ve doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık olmak üzere 6 alt ölçekten oluşmaktadır [33,105]. Cronbach alfa değeri Kökdemir (2003) tarafından 0.88 olarak bulunmuştur. Dirimeşe (2006) ve Şenturan (2006) tarafından yapılan

çalışmalarda Cronbach alfa değeri 0.87 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach alfa katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur [33,106-107].

Doğruyu Arama Alt Ölçeği

Bu alt ölçek, alternatifleri ya da birbirinden farklı düşünceleri değerlendirme eğilimini ölçmektedir. 7 maddeden (6,11,20,25,27,28,49) oluşmaktadır. Doğruyu arama alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 42'dir. Bu alt ölçekten yüksek puan alma kişinin gerçeği arama eğiliminin, soru sorma becerisinin, kendi düşüncesine ters veriler söz konusu olduğunda bile nesnel davranma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir [33].

Açık Fikirlilik Alt Ölçeği

Açık fikirlilik, kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karşı duyarlı olmasını ifade etmektedir. Açık fikirlilikteki temel mantık bireyin karar verirken sadece kendi düşüncelerine değil karşısındakilerin görüş ve düşüncelerine de dikkat etmesidir. 12 maddeden (5,7,15,18,22,33,36,41,43,45,47,50) oluşmaktadır. Açık fikirlilik alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 72'dir.Yüksek puan kişinin bu bakımlardan daha iyi durumda olduğuna işaret eder [33].

Analitiklik Alt Ölçeği

Analitiklik, potansiyel olarak sorun çıkabilecek durumlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karşısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıt kullanma eğilimini ifade eder. 10 maddeden (2,3,12,13,16,17,24,26,37,40) oluşmaktadır. Analitiklik alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 60'tır. Yüksek puanlar bu eğilimin de yüksek olduğunu göstermektedir [33].

Sistematiklik Alt Ölçeği

Sistematiklik, örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir. Karmaşık bir akıl yürütme davranışı yerine bilgiye dayalı ve belirli bir prosedür izleyen bir karar verme stratejisi kullanma eğilimi demektir. 6 maddeden (4,9,10,19,21,23) oluşmaktadır. Sistematiklik alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 36'dır. Yüksek puanlar daha sistematik, dikkatli ve örgütlü düşünme eğilimini göstermektedir [33].

Kendine Güven Alt Ölçeği

Kendine güven, kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni yansıtır. Bu alt ölçek toplam 7 maddeden (14,29,35,39,44,48,51) oluşmaktadır. Kendine güven alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 42'dir. Yüksek puanlar bu güvenin yüksek olduğuna işaret eder [33].

Meraklılık Alt Ölçeği

Meraklılık ya da entelektüel meraklılık, herhangi bir kazanç ya da çıkar beklentisi olmaksızın kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimini yansıtmaktadır. Meraklılık alt ölçeği 9 maddeden (1,8,30,31,32,34,38,42,46) oluşmaktadır. Meraklılık alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan ise 54'dür. Yüksek puanlar bu eğilimin yüksek olduğu anlamına gelmektedir [33].

Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. Her bir madde 1 ve 6 arasında (*Hiç katılmıyorum* 1 puan, *katılmıyorum* 2 puan, *kısmen katılmıyorum* 3 puan, *kısmen katılıyorum* 4 puan, *katılıyorum* 5 puan, *tamamen katılıyorum* 6 puan) değerlendirilmektedir. Ölçekteki 05, 06, 09, 11, 15, 18, 19, 20, 21,22, 23, 25, 27, 28, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 49, 50 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. 240 puandan az alan kişilerin genel eleştirel düşünme eğilimleri

“düşük”, 240-300 puan alanların “orta”, 300 puandan yüksek alanların eleştirel düşünme eğilimleri “yüksek” olarak değerlendirilmektedir [33].

3.4.3. Hemşirelik araştırmalarından yararlanmada engeller ölçeği (HAYEÖ)

Funk ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen ölçek klinisyen ve yönetici hemşirelerinin uygulamada AK konusunda algıladıkları engelleri belirlemek için kullanılmaktadır. Bayık ve diğerleri (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanan orijinal ölçeğin 29 maddesi vardır. 27. madde hiçbir alt boyuta girmemiştir. Kurum, sunum, araştırma ve hemşire alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Türkçe araştırmaların sınırlılığı ve yabancı dilde yayınlanan çalışmalara ulaşma gereği düşünülerek, daha önce bazı çalışmalarda kullanıldığı gibi [19,14-17,86,108] ölçeğe “araştırmaların yabancı dilde yayınlanmasının ne derece engelleyici olduğu” sorusu eklenmiş ancak araştırma sonuçlarının aynı ölçeği kullanan çalışmalarla kıyaslanabilmesi için Funk'ın önerdiği şekilde bu madde analize dahil edilmemiştir [18,72].

Orijinal ölçeğin alt boyutları aşağıda verilmiştir:

- *Hemşire* :Hemşirelerin araştırmaya verdiği değer, beceri ve farkındalıkları
- *Kurum* :Çalışma ortamından algılanan engeller ve sınırlılıklar
- *Araştırma* :Araştırmaların kalitesi
- *Sunum* :Araştırmanın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği

Orjinal ölçek, uyarlanma ölçeği ve bu çalışma için alt ölçeklerin cronbach alfa katsayıları Çizelge 3.4.'te verilmiştir.

Çizelge 3.4. Araştırma kullanım engelleri ölçeği alt boyutları cronbach alfa katsayılarının diğer çalışmalarla karşılaştırılması

Faktör	Madde Sayısı	Funk ve ark. 1991	Bayık ve ark. 2007	Öztürk Yıldırım 2014
		Cronbach's alfa	Cronbach's alfa	Cronbach's alfa
<i>Hemşire</i>	8	0.80	0.78	0.79
<i>Kurum</i>	8	0.80	0.80	0.76
<i>Araştırma</i>	6	0.72	0.75	0.72
<i>Sunum</i>	6	0.65	0.73	0.70

Ölçek maddelerine verilen cevaplar 1-5 arasında yanıtlanmaktadır: 1-Hiç engel değil, 2-Az engel, 3-Orta derecede engel, 4-Çok engel, 5-Fikrim yok şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten toplamda ve her bir alt boyut için alınabilecek maksimum puan ortalaması 4 iken minimum puan ortalaması 1'dir Puan ortalamaları arttıkça ölçekte yer alan maddelerin engel olarak algılanma durumları da artmaktadır. Funk'ın önerisine göre sonuçların diğer araştırmalarla kıyaslanabilmesi için "fikrim yok" yanıtları analize alınmamıştır. Araştırmada böyle bir anket yer almamıştır. Orijinal ölçekte olduğu gibi "Hemşirelerin araştırma kullanım kolaylaştırıcılarının neler olduğunu düşünüyorsunuz?" açık uçlu sorusuyla araştırma kullanımı kolaylaştırıcılarının neler olduğu sorulmuştur.

3.5. Veri Toplama Formlarının Ön-Test Uygulaması

Araştırmacı tarafından oluşturulan soru formu, California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeğinin anlaşılabilir olduğunu test etmek için araştırmanın örnekleminin dışında kalan bir Sağlık Bakanlığı hastanesinde 5 yönetici hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön-test uygulamasında, katılımcılardan anketi cevaplandırarak anketin geneline ve sorularına ilişkin görüş ve önerilerini belirtmeleri istenmiştir. Ön-test uygulama sonucunda soru formunda düzenlemeler yapılmıştır.

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler, 1-31 Ocak 2013 tarihleri arasında (Bkz. Çizelge 3.1.) örnekleme alınan hastanelerde görev yapan araştırmaya katılmaya gönüllü ve en az altı aydır yönetim pozisyonunda görev yapan yönetici hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden yönetici hemşirelere gerekli açıklama yapıldıktan sonra sözel izinleri alınıp, veri toplama formları kendilerine verilmiş, eksiksiz olarak doldurmaları istenmiştir. Yönetici hemşirelerin yoğun olmaları nedeniyle anketler üç gün süre verilerek teslim edilmiş ve bu süre sonunda, formlar geri alınmıştır. Ek süre istendiği durumlarda üç gün daha süre tanınmış ve formlar tekrar yönetici hemşirelere ulaşılarak toplanmıştır. C ve D Hastaneleri nin kurum politikaları sebebiyle anketlerin içeriği ve çalışmanın amacı Hemşire Hizmetleri Koordinatör Yardımcısına açıklanmış ve anketler onlar tarafından uygulanıp, tarafımıza teslim edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiki analizi SPSS Programı ile yapılmıştır (SPSS 15.0 versiyonu). Verilerin değerlendirilmesinde; yönetici hemşirelerin demografik özelliklerinin analizi frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Hemşirelik Araştırmalarından Yaralanmada Engeller Ölçeği ve California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği alt boyutları ile bağımsız değişkenler arasındaki farkı değerlendirmek amacıyla t testi ve one-way anova testi yapılmıştır. Eleştirel düşünme ve araştırma kullanım engelleri ölçek alt boyutları arasındaki ilişki "Pearson Korelasyon" yöntemi ile analiz edilmiştir. Açık uçlu soru ile araştırma kullanım kolaylaştırıcılarına ilişkin toplanan veriler kategorize edilerek yüzdelerle değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya izin verilen kurumlarda çalışan yönetici hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle araştırmaya katılım konusunda isteksiz olmaları araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

C Hastanesi hariç araştırma örnekleminde yer alan tüm hastanelerden yazılı olarak izin alınmıştır (EK-5). Çalışmanın yapıldığı tarihlerde C Hastanesi'nin Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü ile yüz yüze yapılan görüşme sonrasında çalışma için izin alınmıştır. A Hastanesi'nde araştırma yapabilmek için prodesür gereği Etik Kurulu'ndan onay alınarak anketler uygulanmıştır (EK-5). Tüm hastanelerde öncelikle Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğüne/Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne/Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğüne araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Anketler, gönüllü yönetici hemşirelere uygulanmış ve sözlü onam alınarak anketler uygulanmıştır. California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeğinin Türkçe 'ye geçerliliğini ve güvenilirliğini uyarlayan Doğan Kökdemir'den ve Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeğinin Türkçe 'ye geçerliliğini ve güvenilirliğini uyarlayanlar içinde yer alan Şükran Özkahraman'dan e-mail yoluyla iletişime geçilerek ölçeğin kullanım izni alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özellikleri

Çizelge 4.1. Yönetici hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri (n=220)

Özellik		% (n)
Yaş $\bar{X} \pm SS = 38,25 \pm 6,53$	30 yaş ve altı	12,30 (27)
	31-40	50,90 (112)
	41 yaş ve üstü	36,80 (81)
Medeni durum	Evli	75,00 (164)
	Bekar	25,00 (56)
Eğitim durumu	Sml	5,00 (11)
	Ön lisans	23,00 (51)
	Lisans	60,00 (132)
	Lisansüstü	12,00 (26)
Çalıştığı kurum	Üniversite	44,00 (98)
	Özel	14,00 (30)
	Kamu Birliği Hastanesi	42,00 (92)
Pozisyon	SHBM /HHK	1,00 (2)
	SHBMY / HHKY	10,00 (21)
	Supervizör Hemşire	10,00 (22)
	Klinik Sorumlu Hemşiresi	79,00 (175)
Meslekte çalışma süresi $\bar{X} \pm SS = 17,45 \pm 7,65$	0-10 yıl	22,70 (50)
	11-20 yıl	43,20 (95)
	20 yıl ve ↑	34,10 (75)
Yönetici olarak çalışma süresi $\bar{X} \pm SS = 7,07 \pm 6,55$	2 yıl ve ↓	26,80 (59)
	3-5 yıl	26,40 (58)
	6 yıl ve ↑	46,80 (103)

Yönetici hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri Çizelge 4.1.' de sunulmuştur. Örnekleme alınan yöneticilerin yaşları 25-59 arasında ve yaş ortalaması $38,25 \pm 6,53$ 'tür; %75'i evli; %60'ı lisans mezunudur. Yönetici hemşirelerin %44'ü üniversite, %42'si kamu ve %12'si özel hastanede çalışmaktadır. Hemşirelik mesleğinde çalışma yıl ortalamaları $17,45 \pm 7,65$ 'dir. %1'i SHBM/HHK, %10'u SHBMY/HHKY , %10'u süpervizör hemşire ve %79'u klinik sorumlu hemşiresi olarak çalışmaktadır. Bu pozisyonlardaki çalışma süreleri ortalama $7,07 \pm 6,55$ yıldır.

4.2. Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme ile İlgili Özellikleri

Çizelge 4.2. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumları

Özellik		% (n)
Eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumu	Eğitim alan	19,00 (42)
	Eğitim almayan	81,00 (178)

Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumları Çizelge 4.2.'de verilmiştir. Eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumu incelendiğinde; yönetici hemşirelerin %19'unun eleştirel düşünme ile ilgili eğitim aldığı; %81'inin ise herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır.

4.3. Yönetici Hemşirelerin California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ) Genel ve Alt Boyut Puanları ile Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması

Çizelge 4.3. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının dağılımı

CEDEÖ & Alt Boyutlar	Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları (n=220)		
	$\bar{X} \pm SS$	Min.Puan	Max.Puan
Genel Toplam	219,00 \pm 19,82	159,00	281,00
Doğruyu Arama	24,63 \pm 4,39	13,00	34,00
Açık Fikirlilik	45,18 \pm 6,99	29,00	63,00
Analitiklik	49,46 \pm 4,45	30,00	60,00
Sistematiklik	24,74 \pm 3,56	15,00	34,00
Kendine Güven	32,08 \pm 4,18	21,00	42,00
Meraklılık	42,89 \pm 5,39	19,00	54,00

Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puan ve ortalamaları Çizelge 4.3.'te verilmiştir. Eleştirel düşünme eğilimi genel puanları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi puanı (219,00 \pm 19,82) olup düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin analitiklik alt boyut puan ortalamalarının (49,46 \pm 4,45) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.4. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	YAŞ			
	30 yaş ve ↓ $\bar{X} \pm SS$ (n)	31-40 yaş $\bar{X} \pm SS$ (n)	41 yaş ve ↑ $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,27±0,31 (27)	4,30±0,37 (112)	4,25±0,42 (81)	0,32 ; 0,720
Doğruyu Arama Boyutu	3,42±0,61 (27)	3,53±0,64 (112)	3,52±0,61 (81)	0,32 ; 0,720
Açık Fikirlilik Boyutu	3,73±0,64 (27)	3,80±0,53 (112)	3,71±0,62 (81)	0,56 ; 0,569
Analitiklik Boyutu	4,92±0,35 (27)	4,95±0,43 (112)	4,93±0,48 (81)	0,08 ; 0,920
Sistematiklik Boyutu	4,08±0,44 (27)	4,14±0,59 (112)	4,11±0,63 (81)	0,11 ; 0,890
Meraklılık Boyutu	4,49±0,58 (27)	4,58±0,60 (112)	4,61±0,59 (81)	0,37 ; 0,685
Kendine Güven Boyutu	4,96±0,45 (27)	4,80±0,57 (112)	4,65±0,65 (81)	3,28 ; 0,053

Yönetici hemşirelerin yaş durumuna göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı ve alt boyutları olan doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çizelge 4.5. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	MEDENİ DURUM		
	Evli $\bar{X} \pm SS$ (n)	Bekar $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,31±0,41 (164)	4,20±0,28 (56)	2,10 ; 0,037*
Doğruyu Arama Boyutu	3,57±0,62 (164)	3,36±0,60 (56)	2,17 ; 0,031*
Açık Fikirlilik Boyutu	3,79±0,60 (164)	3,68±0,52 (56)	1,13 ; 0,256
Analitiklik Boyutu	4,96±0,46 (164)	4,89±0,36 (56)	1,04 ; 0,299
Sistematiklik Boyutu	4,14± 0,63 (164)	4,05± 0,44 (56)	1,17 ; 0,241
Meraklılık Boyutu	4,61±0,61 (164)	4,49± 0,52 (56)	1,29 ; 0,199
Kendine Güven Boyutu	4,77±0,62 (164)	4,73±0,50 (56)	3,28 ; 0,053

Yönetici hemşirelerin medeni durumuna göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır ($p=0,037$). Evli olan yönetici hemşire grubuna ait ortalama ($4,31 \pm 0,41$ (164)), bekar olan yönetici hemşire grubuna göre ($4,20 \pm 0,28$ (56)) daha yüksek bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin medeni durumuna göre belirlenen gruplar arasında, alternatifleri ya da farklı düşünceleri değerlendirme eğilimi (doğruyu arama alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır ($p=0,031$). Evli olan yönetici hemşire grubuna ait ortalama ($3,57 \pm 0,62$ (164)), bekar olan yönetici hemşire grubuna göre ($3,36 \pm 0,60$ (56)) daha yüksek bulunmuştur.

CEDEÖ'nün diğer alt boyutları olan açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.6. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının eğitim değişkenine göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	EĞİTİM		
	SML-Ön Lisans $\bar{X} \pm SS$ (n)	Lisans-Lisansüstü $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,19±0,35 (62)	4,32±0,39 (158)	2,26 ; 0,024*
Doğruyu Arama Boyutu	3,39±0,58 (62)	3,56±0,63 (158)	1,79 ; 0,074
Açık Fikirlilik Boyutu	3,57±0,56 (62)	3,84±0,57 (158)	3,07 ; 0,002*
Analitiklik Boyutu	4,88±0,44 (62)	4,97±0,44 (158)	1,37 ; 0,171
Sistematiklik Boyutu	4,07±0,58 (62)	4,14±0,59 (158)	0,75 ; 0,450
Meraklılık Boyutu	4,53±0,52 (62)	4,60±0,62 (158)	0,78 ; 0,435
Kendine Güven Boyutu	4,67±0,60 (62)	4,80±0,59 (158)	1,39 ; 0,165

Yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır ($p=0,024$). Lisans-lisansüstü eğitimi alan yönetici hemşire grubuna ait ortalama ($4,32 \pm 0,39$ (158)), SML-Ön Lisans eğitimi alan yönetici hemşire grubuna göre ($4,20 \pm 0,28$ (56)) daha yüksek bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre belirlenen gruplar arasında, farklı yaklaşımlara karşı hoşgörü ve kendisi kaynaklı hatalara karşı duyarlı olması (açık fikirlilik alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır ($p=0,02$). Lisans-Lisansüstü eğitimi alan yönetici hemşire grubuna ait ortalama ($3,33 \pm 0,55$ (118)), SML-Ön lisans eğitimi alan yönetici hemşire grubuna ait ortalamaya ($3,21 \pm 0,58$ (62)) göre daha yüksek bulunmuştur.

CEDEÖ'nün diğer alt boyutları olan doğruyu arama, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.7. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının çalıştığı kurum değişkenine göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	ÇALIŞTIĞI KURUM			
	Üniversite $\bar{X} \pm SS$ (n)	Kamu $\bar{X} \pm SS$ (n)	Özel $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,27±0,38 (98)	4,30±0,39 (92)	4,23±0,36 (30)	0,39 ; 0,677
Doğruyu Arama Boyutu	3,53±0,59 (98)	3,51±0,66 (92)	3,50±0,62 (30)	0,03 ; 0,964
Açık Fikirlilik Boyutu	3,79±0,55 (98)	3,80±0,58 (92)	3,54± 0,62 (30)	2,46 ; 0,088
Analitiklik Boyutu	4,93±0,44 (98)	4,96±0,47 (92)	4,92± 0,37 (30)	0,17 ; 0,843
Sistematiklik Boyutu	4,14±0,53 (98)	4,09±0,66 (92)	4,15± 0,55 (30)	0,25 ; 0,776
Meraklılık Boyutu	4,53±0,65 (98)	4,65± 0,53 (92)	4,51± 0,54 (30)	1,09 ; 0,336
Kendine Güven Boyutu	4,70±0,56 (98)	4,81±0,65 (92)	4,79± 0,55 (30)	0,84 ; 0,433

Yönetici hemşirelerin çalıştığı kurum durumuna göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı ve alt boyutları olan doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.8. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının çalıştığı pozisyon değişkenine göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	ÇALIŞTIĞI POZİSYON				
	SHBM $\bar{X} \pm SS$ (n)	SHBMY $\bar{X} \pm SS$ (n)	Süpervizör $\bar{X} \pm SS$ (n)	Klinik Sorumlusu $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,20±0,31 (2)	4,31±0,36 (20)	4,21±0,27 (21)	4,28±0,40 (177)	0,30 ; 0,820
Doğruyu Arama Boyutu	3,78±0,50 (2)	3,53±0,75 (20)	3,50±0,73 (21)	3,51±0,60 (177)	0,12 ; 0,943
Açık Fikirlilik Boyutu	3,75±0,35 (2)	3,86±0,57 (20)	3,78±0,45 (21)	3,75±0,60 (177)	0,23 ; 0,870
Analitiklik Boyutu	4,85±0,07 (2)	4,97±0,33 (20)	3,78±0,45 (21)	4,95±0,46 (177)	0,31 ; 0,812
Sistematiklik Boyutu	3,91±0,58 (2)	4,18±0,67 (20)	4,22±0,40 (21)	4,10±0,60 (177)	0,37 ; 0,771
Meraklılık Boyutu	4,14±0,20 (2)	4,58±0,36 (20)	4,32±0,48 (21)	4,61±0,62 (177)	1,95 ; 0,122
Kendine Güven Boyutu	4,78±0,31 (2)	4,76±0,48 (20)	4,60±0,57 (21)	4,78±0,61 (177)	0,53 ; 0,661

Yönetici hemşirelerin çalıştığı pozisyon durumuna göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı ve alt boyutları olan doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.9. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının meslekte çalışma yılına göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	MESLEKTE ÇALIŞMA YILI			
	0-5yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	6-10yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	11-15yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,28±0,32 (50)	4,30±0,40 (95)	4,26±0,41 (75)	0,27 ; 0,762
Doğruyu Arama Boyutu	3,50±0,61 (50)	3,57±0,64 (95)	3,46±0,62 (75)	0,64 ; 0,526
Açık Fikirlilik Boyutu	3,74±0,58 (50)	3,80±0,55 (95)	3,73± 0,62 (75)	0,33 ; 0,715
Analitiklik Boyutu	4,96±0,37 (50)	4,93±0,46 (95)	4,95± 0,46 (75)	0,08 ; 0,919
Sistematiklik Boyutu	4,05±0,48 (50)	4,17±0,64 (95)	44,10± 0,59 (75)	0,77 ; 0,461
Meraklılık Boyutu	4,53±0,60 (50)	4,57± 0,60 (95)	4,62± 0,58 (75)	0,34 ; 0,710
Kendine Güven Boyutu	4,88±0,48 (50)	4,76±0,58 (95)	4,67± 0,67 (75)	1,86 ; 0,157

Yönetici hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı ve alt boyutları olan doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.10. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının yönetici olarak çalışma yılına göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	YÖNETİCİ OLARAK ÇALIŞMA YILI			
	2yıl ve↓ $\bar{X} \pm SS$ (n)	3-5yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	6yıl ve↑ $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,33±0,35 (59)	4,22±0,36 (58)	4,28±0,41 (103)	1,20 ; 0,300
Doğruyu Arama Boyutu	3,50±0,57 (59)	3,39±0,68 (58)	3,59±0,61 (103)	1,82 ; 0,164
Açık Fikirlilik Boyutu	3,83±0,54 (59)	3,68±0,65 (58)	3,77± 0,55 (103)	1,05 ; 0,349
Analitiklik Boyutu	5,01±0,40 (59)	4,89±0,38 (58)	3,77± 0,55 (103)	1,20 ; 0,302
Sistematiklik Boyutu	4,18±0,57 (59)	4,07±0,59 (58)	4,11± 0,60 (103)	0,58 ; 0,561
Meraklılık Boyutu	4,56±0,66 (59)	4,49± 0,53 (58)	4,63± 0,59 (103)	1,08 ; 0,342
Kendine Güven Boyutu	4,89±0,53 (59)	4,80±0,47 (58)	4,66± 0,68 (103)	2,90 ; 0,057

Yönetici hemşirelerin yönetici olarak çalışma yılına göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı ve alt boyutları olan doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.11. Yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının eleştirel düşünme ile ilgili eğitim alma durumuna göre karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği	ELEŞTİREL DÜŞÜNMEYLE İLGİLİ EĞİTİM ALMA DURUMU		
	Eğitim Alan $\bar{X} \pm SS$ (n)	Eğitim Almayan $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
CEDEÖ Genel Toplam	4,39±0,40 (42)	4,25±0,38 (178)	2,13 ; 0,034*
Doğruyu Arama Boyutu	3,69±0,57(42)	3,47±0,63(178)	2,02 ; 0,044*
Açık Fikirlilik Boyutu	3,87±0,53(42)	3,74±0,59(178)	1,30 ; 0,193
Analitiklik Boyutu	5,04±0,46(42)	4,92±0,43(178)	1,56 ; 0,119
Sistematiklik Boyutu	4,20± 0,56(42)	4,10± 0,60(178)	0,95 ; 0,343
Meraklılık Boyutu	4,71±0,58(42)	4,55± 0,59(178)	1,63 ; 0,104
Kendine Güven Boyutu	4,86±0,62(42)	4,74±0,59(178)	1,22 ; 0,222

Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünmeyle ilgili eğitim alma durumuna göre belirlenen gruplar arasında, CEDEÖ genel puanı bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır (p=0,034). Eğitim alan yönetici hemşire grubuna ait ortalama (4,39±0,40 (42)), eğitim almayan yönetici hemşire grubuna göre (4,25±0,38 (178)) daha yüksek bulunmuştur.

Yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre belirlenen gruplar arasında, alternatifleri ya da farklı düşünceleri değerlendirme eğilimleri (doğruyu arama alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır (p=0,044). Eğitim alan yönetici hemşire grubuna ait ortalama (3,69±0,57 (42)), eğitim almayan yönetici hemşire grubuna göre (3,47±0,63 (178)) daha yüksek bulunmuştur.

CEDEÖ'nün diğer alt boyutları olan açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, meraklılık, kendine güven bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

4.4. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı ve Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları

Çizelge 4.12. Yönetici hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılım durumları (n=220)

Araştırma Aktivitesi	Katılım	% (n)	Katılım Sayısı $\bar{X} \pm SS$
Son bir yıl içinde mesleki bilimsel kongrelere katılma	Evet	56,00 (124)	1,43±0,49
	Hayır	44,00 (96)	
Son bir yıl içinde hemşirelikle ilgili bir araştırma sunumu dinleme	Evet	58,00 (127)	2,20±1,38
	Hayır	42,00 (93)	
Son altı ay içinde hemşirelik araştırması okuma	Evet	46,00 (102)	2,65±1,63
	Hayır	54,00 (118)	
Sürekli olarak hemşirelik dergisi okuma	Evet	20,50 (45)	–
	Hayır	79,50 (175)	

Yönetici hemşirelerin katıldıkları araştırma aktiviteleri Çizelge 4.12.'de sunulmuştur. Son bir yıl içinde %44'ü hiç mesleki bilimsel kongreye katılmamıştır. Mesleki bilimsel kongreye katılanların kongre sayı ortalaması 1,43±0,49'dur. Son bir yıl içinde %42'si hemşirelikle ilgili hiç araştırma sunumu dinlememiştir. Araştırma sunumu dinleyenlerin sayı ortalaması 2,20±1,38'dir. Hemşirelerin %54'ü son altı ay içinde hiç hemşirelik araştırması okumamıştır. Hemşirelik araştırması okuyanların sayı ortalaması 2,65±1,63'tür. %20,50'sinin ise sürekli okuduğu hemşirelik dergisi olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.13. Yönetici hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma eğitimi alma durumları (n=220)

Araştırma	Durum	% (n)
Hemşirelik eğitimi boyunca (okul sürecinde) araştırma dersi alma durumu	Evet	52,3 (115)
	Hayır	47,7 (105)
Mezuniyetten sonra araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim alma durumu	Evet	37,3 (82)
	Hayır	62,7 (138)
Araştırma yapma durumu (mezuniyet sonrası)	Evet	62,3 (137)
	Hayır	37,7 (83)

Yönetici hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma eğitimi alma durumları Çizelge 4.13.'te sunulmuştur. Yönetici hemşirelerin %47,7'sinin hemşirelik eğitimi boyunca (okul sürecinde) araştırma dersi almadığı; %37,3'ünün mezun olduktan sonra araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim aldığı; %37,7 'sinin ise hiç araştırma yapmadığı saptanmıştır.

Çizelge 4.14. Yönetici hemşirelerin "hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiği" konusundaki görüşü

Görüşe Katılım Durumu	% (n)
Hiç Katılmıyorum	2,30 (5)
Katılmıyorum	5,50 (12)
Katılıyorum	73,20 (161)
Şiddetle Katılıyorum	19,10 (42)

Yönetici hemşirelerin “Hemşirelik Uygulamalarının Araştırmaya Dayalı Olması Gerektiği” konusundaki görüşleri Çizelge 4.14.’te sunulmuştur. Bu görüşe yönetici hemşirelerin % 2,3’ ünün hiç katılmadığı, % 5,5’inin katılmadığı, % 73,2’sinin katıldığı ve % 19,1’inin şiddetle katıldığı bulunmuştur. Beşli likert tipi bu soruya “biraz katılıyorum” yanıtını veren yönetici hemşire olmamıştır.

4.5. Yönetici Hemşirelere Göre, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri

Yönetici hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda engel olarak gördüğü maddeler incelendiğinde en yüksek engel algısının hemşire, en düşük engel algısının sunum alt boyutunda olduğu saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin, engel maddeleri puan ortalamaları ile orta ve yüksek derece engel belirtme oranları ve toplamları Çizelge 4.15.’te verilmiştir. Yönetici hemşirelerin %89,50’si “Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması” maddesini en fazla orta-yüksek derecede engel olarak görürken %56,80’i “Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması” maddesini en az orta-yüksek derecede engel olarak görmüştür.

Çizelge 4.15. Yönetici Hemşirelerin AK Engel Maddeleri Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Derece Engel Belirtme Oranları (n=220)

Ölçek Maddeleri	$\bar{X} \pm SS$	Engel Olarak Algılanma Durumu		
		Orta derece % (n)	Yüksek derece % (n)	Orta ve Yüksek Derece TOPLAM
Hemşire Alt Boyutuyla İlgili Engel Maddeleri				
5.Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	3,56±0,75	19,50(43)	70,00(154)	89,50(197)
20.Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi	3,33±0,96	19,10(42)	60,90(134)	80,00(176)
16.Hemşirelerin araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması	3,33±0,98	23,20(51)	60,00(132)	83,20(183)
26.Hemşirelerin yeni görüşleri denemeye isteksiz olması	3,36±0,89	26,40(58)	58,20(128)	84,60(184)
9.Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları inançlarının çok az olması	3,25±0,97	30,00(66)	52,30(115)	82,30(181)
21.Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	3,13±1,07	28,60(63)	49,10(108)	77,70(171)
15.Hemşirelerin araştırma ile ilgili konularda tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması	3,07±0,97	30,90(68)	42,30(93)	73,20(161)
28.Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmacının niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi	2,98±1,11	31,40 (69)	41,80 (92)	73,20(161)
Kurum Alt Boyutuyla İlgili Engel Maddeleri				
6.Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	3,46±0,89	21,40(47)	65,90(145)	87,30(185)
14.Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	3,37±0,92	23,20(51)	60,50(133)	83,70(184)
13.Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	3,33±0,98	23,20(51)	59,50(131)	82,70(182)
29.Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması	3,30±0,94	24,10(53)	56,80(125)	80,90(178)
25.Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	3,21±1,00	26,80(59)	52,30(115)	79,10(174)
18.Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	3,15±1,05	23,60(52)	51,40(113)	75,00(173)
19.Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	2,80±1,29	17,70(39)	44,10(97)	61,80(136)
7.Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması	2,81±1,10	29,10(64)	35,00 (77)	64,00(141)

Çizelge 4.15.(devam) Yönetici Hemşirelerin AK Engel Maddeleri Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Derece Engel Belirtme Oranları (n=220)

Sunum Alt Boyutuyla İlgili Engel Maddeleri				
12.Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin olmaması	3,33±1,04	20,00(44)	62,30(137)	82,30(181)
4.Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması	2,93±1,11	33,60(74)	38,60(85)	72,20(159)
1.Hemşirelik alanında, araştırma makalelerine kolay ulaşılamaması	2,74±1,23	30,00(66)	31,80(70)	61,80(136)
24.Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması	2,72±1,10	33,20(73)	29,10(64)	62,30(137)
3.Araştırma makalelerinde, istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2,71±1,09	32,70 (72)	28,20(62)	60,90(134)
2.Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2,62±1,04	33,60(74)	23,20(51)	56,80(125)
Araştırma Alt Boyutuyla İlgili Engel Maddeleri				
10.Hemşirelerin araştırma sonuçlarına güvenmede kararsız kalması	2,96±1,00	36,80(81)	35,50(78)	72,30(159)
22.Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması	2,74±1,12	28,60(63)	35,50(78)	64,10(138)
23.Hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması	2,66±1,25	29,10(64)	32,30(71)	61,40(135)
17.Hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması	2,58±1,26	33,20(73)	27,70(61)	60,90(134)
11.Hemşirelik araştırmalarının yöntem açısından eksiklikler içermesi	2,65±1,17	35,50(78)	26,8(59)	62,30(137)
8.Hemşirelik araştırmalarının farklı gruplar üzerinde tekrarlanmaması	2,69±1,09	38,60(85)	24,50(54)	63,10(139)
Herhangi Bir Alt Ölçeğe Dahil Olmayan Maddeler				
30.Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	3,49±0,89	16,80(37)	69,50(153)	86,30(190)
27.Araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması	2,66±1,12	36,80(81)	25,90(57)	62,70(138)

4.6. Yönetici Hemşirelere Göre Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Çizelge 4.16. Yönetici hemşirelere göre araştırma kullanım kolaylaştırıcıları
(n=125)

ARAŞTIRMA KULLANIM KOLAYLAŞTIRICILARI	*% (n)
Çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi(personel yetersizliği, iş yükü)	30,4 (38)
Araştırma yapmak isteyen hemşirelere yönetimin destek olması	24,8 (31)
Araştırma kaynaklarına kolay ulaşılması (internet, kurum yayınları, hizmetiçi eğitim)	21,6 (27)
Hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma kullanımına motive edilmesi (ücret, terfi, ödül, vs.)	19,2 (24)
Araştırma eğitimi olanakları sağlanması	16,8 (21)
Araştırma yapmak ve kullanmak için maddi destek sağlanması	16,0 (20)
Kurumda hemşirelik araştırmalarını yürüten ve danışmanlık hizmeti veren özel bir birimin olması	8,8 (11)
Görev tanımları ve kurumsal standartların araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi	8,0 (10)
Okul-hastane, akademisyen-klinisyen işbirliğinin olması	8,0 (10)
Hemşirelerin araştırmaya ilgi duyması	6,4 (8)
Araştırma kaynaklarının uygunluğu ve basitliği	6,4 (8)
Hemşirelik eğitiminin standardize olması ve hemşireliğin branşlaşması	6,4 (8)
Kurumlarda yabancı dil eğitimi verilmesi	5,6 (7)
Hemşireliğin meslekleşmesi (politikada yer alması, başhekimliğin baskısı altından kurtulması ve hemşirelik terfilerinde etki altında kalmaması)	4,0 (5)

*125 yönetici hemşire yanıt vermiştir

**Birden fazla yanıt verilmiştir

***Yüzdeler yanıt veren kişi sayısına göre alınmıştır.

Yönetici Hemşirelere göre araştırma kullanım kolaylaştırıcıları konusundaki görüşleri Çizelge 4.16.'da verilmiştir. Bu soruya yanıt veren yönetici hemşirelerin %30,4'ü çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesinin, %24,8'i araştırma yapmak isteyen hemşirelere yönetimin destek olmasının, %21,6'sı araştırma kaynaklarına kolay ulaşılmasının (internet, kurum yayınları, hizmetiçi eğitim), %19,2'si hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma kullanımına motive edilmesinin, %16,8'i araştırma eğitimi olanakları sağlanmasının,%16'sı araştırma yapmak ve kullanmak için maddi destek sağlanmasının araştırma kullanımını kolaylaştıracağını ifade etmişlerdir.

4.7. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) Genel ve Alt Boyut Puanları ile Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Karşılaştırılması

Çizelge 4.17. Yönetici hemşirelerin HAYEÖ genel ve alt boyut puanlarının dağılımı

HAYEÖ ve Alt Boyutlar	Yönetici Hemşirelerin Engel Madde Puanları (n=220)		
	$\bar{X} \pm SS$	Min.Puan	Max.Puan
Genel Toplam	3,00±0,54	1,36	4,00
Hemşire	3,25±0,62	1,00	4,00
Kurum	3,18±0,63	1,25	4,00
Sunum	2,84±0,68	1,00	4,00
Araştırma	2,71±0,76	0,33	4,00

Yönetici hemşirelerin HAYEÖ genel ve alt boyut puan ve ortalamaları Çizelge 4.17.'de verilmiştir. Araştırma kullanım engelleri genel puanları incelendiğinde; yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri puanı (3,00±0,54)' tür. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin hemşire alt boyut puan ortalamalarının (3,25±0,62) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.18. Yönetici hemşirelerin yaş değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	YAŞ			F ; p
	30 yaş ve ↓ $\bar{X} \pm SS$ (n)	31-40 $\bar{X} \pm SS$ (n)	41 yaş ve ↑ $\bar{X} \pm SS$ (n)	
HAYEÖ Genel Toplam	2,95±0,49 (27)	3,06±0,48 (112)	3,14±0,68 (81)	1,61 ; 0,201
Hemşire Alt Boyutu	3,26±0,65 (27)	3,33±0,55 (112)	2,92±0,62 (81)	2,22 ; 0,110
Kurum Alt Boyutu	3,07±0,65 (27)	3,25±0,54 (112)	3,13±0,73 (81)	1,27 ; 0,282
Araştırma Alt Boyutu	2,57±0,64 (27)	2,80±0,71 (112)	2,64±0,85 (81)	1,64 ; 0,195
Sunum Alt Boyutu	2,91±0,61 (27)	2,87±0,65 (112)	2,79±0,75 (81)	0,48 ; 0,616

Yönetici hemşirelerin yaş durumuna göre belirlenen gruplar arasında HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.19. Yönetici hemşirelerin medeni durum değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	MEDENİ DURUM		
	Evli $\bar{X} \pm SS$ (n)	Bekar $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
HAYEÖ Genel Toplam	3,00±0,53 (164)	3,00±0,56 (56)	0,02±0,982
Hemşire Alt Boyutu	3,26±0,60 (164)	3,23±0,67 (56)	0,30 ; 0,759
Kurum Alt Boyutu	3,17±0,64 (164)	3,22±0,62 (56)	0,48 ; 0,629
Araştırma Alt Boyutu	2,74±0,72 (164)	2,63±0,85 (56)	0,89 ; 0,373
Sunum Alt Boyutu	2,82±0,69 (164)	2,92±0,66 (56)	0,91 ; 0,360

Medeni durumu evli ve bekar olan gruplar arasında HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.20. Yönetici hemşirelerin eğitim değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması.

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	EĞİTİM		
	SML-Ön Lisans $\bar{X} \pm SS$ (n)	Lisans- Lisansüstü $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
HAYEÖ Genel Toplam	2,98±0,57 (62)	3,00±0,53 (158)	0,20±0,841
Hemşire Alt Boyutu	3,12±0,65 (62)	3,31±0,60 (158)	2,00 ; 0,046*
Kurum Alt Boyutu	3,20±0,68 (62)	3,17±0,61 (158)	0,23 ; 0,814
Araştırma Alt Boyutu	2,79±0,70 (62)	2,68±0,78 (158)	0,98 ; 0,328
Sunum Alt Boyutu	2,83±0,73 (62)	2,85±0,67 (158)	0,14 ; 0,882

Yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre belirlenen gruplar arasında HAYEÖ genel puanı bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır (p=0,841).

Eğitim durumuna göre belirlenen gruplar arasında, araştırmaya verilen değer, beceri ve farkındalık (hemşire alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır (p=0,046). Lisans-lisansüstü eğitilmiş yönetici hemşire grubuna ait ortalama (3,30±0,60 (158)), SML-Ön Lisans eğitilmiş yönetici hemşire grubuna ait ortalama (3,12±0,65 (62)) göre daha yüksek bulunmuştur. HAYEÖ'nün diğer boyutları olan kurum, araştırma ve sunum alt boyutları bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Çizelge 4.21. Yönetici hemşirelerin çalıştığı kurum değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	ÇALIŞTIĞI KURUM			
	Üniversite $\bar{X} \pm SS$ (n)	Kamu $\bar{X} \pm SS$ (n)	Özel $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
HAYEÖ Genel Toplam	2,96±0,54 (98)	3,04±0,56 (92)	2,97± 0,46 (30)	0,54 ; 0,580
Hemşire Alt Boyutu	3,29± 0,58 (98)	3,21± 0,68 (92)	3,25± 0,53 (30)	0,39 ; 0,673
Kurum Alt Boyutu	3,21± 0,61 (98)	3,19± 0,64 (92)	3,07± 0,66 (30)	0,56 ; 0,567
Araştırma Alt Boyutu	2,60± 0,84 (98)	2,79± 0,68 (92)	2,83± 0,65 (30)	1,85 ; 0,159
Sunum Alt Boyutu	2,74± 0,70 (98)	2,98± 0,67 (92)	2,75± 0,62 (30)	3,14 ; 0,045

Çalışılan kuruma göre belirlenen gruplar arasında, HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.22. Yönetici hemşirelerin çalıştığı pozisyon değişkenine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	ÇALIŞTIĞI POZİSYON				
	SHBM $\bar{X} \pm SS$ (n)	SHBMY $\bar{X} \pm SS$ (n)	Süpervizör $\bar{X} \pm SS$ (n)	Klinik Sorumlusu $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
HAYEÖ Genel Toplam	2,69±0,07 (2)	2,80±0,46 (20)	2,98± 0,46 (21)	3,02±0,55 (175)	1,27 ; 0,282
Hemşire Alt Boyutu	2,69±0,62 (2)	3,18±0,63 (20)	3,10± 0,68 (21)	3,29±0,61 (175)	1,22 ; 0,301
Kurum Alt Boyutu	3,06± 0,26 (2)	2,87±0,66 (20)	3,10± 0,56 (21)	3,23±0,63 (175)	2,11 ; 0,099
Araştırma Alt Boyutu	1,91± 0,82 (2)	2,56±0,61 (20)	2,69± 0,66 (21)	2,74±0,78 (175)	1,10 ; 0,348
Sunum Alt Boyutu	3,08± 0,35 (2)	2,59±0,69 (20)	3,04± 0,41 (21)	2,85±0,71 (175)	1,55 ; 0,202

Çalışılan pozisyona göre belirlenen gruplar arasında, HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.23. Yönetici hemşirelerin meslekte çalışma sürelerine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	MESLEKTE ÇALIŞMA YILI			
	0-5yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	6-10yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	11-15yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
HAYEÖ Genel Toplam	3,02±0,46 (50)	3,29±0,60 (95)	3,16±0,67 (75)	1,24 ; 0,289
Hemşire Alt Boyutu	3,32±0,57 (50)	3,29±0,60 (95)	3,16±0,67 (75)	1,24 ; 0,289
Kurum Alt Boyutu	3,15±0,59 (50)	3,26±0,56 (95)	3,10±0,73 (75)	0,41 ; 0,246
Araştırma Alt Boyutu	2,76±0,67 (50)	2,78±0,74 (95)	2,60±0,82 (75)	1,33 ; 0,266
Sunum Alt Boyutu	2,83±0,61 (50)	2,91±0,68 (95)	2,76±0,74 (75)	1,06 ; 0,346

Meslekte çalışma yılına göre belirlenen gruplar arasında, HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.24. Yönetici hemşirelerin yönetici olarak çalışma sürelerine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	YÖNETİCİ OLARAK ÇALIŞMA YILI			
	2yıl ve↓ $\bar{X} \pm SS$ (n)	3-5yıl $\bar{X} \pm SS$ (n)	6yıl ve↑ $\bar{X} \pm SS$ (n)	F ; p
HAYEÖ Genel Toplam	3,00±0,52 (59)	3,07±0,47 (58)	2,96±0,58 (103)	0,76 ; 0,465
Hemşire Alt Boyutu	3,23±0,62 (59)	3,36±0,49 (58)	3,21±0,67 (103)	1,25 ; 0,287
Kurum Alt Boyutu	3,18±0,64 (59)	3,20±0,57 (58)	3,17±0,66 (103)	0,02 ; 0,978
Araştırma Alt Boyutu	2,68±0,07 (59)	2,83±0,70 (58)	2,66±0,78 (103)	1,00 ; 0,368
Sunum Alt Boyutu	2,92±0,66 (59)	2,88±0,60 (58)	2,78±0,74 (103)	0,87 ; 0,417

Yönetici olarak çalışma yılına göre belirlenen gruplar arasında, HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.25. Yönetici hemşirelerin okul eğitimleri sırasında araştırma dersi alma durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	ARAŞTIRMA DERSİ ALMA DURUMU		
	Araştırma Dersi Alan $\bar{X} \pm SS$ (n)	Araştırma Dersi Almayan $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
HAYEÖ Genel Toplam	3,03±0,49 (115)	2,96±0,59 (105)	0,84 ; 0,399
Hemşire Alt Boyutu	3,27±0,59 (115)	3,24±0,65 (105)	0,38 ; 0,701
Kurum Alt Boyutu	3,17±0,59 (115)	3,20±0,68 (105)	0,34 ; 0,732
Araştırma Alt Boyutu	2,77±0,71 (115)	2,65±0,80 (105)	1,17 ; 0,243
Sunum Alt Boyutu	2,90±0,64 (115)	2,78±0,73 (105)	1,36 ; 0,175

Yönetici hemşirelerin araştırma dersi alma durumlarına göre belirlenen gruplar arasında, HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.26. Yönetici hemşirelerin mezuniyet sonrası araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim alma durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	MEZUNİYET SONRASI ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİYLE İLGİLİ EĞİTİM ALMA DURUMU		
	Araştırma Eğitimi Alan $\bar{X} \pm SS$ (n)	Araştırma Eğitimi Almayan $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
HAYEÖ Genel Toplam	3,03±0,53 (82)	2,98±0,55 (138)	0,66 ; 0,508
Hemşire Alt Boyutu	3,29±0,64 (82)	3,23±0,60 (138)	0,72 ; 0,470
Kurum Alt Boyutu	3,14±0,66 (82)	3,21±0,61 (138)	0,75 ; 0,452
Araştırma Alt Boyutu	2,80±0,64 (82)	2,66±0,81 (138)	1,35 ; 0,177
Sunum Alt Boyutu	2,89±0,68 (82)	2,82±0,69 (138)	0,71 ; 0,475

Yönetici hemşirelerin mezuniyet sonrası araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim alma durumlarına göre belirlenen gruplar arasında, HAYEÖ genel puanı ve alt boyutları olan hemşire, kurum, araştırma ve sunum puanları bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.27. Yönetici hemşirelerin bireysel ya da ekip içinde araştırma yürütme durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

Araştırma Kullanım Engel Ölçeği	ARAŞTIRMA YÜRÜTME DURUMU (BİREYSEL ya da EKİP İÇİNDE)		
	Araştırma Yürüten $\bar{X} \pm SS$ (n)	Araştırma Yürütmeyen $\bar{X} \pm SS$ (n)	t ; p
HAYEÖ Genel Toplam	3,05±0,52 (137)	2,90±0,55 (83)	2,00 ; 0,046*
Hemşire Alt Boyutu	3,34±0,60 (137)	3,11±0,61 (83)	2,76 ; 0,006*
Kurum Alt Boyutu	3,19±0,63 (137)	3,17±0,64 (83)	0,19 ; 0,849
Araştırma Alt Boyutu	2,80±0,71 (137)	2,57±0,81 (138)	2,11 ; 0,036*
Sunum Alt Boyutu	2,89±0,68 (137)	2,76±0,69 (83)	1,37 ; 0,170

Yönetici hemşirelerin bireysel ya da ekip içinde araştırma yürütme durumlarına göre belirlenen gruplar arasında, HAYEÖ genel puanı bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır (p=0,046). Araştırma yürüten gruba ait ortalama (3,05±0,52 (137)), araştırma yürütmeyen grubun ortalamasına (2,90±0,55 (83)) göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma yürütme durumlarına göre belirlenen gruplar arasında, araştırmaya verilen değer, beceri ve farkındalık (hemşire alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p= 0,006). Araştırma yürüten gruba ait ortalama (3,34±0,60 (137)), araştırma yürütmeyen grubun ortalamasına (3,10±0,61 (83)) göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmaların kalitesi (araştırma alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır (p=0,036) Araştırma yürüten grubun ortalaması (2,80±0,71 (137)), araştırma yürütmeyen grubun ortalamasına (2,57±0,81 (138)) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

HAYEÖ' nün diğer boyutları olan kurum ve sunum alt boyutları bakımından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

4.8. Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme ile Araştırma Kullanım Engelleri Arasındaki İlişki

Çizelge 4.28. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ile Eleştirel Düşünme Arasındaki İlişki

		HAYEÖ Alt Boyutları				
		Hemşire	Kurum	Araştırma	Sunum	Toplam AK Engelleri
CEDEÖ Alt Boyutları	Doğruyu Arama	r= -0,035 p= 0,607	r= -0,035 p= 0,609	r= -0,073 p= 0,283	r= 0,207 p= 0,002	r= -0,156 p= 0,020
	Açık Fikirlilik	r= 0,094 p= 0,166	r= -0,023 p= 0,735	r= -0,095 p= 0,162	r= 0,152 p= 0,024	r= -0,045 p= 0,503
	Analitiklik	r= 0,164 p= 0,015	r= 0,091 p= 0,177	r= 0,110 p= 0,104	r= -0,020 p= 0,764	r= 0,107 p= 0,115
	Sistematiklik	r= -0,071 p= 0,297	r= -0,090 p= 0,186	r= -0,061 p= 0,364	r= 0,167 p= 0,013	r= -0,128 p= 0,058
	Meraklılık	r= 0,157 p= 0,020	r= -0,028 p= 0,679	r= 0,068 p= 0,317	r= -0,077 p= 0,255	r= 0,060 p= 0,372
	Kendine Güven	r= 0,177 p= 0,008	r= 0,038 p= 0,575	r= 0,109 p= 0,108	r= 0,079 p= 0,243	r= 0,120 p= 0,075
	Toplam Eleştirel Düşünme	r= 0,113 p= 0,096	r= 0,014 p= 0,840	r= -0,060 p= 0,379	r= -0,110 p= 0,102	r= -0,019 p= 0,776

Çizelge 4.28.'de gösterildiği gibi yönetici hemşirelerin AK ile ilgili farkındalıklarını gösteren hemşire alt boyutu ile eleştirel düşünme alt boyutları olan analitiklik (r= 0,164 ; p= 0,015), meraklılık (r= 0,157 ; p= 0,020) ve kendine güven (r= 0,177 ; p= 0,008) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ancak zayıf bir ilişki belirlenmiştir.

Yönetici hemşireler için araştırmaların anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini gösteren sunum alt boyutu ile eleştirel düşünme alt boyutları olan doğruyu arama ($r= 0,207$; $p= 0,002$), açık fikirlilik ($r= 0,152$; $p= 0,024$) ve sistematiklik ($r= 0,167$; $p= 0,013$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ancak zayıf bir ilişki belirlenmiştir (Çizelge 4.28.).

Yönetici hemşirelerin toplam araştırma kullanım engelleri ile eleştirel düşünme alt boyutlarından olan doğruyu arama ($r= -0,156$; $p= 0,020$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ancak zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.28.).

5. TARTIŞMA

5.1.Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Eleştirel Düşünmeyle İlgili Eğitim Alma Durumlarının California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ) Genel ve Alt Boyut Puanlarıyla Karşılaştırılması

Bu bölümde, yönetici hemşirelerin, eleştirel düşünme becerilerini etkileyen etmenlerin açıklanması için eleştirel düşünme ölçeğinin altı alt boyutunun bağımlı değişken olarak analizinden elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Araştırmamızda, yönetici hemşirelerin CEDEÖ' den aldıkları puan ortalaması *düşük* düzeyde ($219,00 \pm 19,82$) bulunmuştur (Çizelge 4.3). Erkuş'un (2011) Türkiye'de yönetici hemşireler ve hemşirelerle yaptığı çalışmasında da her iki grubun eleştirel düşünme düzeyi düşük bulunmuştur [109]. Yine Türkiye'de Eşer ve diğerlerinin (2007) ve Kıranşal ve diğerlerinin (2006) hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri düşük düzeyde bulunmuştur [28,110]. Dirimeşe' nin (2006) hemşire ve öğrenci hemşirelerle yaptıkları çalışmada, Sarioğlu'nun (2009) hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimini orta düzeyde bulmuşlardır [106,111]. Yurtdışında yapılan çalışmalarda ise (Rodriquez, 2000; Hicks ve diğerleri, 2003; Wangesteen ve diğerleri, 2010) hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir [112-113,26]. Zori, Nosek ve Musil'in (2010) çalışmasında yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri güçlü olarak değerlendirilmiştir [55]. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerde eleştirel düşünme eğilim puanlarının düşük düzeyde olmasının nedeni; eğitim sistemindeki farklılıklar, iş yoğunluğu, iş doyumsuzluğu gibi yönetsel nedenlerin yanı sıra bireysel farklılıklar, düşünsel gelişim gösterememe ve farklı bakış açıları geliştirememesi, eleştirel düşünme yerine bağımlı rollerini yerine getirmesinin beklenmesi, hemşirelik sürecinin etkin kullanılmaması gibi faktörlerle de ilişkili olduğu söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin zor problemler karşısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıt kullanma eğilimini ifade eden analitiklik alt boyut puan ortalamalarının ($49,46 \pm 4,45$) daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.3.). Bu durum yönetici hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlar karşısında sürekli karar verme durumunda olmalarıyla açıklanabilir. Zor problemler karşısında akıl yürütme yeteneği (analitiklik) yüksek olan yönetici hemşireler uygulamalarda hemşirelere rehberlik ederek onlarda güven hissi yaratıp destek algısı oluşturabilirler. Böylelikle hemşirelerin uygulamalarında araştırma sonuçlarından yararlanarak bakımın kalitesini yükseltme yönünde davranış geliştirme eğilimleri de artabilir [55].

Araştırmamızda, CEDEÖ genel puanı ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Evli olan yönetici hemşire grubunun eleştirel düşünme eğilimleri, bekar olan yönetici hemşire grubuna göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin medeni durumlarına göre belirlenen gruplar arasında, alternatifleri ya da farklı düşünceleri değerlendirme eğilimi (doğruyu arama alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Evli olan yönetici hemşirelerin doğruyu arama alt boyut puanları, bekar olan yönetici hemşire grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.5.). Erkuş'un (2011) Türkiye'de yönetici hemşireler ve hemşirelerle yaptığı çalışmasında yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ölçeği genel puanı ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak ölçek alt boyutlarından sistematiklik alt boyut puanı evli olan yönetici hemşirelerde ve açık fikirlilik alt boyut puanı bekar olan yönetici hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur [109]. Araştırmamızda bulduğumuz sonuçlar yönetici hemşirelerin evlilikle birlikte artan rolleri (eş, anne, ev kadını, vs.) sonucu baş etme mekanizmalarının da geliştiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda, CEDEÖ genel puanı ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Lisans-Lisansüstü eğitilmiş yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri, SML-Ön lisans eğitilmiş yönetici hemşire grubuna göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.6.).

Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin eğitim durumlarına göre belirlenen gruplar arasında, farklı yaklaşımlara karşı hoşgörü ve kendisi kaynaklı hatalara karşı duyarlı olması (açık fikirlilik alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Lisans-Lisansüstü eğitilmiş yönetici hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanları, SML-Ön lisans eğitilmiş yönetici hemşire grubuna göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.6.). Erkuş'un (2011) Türkiye'de yönetici hemşireler ve hemşirelerle yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) ancak ön lisans mezunu yönetici hemşirelerin puan ortalaması lise ve lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur.[109].

Yapılan bazı çalışmalarda (Vaughan-Wroben ve diğerleri, 1997; Dil Coşkun, 2001; Wangenstein ve diğerleri 2010; Kantek Öztürk ve Gezer, 2010; Tümkaya ve diğerleri, 2009) eğitim düzeyi arttıkça eleştirel düşünme eğiliminde arttığını bulmuşlardır [115,114,26,116-117]. Daha çok yüksek lisans eğitiminde olmak üzere lisans eğitiminde yorum ve tartışma tabanlı eğitim veriliyor olması çalışmamızda yönetici hemşirelerin lisans-lisansüstü puan ortalamalarının lise-ön lisans puan ortalamalarına göre daha yüksek olmasının nedeni olarak düşünülebilir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar araştırmamıza katılan yönetici hemşirelerin çoğunluğunun (%72) lisans ve lisansüstü eğitime sahip olması nedeniyle beklenen bir sonuç olmuştur (Çizelge 4.1.).

Çalışmamızda, CEDEÖ genel puanı ile eleştirel düşünmeyle ilgili eğitim alma durumu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Eleştirel düşünmeyle ilgili eğitim alan yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri, eğitim almayan yönetici hemşire grubuna göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Çizelge 4.2.). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin eleştirel düşünmeyle ilgili eğitim alma durumlarına göre belirlenen gruplar arasında, alternatifleri ya da farklı düşünceleri değerlendirme eğilimi (doğruyu arama alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Eleştirel düşünmeyle ilgili eğitim alan yönetici hemşirelerin doğruyu arama alt boyut puanları, eğitim almayan yönetici hemşire grubuna göre daha yüksek

bulunmuştur (Çizelge 4.2.). Alınan eğitimle birlikte oluşan farkındalık nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Eleştirel düşünme becerisinin gelişimini teşvik etmek için kurum içinde sorgulama tabanlı öğrenmenin, kritik olay analizinin, vaka-senaryo çalışmalarının yararlı teknikler olduğu belirtilmiştir [118-119].

5.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktiviteleri

Yönetici hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmanın önemini anlaması, hemşirelerin uygulamalarında kullanmaları için gereken yönetsel desteği sağlaması ve yönetimle ilgili aldığı kararlarda araştırma sonuçlarından yararlanabilmesi için önce kendilerinin araştırma aktivitelerine katılması önemlidir. Bu bölümde yönetici hemşirelerin araştırma aktiviteleri katılım durumları tartışılmıştır.

Araştırmamızda yönetici hemşirelerin çoğunluğunun (%56), son bir yıl içinde mesleki bilimsel bir kongreye katıldığı bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.12.). Türkiye’de yönetici hemşirelerle yapılan ilk ve tek çalışma olan Kaleli’nin (2010) çalışmasında bizim çalışmamızın aksine yönetici hemşirelerin çoğunluğunun (%66) son bir yıl içinde mesleki bilimsel bir kongreye katılmadığı bulunmuştur. Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalara baktığımızda Kaleli’nin (2010) çalışmasıyla benzer sonuçları olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan Çınar’ın (2011) çalışmasında hemşirelerin %75,2’si, Kocaman ve diğerlerinin (2010) çalışmasında hemşirelerin %71,3’ü, Yava ve diğerlerinin (2007) çalışmasında hemşirelerin %70’inin son bir yıl içinde mesleki bilimsel bir kongreye katılmadığı bulunmuştur [14-17,108]. Sağlık Bakanlığı /Strateji Geliştirme Başkanlığı’nın 27.02.2008 tarih ve 1413 sayılı genelgesine (2008/16) göre dernek, firma, vakıf vb. kuruluşlar tarafından düzenlenen kongre, konferans, sempozyum ve kurs gibi organizasyonlara katılması uygun görülen personele öncelikle genel bütçeden ödeme yapılmasını, genel bütçe ödeneklerinin yetersizliği durumunda ise yolluk, gündelik ve konaklama giderlerinin döner sermaye kaynaklarından karşılanmasını öngörmekte ancak insiyatifi kuruma bırakmaktadır. Dolayısıyla bu durum eğitim organizasyonlarına katılmak isteyen kurum çalışanları için tam bir hak doğurmamaktadır [120]. Diğer taraftan 8 Mart 2010’da yürürlüğe giren Hemşirelik

Yönetmeliği hemşirelere; bakımı kanıta dayalı olarak planlama, uygulama, değerlendirme ve denetleme yanı sıra mesleği ile ilgili bilimsel faaliyetlere katılma ve araştırma faaliyetlerini yürütme sorumluluğu yüklemiştir. İlk kez hemşirelikte uzmanlık tanımlanmış ve ek olarak uzman hemşirelere sağlık araştırmaları yapmaları ve içinde yer aldıkları sisteme bu araştırma sonuçlarını yansıtmaları konusunda yetki verilmiştir. 19 Nisan 2011 yılında çıkan Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelerin görev yetki sorumlulukları ayrıntılı olarak tanımlanmış ve uzman hemşirelerden alanlarıyla ilgili kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapmaları, hemşirelik bakımına yönelik hedefler koymaları ve sonucuna yönelik stratejiler geliştirmeleri sorumluluğu verilmiştir. Hemşireliğin branşlaşmasıyla birlikte görev tanımlarının ayrıntılı olarak yapılması ve hemşirelere uygulamalarında tüm sürece dair sorumluluk yüklenmesi olumlu bir gelişmeyken, hemşirelikte en üst yönetim pozisyonu olan başhemşireye kurumunda çalışan hemşirelerine yönetsel anlamda destek olabilmesi için güç verecek görev tanımlamaları yetersizdir. Başhemşirelere 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer verilmezken, 8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği'nde mesleki gelişim için araştırma faaliyetlerine destek olması ve bütçe de araştırma faaliyetlerine pay vermesi yanı sıra hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde stratejik planlamalar yapması konusunda genel birkaç ifade dışında görev tanımlaması bulunmamaktadır [91-92]. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara rağmen kongre katılım oranındaki bu artış hemşirelik yönetmeliklerinin yansıması olarak düşünülebilir. Ashley'in (2005) ABD'de yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada yönetici hemşirelerin tamamına yakınının son bir yıl içinde mesleki konferansa katıldığı, bu sayının diğer hemşirelere göre fazla olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeni kurumlarda yönetici hemşirelerin konferanslara katılımı konusunda daha fazla pay verilmesi olarak açıklanmaktadır. Jafarzadeh'in (2011) İran'da yaptığı çalışmasında yönetici hemşirelerin çoğunluğunun (%57,5) son bir yıl içinde bilimsel bir kongreye katılmadığı ve bunun nedeni İran'daki kurumların kongre katılımı konusunda yeterli maddi destek sağlamamaları olarak açıklanmıştır [81,19].

Bu çalışmada son bir yıl içinde, yönetici hemşirelerin %58'inin araştırma sunumu dinlediği, %54'ünün son altı ayda hemşirelik araştırması

okumadığı ve sadece %20,50'sinin sürekli okuduğu araştırma dergisi olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.12.). Türkiye'de Kaleli'nin (2010) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında da benzer sonuçlara rastlanmıştır [14]. Ülkemizde Kocaman ve diğerlerinin (2010) ve Öztürk ve diğerlerinin (2010) hemşirelerle yaptığı çalışmada son altı ayda hemşirelerin yarısından fazlasının araştırma okumadığı ; Kocaman ve diğerlerinin (2010), Bayık ve diğerlerinin (2007) ve Erdoğan'ın (2008) yaptığı çalışmalarda hemşirelerin çoğunun bilimsel bir dergi üyeliği bulunmadığı belirtilmektedir [15-16,111,18,98]. Ashley'nin (2005) çalışmasında hemşirelerin tamamına yakınının her ay en az iki tane bilimsel makale okuduğu belirtilmiştir [81]. Jafarzadeh'in (2011) çalışmasında yönetici hemşirelerin %75'inin son altı ayda araştırma okumadığı görülmüştür [19]. Ülkemizde araştırma okuma düzeyinin düşük olması araştırma okuma kültürünün kurumda yerleşmemiş olması, araştırma kaynaklarına ulaşım zorluğundan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin %52,3'ü okulda aldığı hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi almış, sadece %37,7'si mezuniyetten sonra araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim almış ve %62,3'ü mezun olduktan sonra araştırma yapmıştır (Bkz. Çizelge 4.13.). Ülkemizde Kaleli'nin (2010) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında yönetici hemşirelerin %67'si okulda aldığı hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi almış, sadece %7'si mezuniyetten sonra araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim almış ve %24'ü mezun olduktan sonra araştırma yapmıştır [14]. Yine ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda hemşirelerin dörtte üçünün mezuniyetten sonra araştırma yapmadığı (Kocaman ve diğerleri, 2010), hemşirelerin tamamına yakınının mezuniyetten sonra araştırma kursu almadığı saptanmıştır (Yava ve diğerleri, 2007) [15-17]. Ashley'nin (2005) çalışmasında yönetici hemşirelerin %83,8'inin hemşirelik eğitimi boyunca araştırma yapmadığı ve %56,9'unun ise araştırma dersi almadığı saptanmıştır [81,19]. Tsai'nin (2000) yönetici hemşire ve hemşirelerle yaptığı çalışmasında hemşirelerin yaklaşık yarısının istatistik veya araştırma kursu aldığı bulunmuştur [82]. Jafarzadeh'in (2011) İran'da yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında yönetici hemşirelerin %55,6'sı mezuniyetten sonra araştırma yapmamış, %59,4'ü ise herhangi bir araştırma kursuna katılmamıştır [19]. 8 Mart 2010 ve 19 Nisan

2011 yönetmeliklerinin yüklediği sorumluluklar sonucu araştırma yapma oranının arttığı düşünülebilir [91-92].

5.3.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Tutumları

Araştırmamızda yönetici hemşirelerin araştırma tutumuna ilişkin “Hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması” görüşüne %19,1’inin şiddetle katıldığı, %73,2’sinin katıldığı, %5,5’inin katılmadığı ve %2,3’ünün hiç katılmadığı saptanmıştır (Bkz. Çizelge 4.14.). Bu görüşe katılım konusunda olumsuz görüş bildiren yönetici hemşirelerin %29,4’ü Sml-Önlisans eğitilmiş iken %70,6’sının lisans-lisansüstü eğitilmiş yönetici hemşireler olduğu belirlenmiştir. Chang, Jones ve Russell’ın (2013) Çin’de, Jafarzadeh’in (2011) İran’da ve Kaleli’nin (2010) Türkiye’de yönetici hemşirelerle ve McCloskey’in (2008) ABD’de, Erdoğan’ın (2008) Türkiye’de ve Parahoo’nun (2000) Kuzey İrlanda’da hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda bulunan benzer sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Türkiye’de ve Dünya’da yönetici hemşire ve hemşirelerle yapılan bu çalışmalarda hemşirelerin genellikle araştırmaya karşı olumlu tutum içinde oldukları belirtilmiştir. [94,14,98,122,74,19]. Yönetici hemşirelerin yaklaşık dörtte üçünün göstermiş olduğu güçlü olumlu tutum araştırma kullanımını destekleyeceklerini ve 8 Mart 2010 ile 19 Nisan 2011 yönetmeliklerinde görev tanımlarıyla ilgili yapılan düzenlemelerin bu durumu kolaylaştıracağını düşündürmektedir [91-92].

5.4.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri

Bu bölümde, yönetici hemşirelerin AK engelleri ölçeğine verdikleri yanıtlar, araştırma kullanım engelleri ile ilgili dört faktör ile orta ve yüksek düzeyde engel olarak algılanan ilk on engel maddesiyle ilgili sonuçlar değerlendirilmiştir.

5.4.1. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin dört alt boyutu

Araştırma kullanımı için en fazla engel olarak görülen alt boyut hemşire, diğerleri sırasıyla kurum, sunum ve araştırma alt boyutlarıdır.

Jaferzadeh'in (2011) İran'da, Kaleli'nin (2010) Türkiye'de, Oh'un (2008) Kore'de, Ashley'nin (2005) ABD'de, Funk ve diğerlerinin (1995) ABD'de yönetici hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda bizim çalışmamızın aksine AK için en fazla engel olarak görülen alt boyut kurum alt boyutu olarak belirlenmiştir [19,14,123,81,124]. Yine dünyada ve ülkemizde hemşirelerle yapılan birçok çalışmada da (Kocaman ve diğerleri, 2010; Erdoğan, 2008; Boström ve diğerleri, 2008; Oranto, 2002; Retsas, 2000; Glacken ve Chaney, 2004; Parahoo, 2000) en fazla kurum alt boyutu engel olarak görülmüştür [15-16,98,125-126,96,85,75].

Çalışmamızda en yüksek engel algısı hemşire alt boyutunda olmasına rağmen ikinci en yüksek engel olarak görülen kurum alt boyutunun puan ortalaması hemşire ve yönetici hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda en fazla engel olarak algılanan kurum alt boyutu puan ortalamasından daha fazla olduğu görülmüştür (Funk ve diğerleri, 1995; Kajermo ve diğerleri, 2000; Oh, 2008; Erdoğan, 2008) [124,97,123,98]. Çalışmamızda yönetici hemşireler tarafından hemşire alt boyutunun en yüksek engel algısına sahip olması yöneticilerin araştırma kullanımı konusunda yönetsel anlamda yeterince destek olamamaları nedeniyle kendilerini engel olarak görmeleriyle açıklanabilir.

Hemşire Engelleri

Araştırmamızda en yüksek alt boyut ortalaması araştırma konusunda farkındalıkla ilgili olan hemşire faktörüne (3,25) aittir. Bu faktörde yer alan maddeler hemşirelerin araştırma farkındalıklarıyla ilgilidir. Kaleli'nin (2010) çalışmasında hemşire (2,77), ikinci en yüksek engel faktörü olarak belirlenmiştir, en yüksek engel algısına sahip olan kurum (3,28) alt boyutu ile çalışmamızda en yüksek engel olarak algılanan hemşire faktör ortalamaları arasında çok az fark vardır [14]. Çalışmamızda hemşire alt boyut ortalaması ülkemizde ve dünyada yönetici hemşirelerle (Jaferzadeh, 2011; Oh, 2008; Kajermo ve diğerleri, 2000; Funk ve diğerleri, 1995) ve hemşirelerle (Kocaman ve diğerleri, 2010; Erdoğan, 2008; Mehrdad ve diğerleri, 2008) yapılan bir çok çalışmada en yüksek algılanan faktör puan ortalamasından daha yüksektir. [19,123,97,124,15-16,98,86].

Kurumsal Engeller

Çalışmamızda ikinci en yüksek araştırma kullanım engelleri alt boyutu puan ortalaması çalışma ortamından kaynaklanan engeller ilgili olan kurum alt boyutuna (3,18) aittir. Bu faktörde yer alan maddeler çalışma ortamındaki sınırlılıklarla ilgilidir. Yönetici hemşirelerle yapılan Kajermo ve diğerlerinin (2000) çalışması dışındaki diğer çalışmalarda, hemşirelerle yapılan Mehrdad ve diğerlerinin (2008) çalışması dışındaki diğer çalışmalarda kurum alt boyutu en önemli engel olarak belirtilmiştir. Bu çalışmalar Çizelge 5.1.'de verilmiştir. Kurum alt boyutu ikinci engel faktörü olmasına rağmen puan ortalamasının yüksek çıkma nedeni AK'nın kurum kültürü haline getirilememiş olması düşünülebilir.

Çizelge 5.1. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin alt boyut puan ortalamalarının yönetici hemşirelerle ve hemşirelerle yapılmış diğer çalışmalarla karşılaştırılması

Yönetici Hemşirelerle Yapılan Çalışmalar	Kurum	Hemşire	Araştırma	Sunum
Öztürk Yıldırım, 2014 (Türkiye)	3,18	3,25	2,71	2,84
Jaferzadeh, 2011 (İran)	3,20	2,94	2,78	2,78
Kaleli, 2010 (Türkiye)	3,28	2,77	2,55	2,82
Oh, 2008 (Kore)	2,24	2,23	1,94	2,05
Kajermo ve diğerleri, 2000 (İsveç)	2,50	2,60	2,10	2,70
Funk ve diğerleri, 1995 (ABD)	2,86	2,78	2,35	2,80
Hemşirelerle Yapılan Çalışmalar	Kurum	Hemşire	Araştırma	Sunum
Kocaman ve diğerleri, 2010 (Türkiye)	3,23	2,67	2,92	2,92
Erdoğan, 2008 (KKTC)	2,92	2,78	2,54	2,63
Mehrdad ve diğerleri, 2008 (İran)	3,32	2,90	3,35	3,42

Sunum Engelleri

Çalışmamızda üçüncü en yüksek engel faktörü araştırmalarının anlaşılabilirliğiyle ilgili olan sunum alt boyutu (2,84) olarak belirlenmiştir. Araştırmanın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği ile ilgili ilgilidir. Yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi (Jaferzadeh, 2011; Oh, 2008; Erdoğan, 2008) benzer sonuçlara ulaşılmıştır [19,123,98].

Araştırma Engelleri

Çalışmamızda en düşük düzeyde engel algısı araştırmaların kalitesiyle ilgili olan araştırma (2,71) faktörüne aittir. Bu alt boyut araştırmaların kalitesiyle ilgilidir. Yönetici hemşirelerle yapılan tüm çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi en düşük engel olarak bulunmuştur (Bkz. Çizelge 5.1.). Bu sonuçlar, araştırma bilgi, becerisinin yetersizliği nedeniyle araştırmaların kalitesinin değerlendirilememesi ile açıklanabilir. Chang'ın (2013) çalışmasında yönetici hemşireler araştırma yöntemlerini bilmedikleri için araştırma makalelerinde istatistiksel verilerin olduğu bölümleri anlamadıklarını bu yüzden de pes ettiklerini ifade etmişler bu nedenle de uygulamalarında genellikle geleneksel yöntemleri devam ettirmeyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir [94].

5.5. Yönetici Hemşireler İçin “İlk 10 Araştırma Kullanım Engel Maddesi”

Yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ölçeği maddelerine vermiş oldukları puanlara göre en fazla engel olarak görülen ilk 10 madde ülkemizde ve dünyada yönetici hemşirelerle ve Türkiye’de hemşirelerle yapılan çalışmalarla karşılaştırmalı olarak değerlendirme sonuçları Çizelge 5.2. ve Çizelge 5.3.’de gösterilmiştir. Araştırmamızda engel olarak görülen ilk on maddenin dördü hemşire, dördü kurum, biri sunum alt boyutunda yer almaktadır. Üçüncü sırada yer alan ve faktör yükü olmayan “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” maddesi ölçeğin herhangi bir alt boyutuna dahil değildir.

Çizelge 5.2. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Yönetici Hemşirelerle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması

Madde No	Faktör	AK Ölçek Maddeleri	Yönetici Hemşirelerle Yapılan Çalışmalar					
			Yıldırım 2014 Türkiye	Jaferzadeh 2011 İran	Kaleli 2010 Türkiye	Ashley 2005 ABD	Kajermo ve diğerleri 2000 İsveç	Funk ve diğerleri 1995 ABD
5	H	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	1	6	8	3		1
6	K	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	2	3	1		***5	
30	*	Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	3		9		***6	
26	H	Hemşirelerin yeni görüşleri denemeye isteksiz olması	4					
14	K	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	5	5	3	9	3	5
16	H	Hemşirelerin araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması	6		10			
13	K	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	7	4	6	2		4
9	H	Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları inançlarının çok az olması	8					
12	S	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin olmaması	9		4	10	9	10
29	K	Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması	10			1	*****11	2
20	H	Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi		2				
21	H	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması		7				
15	H	Hemşirelerin araştırma ile ilgili konularda tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması			5		**1	6
28	H	Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi				6	****8	7
25	K	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi			2	**7		
18	K	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması		1	7	4		
3	S	Araştırma makalelerinde, istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması				5	****7	3
7	K	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması		9		**7	*****10	8

Çizelge 5.2.(devam) Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Yönetici Hemşirelerle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması

2	S	Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması				**2	9
24	S	Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması			10	***4	
22	A	Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması	8				
19	K	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	10				

*Hiçbir alt ölçeğe dahil olmayan engel maddesi ****İki maddenin yüzdesi aynı (%64)

**İki maddenin yüzdesi aynı (%82)

***** İki maddenin yüzdesi aynı (%58)

***Üç maddenin yüzdesi aynı (%70)

Çizelge 5.3. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Türkiye'de Hemşirelerle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması

Madde No	Faktör	AK Ölçek Maddeleri	Hemşirelerle Yapılan Çalışmalar		
			Çınar 2011 (Türkiye)	Kocaman ve diğerleri 2010 (Türkiye)	Bayık ve diğerleri 2007 (Türkiye)
5	H	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	6	7	8
6	K	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	1	3	1
30	*	Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	4	2	
26	H	Hemşirelerin yeni görüşleri denemeye isteksiz olması			
14	K	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	8	9	5
12	S	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin olmaması	2	8	2
29	K	Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması		1	
21	H	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	9		4
15	H	Hemşirelerin araştırma ile ilgili konularda tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması		10	10
25	K	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	5	6	6
18	K	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	3	5	3
7	K	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması	10	4	7
4	S	Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması			9
13	K	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	7		

*Hiçbir alt ölçeğe dahil olmayan engel maddesi

Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda ilk on engel maddelerine bakıldığında, Jaferzadeh'in (2011) çalışmasında altı kurum, üç hemşire ve bir araştırma ; Kaleli'nin (2010) çalışmasında beş kurum, üç hemşire, bir sunum ve hiçbir faktör yükü olmayan yabancı dil maddesi; Ashley'nin (2005) çalışmasında altı kurum, iki hemşire ve iki sunum; Kajermo'nun (2000) çalışmasında dört kurum, dört sunum, iki hemşire ve hiçbir faktör yükü olmayan yabancı dil maddesi ve Funk ve diğerlerinin (1995) çalışmasında dört kurum, üç sunum ve üç hemşire alt boyutuna ait engel maddesi yer almıştır (Bkz. Çizelge 5.2. ve Çizelge 5.3.). Çınar'ın (2011), Kaleli'nin (2010), Kocaman ve diğerlerinin (2010), Bayık ve diğerlerinin (2007) çalışmasında olduğu gibi Türkiye'de yapılan çalışmalarda Çalışma ortamından kaynaklanan engellerle ilgili olan kurum faktörü madde sayısı çalışmamızdan fazladır [108,14-16,18]. Araştırmamızda birçok çalışmada olduğu gibi araştırmaların kalitesiyle ilgili olan araştırma alt boyutuna ait hiçbir madde ilk on engelin içinde yer almamıştır [14,20].(Bkz. Çizelge 5.2. ve Çizelge 5.3.).

Araştırmamızın birinci engel maddesi "Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması" dır. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda bu madde Türkiye'de sekizinci (Kaleli, 2010), Amerika Birleşik Devletleri'nde üçüncü (Ashley, 2005) ve birinci (Funk ve diğerleri, 1995), İran'da altıncı (Jaferzadeh, 2011) sırada yer almıştır. Türkiye'de hemşirelerle yapılan iki çalışmada yedinci (Kocaman ve diğerleri, 2010) ve sekizinci (Bayık ve diğerleri, 2007) sırada engel olarak saptanmıştır [14,81,124,19]. Bu sonuçlar yönetici hemşirelerin kurumsal anlamda yetersiz destek görmeleri nedeniyle birinci derecede engel olarak algılanmasına neden olmuş olabilir. İlk on engel maddelerine bakıldığında kurum ağırlıklı olduğu görülmektedir (Bkz. Çizelge 5.2. ve Çizelge 5.3.). Ayrıca bu durum yönetici hemşirelerin araştırmaya yükledikleri anlamla da ilgili olabilir.

Bu çalışmanın ikinci sırada engel olarak algılanan maddesi "Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması" 'dır. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda bu madde Türkiye'de birinci (Kaleli, 2010), İran'da üçüncü (Jaferzadeh, 2011), İsveç'te beşinci (Kajermo, 2000) sırada yer almıştır [14,19,97,]. Türkiye'de hemşirelerle yapılan iki çalışmada üçüncü (Kocaman ve ark.,2010) ve birinci (Bayık ve ark., 2007) sırada engel olarak

saptanmıştır [15-16,18]. Bu madde, Türkiye’de ve dünyada yöneticilerle yapılan çalışmalarda ilk 10 maddenin içerisinde yer almıştır. Bu sonuçlar, hemşirelikte yenilikçi uygulamaların desteklenmesi konusunda yaşanan sorunun evrensel olduğunu düşündürmektedir. Yönetici hemşirelere 8 Mart 2010 yasının tanımladığı görev, yetki ve sorumluluk kapsamında hemşirelik hizmetlerini etkin ve verimli yürütmek için aldığı kararlarda kanıta dayalı uygulama ve araştırma sonuçlarından yararlanması, kurumda araştırma kültürünü oluşturması ve bütçeden yeterli pay ayırması konusunda gerekli planlamaları yapması istenmektedir. Yönetici hemşireler yasanın verdiği bu yetkiyi doğru anlamalı ve uygulamaya geçirerek olanakları etkin kullanabilir.

Üçüncü büyük engel “Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” maddesidir. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda bu madde Türkiye’de dokuzuncu (Kaleli, 2010), İsveç’te altıncı (Kajermo, 2000) sırada yer almıştır [14,97]. Türkiye’de hemşirelerle yapılan bir çalışmada ikinci (Kocaman ve diğerleri, 2010) sırada engel olarak saptanmıştır. Chang’ın (2013) Çin’de yatılı yaşlı bakım tesislerinde çalışan yükseköğretim eğitimi almış altı yönetici hemşireyle yaptığı çalışmada İngilizce yayınlanan makaleleri okumakta ve anlamakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir [94]. Araştırmamızda yabancı dil maddesinin üçüncü sırada engel olarak algılanmasının nedeni, yapılan araştırmaların evrensel bir dil olan İngilizce yayınlanması sonucu ana dili İngilizce olmayan ülkelerde bu araştırmalara ulaşma, anlama ve uygulama konusunda güçlük yaşanmasıyla ilgili olabilir. Bu engeli ortadan kaldırmak için İngilizce öğrenimi konusunda kurum içinde kurslar düzenlenebilir ya da bu eğitimi almak isteyenler çalışma saatleri konusunda yapılan düzenlemelerle desteklenebilir.

Engeller ölçeği kullanılarak yapılan birçok çalışmada araştırmamızda onuncu sırada engel olarak belirtilen “hemşirelerin uygulamaları değiştirme konusunda yetki sahibi olmamaları” engel maddesi ilk üç engel içinde yer almıştır [124,57,85,88,74,96]. Çalışmamızda ilk on engel maddesi içinde yedinci sırada yer alan “Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi” engel maddesi bazı çalışmalarda ilk üç engel maddesi olarak belirtilmiştir [71-72,85,74,96]. Hemşireler 8 Mart 2010 ve 19 Nisan 2011

yönetmeliklerinde görev yetki sorumluluklarının daha ayrıntılı tanımlanmasıyla birlikte artık kendilerini yetki sahibi görebiliyor. [91].

5.6. Yönetici Hemşireleri Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Bu bölümde, 125 yönetici hemşirenin, araştırma kullanım kolaylaştırıcıları hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir (Bkz. Çizelge 4.16.). Yönetici hemşirelerin %30,4'ü çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesini en önemli kolaylaştırıcı olarak belirtmişlerdir. Kaleli'nin (2010) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında 104 yönetici hemşirenin %51'i en önemli ikinci kolaylaştırıcı olarak değerlendirmiştir [14]. Jaferzadeh'in (2011) İran'da yaptığı çalışmasında 58 yönetici hemşirenin %13,79'u çalışma koşullarıyla ilgili olan iş yükünün azaltılmasını kolaylaştırıcı olarak belirlemiştir[19]. Çalışmamızda yönetici hemşirelerin %24,8'i ikinci en önemli kolaylaştırıcı olarak yönetimin desteğini belirtmiştir. Kaleli'nin (2010) çalışmasında yönetici hemşirelerin %89'u, Demir ve diğerlerinin (2012) çalışmasında hemşirelerin %75,6'sının, Jaferzadeh'in (2011) İran'da yaptığı çalışmasında yönetici hemşirelerin %12,06'sı, Yava ve diğerlerinin (2007) çalışmasında hemşirelerin %12,19'u, Çınar'ın (2011) çalışmasında hemşirelerin %47,2'si, Erdoğan'ın (2008) KKTC'de yaptığı çalışmada hemşirelerin %48,7'sinin yönetim desteğini kolaylaştırıcı olarak görmektedir [14,127,19,17,108,98]. Bu çalışmada yönetici hemşirelere göre en önemli üçüncü kolaylaştırıcı araştırma kaynaklarına kolay ulaşım (%21,6) olarak bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır [14,127,19,98]. Araştırmamızda yer alan kolaylaştırıcılar yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir [14,19].

5.7. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre Araştırma Kullanım Engel Algıları

Bu bölümde, yönetici hemşirelerin, araştırma kullanımını etkileyen unsurların açıklanması için engel ölçeğinin dört alt boyutunun bağımlı değişken olarak analizinden elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Yönetici hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ) alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, yönetici hemşirelerin hemşire alt boyut puan ortalamalarının $3,25\pm 0,62$ daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.17.). Yönetici hemşirelerin AK konusunda kendi farkındalıklarıyla ilgili algıladıkları engel ve sınırlılıkların daha fazla olduğu söylenebilir.

Yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre araştırmaya verilen değer, beceri ve farkındalık (hemşire alt boyutu) bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Lisans-lisansüstü eğitilmiş yönetici hemşirelerin hemşire faktörü puan ortalaması, SML-Ön Lisans eğitilmiş yönetici hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4.20.). Kaleli'nin (2010) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında bizim çalışmamızda olduğu gibi lisans-lisansüstü eğitilmiş yönetici hemşirelerin hemşire faktörü puan ortalaması SML-Ön Lisans eğitilmiş yönetici hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur [14]. Funk ve diğerlerinin (1995) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında da üniversite mezunlarının daha düşük düzey eğitim alanlara göre hemşire alt boyutunu daha büyük engel olarak algıladıkları saptanmıştır [124]. Ashley'nin (2005) çalışmasında hemşire alt boyut maddelerinden biri olan "Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmacının niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi" üniversite mezunlarında daha yüksek düzeyde engel olarak algılanmıştır [81]. Bu sonuçlar daha yüksek eğitime sahip olan yönetici hemşirelerin araştırma kullanımında yönetici hemşirelere ait engeller konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda, mezuniyet sonrası araştırma yürüten yönetici hemşirelerin, yürütmeyenlere göre hemşire faktörü engel algıları anlamlı olarak ($p<0,05$) daha yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.27.). Bu sonuçlar araştırma yürüten yönetici hemşirelerin bu süreçte edindikleri bilgi ve becerilerini daha gerçekçi değerlendirdiklerini düşündürmektedir.

5.8.Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme ile Araştırma Kullanım Engelleri Arasındaki İlişki

Araştırmamıza katılan 220 yönetici hemşirenin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri arasındaki ilişki bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmamızda yönetici hemşirelerin AK ile ilgili farkındalıklarını gösteren hemşire alt boyutu ile eleştirel düşünme alt boyutları olan analitiklik ($r= 0,164$; $p= 0,015$), meraklılık ($r= 0,157$; $p= 0,020$) ve kendine güven ($r= 0,177$; $p= 0,008$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ancak zayıf bir ilişki belirlenmiştir (Bkz. Çizelge 4.28.). Bu sonuçlara göre yönetici hemşirelerin AK ile ilgili bilgi ve farkındalıkları (hemşire alt boyutu) arttıkça; problemlere karşı akıl yürütme ve çözümünde nesnel kanıt kullanmaları (analitiklik alt boyutu), yeni şeyler öğrenme eğilimi(meraklılık alt boyutu) ve kendi akıl yürütme sürecine duyduğu güven (kendine güven alt boyutu) artmakta ya da tam tersi biri azaldıkça diğeri de azalmaktadır [18,33].

Yönetici hemşirelerin araştırmaların anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini gösteren sunum alt boyutu ile eleştirel düşünme alt boyutları olan doğruyu arama ($r= 0,207$; $p= 0,002$), açık fikirlilik ($r= 0,152$; $p= 0,024$) ve sistematiklik ($r= 0,167$; $p= 0,013$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ancak zayıf bir ilişki belirlenmiştir (Çizelge 4.28.). Bu sonuçlara göre yönetici hemşireler için araştırmaların anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği (sunum alt boyutu) arttıkça, alternatifleri ve farklı düşünceleri değerlendirme eğilimleri (doğruyu arama alt boyutu), farklı düşüncelere karşı ön yargısız ve kendi hatalarına karşı duyarlı olma eğilimi (açık fikirlilik alt boyutu) ve araştırırken planlı ve dikkatli olma eğilimi (sistematiklik alt ölçeği) de artmaktadır ya da biri azaldıkça diğeri de azalmaktadır [18,33].

Yönetici hemşirelerin toplam araştırma kullanım engelleri ile eleştirel düşünme alt boyutlarından olan doğruyu arama ($r= -0,156$; $p= 0,020$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif ancak zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.28.). Bu sonuca göre yönetici hemşirelerin alternatifleri ve farklı

düşünceleri değerlendirme eğilimleri (doğruyu arama alt boyutu) arttıkça araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirme konusunda engel algıları (toplam AK engelleri) da azalacaktır ya da yönetici hemşirelerin alternatifleri ve farklı düşünceleri değerlendirme eğilimleri (doğruyu arama alt boyutu) azaldıkça araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirme konusunda engel algıları da (toplam AK engelleri) artacaktır.

Chang'ın (2013) çalışmasında yönetici hemşireler araştırma yöntemlerini bilmedikleri için araştırmaları anlayamadıklarını bu nedenle uygulamalarında kullanma konusunda eleştirel bir yaklaşımda bulunamadıklarını ifade etmişlerdir [94]. Bu sonuç çalışmamızda sunum ve doğruyu arama alt boyutları arasında görülen anlamlı ve pozitif ancak zayıf ilişkiyi destekler niteliktedir.

Hutchinson ve Johnston'ın (2006) 35 çalışmayı değerlendirdiği araştırmasında hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri konusunda güven eksikliği ve istatistiksel analiz becerileri konusunda yetersiz olduklarını ifade ettiklerini bu nedenle de yüksek kaliteli araştırmaların özetlerinin yer aldığı veri tabanları ve bilimsel dergilere erişim konusunda teşvik edilerek araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirebilecek yeteneklerini ortaya çıkarmanın önemi belirtilmiştir [11].

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ankara ilinde iki üniversite hastanesi, iki özel hastane ve altı kamu birliği hastanesinde çalışan 220 yönetici hemşire ile tanımlatıcı özellikte yapılan çalışmamızda elde edilen sonuçlar şu şekildedir:

- Yönetici hemşirelerin yaş ortalaması 38.25 ± 6.53 'dür.
- Yönetici hemşirelerin %75'i evlidir.
- Yönetici hemşirelerin eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanların oranı %72'dir.
- Yönetici hemşirelerin %44'ü üniversite, %42'si kamu ve %14'ü özel hastanelerde yönetici olarak çalışmaktadır.
- Yönetici hemşireler içinde üst düzey yönetimde görevli olanların oranı (HHK-SBHM / HHKY-SBHMY) %11'dir.
- Yönetici pozisyonunda bulunma süreleri ortalama 7.07 ± 6.55 yıldır.

6.1.1. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşüncelerini etkileyen etmenler

Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme alt boyut puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması sonucu anlamlı bulunan sonuçlar şöyledir:

- Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük düzeyde 219,00 (19,82) olduğu,
- Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin en yüksek olduğu alt boyutun analitiklik olduğu,
- Evli olan yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve doğruyu arama alt boyut puanlarının bekar olan yönetici hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p < 0,05$),

- Lisans ve lisansüstü eğitimi olan yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve açık fikirlilik alt boyut puanlarının lise ve önlisans eğitimi yönetici hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Eleştirel düşünmeyle ilgili eğitim alan yönetici hemşirelerin CEDEÖ genel ve doğruyu arama alt boyut puanlarının eğitim almayan yönetici hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.

6.1.2. Araştırma aktivitelerine katılım ve tutumları

Yönetici hemşirelerin %56'sı son bir yıl içinde mesleki bilimsel kongreye katılmıştır. Katılanların kongre sayı ortalaması 1.43 ± 0.49 'dur. Yönetici hemşirelerin %58'i son bir yıl içinde hemşirelikle ilgili araştırma sunumu dinlemiştir. Dinleyenlerin sayı ortalaması 2.20 ± 1.38 'dir. Yönetici hemşirelerin %46'sı son altı ay içinde hemşirelik araştırması okumuştur. Okuyanların sayı ortalaması 2.65 ± 1.63 'tür. Yönetici hemşirelerin %20.50'sinin sürekli okuduğu hemşirelik dergisi vardır. Yönetici hemşirelerin %52.3'ü hemşirelik eğitimi boyunca (okul sürecinde) araştırma dersi almıştır. Yönetici hemşirelerin %37.3'ü mezun olduktan sonra araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim almıştır. Yönetici hemşirelerin %62.3 'ü mezun olduktan sonra araştırma yapmıştır. "Hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiği" konusundaki görüşe yönetici hemşirelerin %92'si olumlu tutum göstermiştir.

6.1.3. Araştırma kullanım engelleri

Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinin dört faktörü için elde edilen puan ortalamaları sırasıyla, hemşire alt boyutunda 3.25 (0.62), kurum alt boyutunda 3.18 (0.63), sunum alt boyutunda 2.84 (0.68), araştırma alt boyutunda 2.71 (0.76), olarak bulunmuştur. En yüksek engel algısının hemşire, en düşük engel algısının araştırma alt boyutunda olduğu saptanmıştır.

Araştırma kullanım engelleri ölçeği maddelerinin orta ve yüksek derece engel olarak algılanma durumları %89.50 ile %56.80 arasında; madde puan ortalamaları 3.56 ile 2.58 arasında değişmektedir. En fazla orta-yüksek

derece engel olarak belirtilen madde “Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması” (%89.50), ikinci orta-yüksek derecede engel maddesi “Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması” (87.30) ve üçüncü derece orta-yüksek derecede engel maddesi “Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” (86.30) 'dır (Çizelge 6.1.).

6.1.4. Araştırma kullanım kolaylaştırıcıları

Yönetici hemşirelerin AK kolaylaştırıcılarıyla ilgili görüşleri şöyledir: çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi (%30,4), AK'na üst yönetimin destek olması (%24,8), araştırma kaynaklarına kolay ulaşılması (internet, kurum yayınları, hizmetiçi eğitim) (%21,6), hemşirelerin araştırma yapma ve araştırma kullanımına motive edilmesi (%19,2), araştırma eğitimi olanakları sağlanması (%16,8), araştırma yapmak ve kullanmak için maddi destek sağlanması (%16)

6.1.5. Araştırma kullanım engel algılarını etkileyen etmenler

Yönetici hemşirelerin AK engel alt boyut puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması sonucu engel algısı anlamlı bulunan sonuçlar şöyledir:

- Lisans ve lisansüstü eğitim alan yönetici hemşireler, lise ve önlisans eğitimi alan yönetici hemşirelere göre hemşire faktörünü daha fazla engel olarak algıladıklarını,
- Mezuniyet sonrası araştırma yürüten yönetici hemşirelerin araştırma yürütmeyenlere göre hemşire faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları bulunmuştur.

6.1.6. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme ile araştırma kullanım engelleri arasındaki ilişki

Yönetici hemşirelerin AK engelleri ile eleştirel düşünme becerileri arasında bulunan ilişki şöyledir:

- Yönetici hemşirelerin AK ile ilgili bilgi ve farkındalıkları (hemşire alt boyutu) arttıkça; problemlere karşı akıl yürütme ve çözümünde nesnel kanıt kullanmaları (analitiklik alt boyutu), yeni şeyler öğrenme eğilimi (meraklılık alt boyutu) ve kendi akıl yürütme sürecine duyduğu güvenin (kendine güven alt boyutu) artmakta ya da tam tersi biri azaldıkça diğerinin de azalmakta olduğu,
- Yönetici hemşireler için araştırmaların anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği (sunum alt boyutu) arttıkça, alternatifleri ve farklı düşünceleri değerlendirme eğilimlerinin (doğruyu arama alt boyutu), farklı düşüncelere karşı ön yargısız ve kendi hatalarına karşı duyarlı olma eğiliminin (açık fikirlilik alt boyutu) ve araştırırken planlı ve dikkatli olma eğiliminin (sistematiçlik alt ölçeği) de artmakta ya da biri azaldıkça diğerinin de azalmakta olduğu,
- Yönetici hemşirelerin alternatifleri ve farklı düşünceleri değerlendirme eğilimleri (doğruyu arama alt boyutu) arttıkça araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirme konusunda engel algılarının (toplam AK engelleri) azalmakta ya da yönetici hemşirelerin alternatifleri ve farklı düşünceleri değerlendirme eğilimleri (doğruyu arama alt boyutu) azaldıkça araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirme konusunda engel algılarının (toplam AK engelleri) artmakta olduğu bulunmuştur.

6.2.Öneriler

Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algılarının incelendiği bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin artırılarak araştırma kullanım engellerinin ortadan kaldırılması ve araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilebilmesi için stratejiler geliştirmede aşağıdaki önerilerin fikir vereceği düşünölmektedir:

- Yönetici hemşireler 8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği ve 19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliği'nin hemşirelere yüklemiş oldukları sorumlulukları göz önünde bulundurmalı ve AK konusunda yönetsel anlamda destek olmalıdır. Yönetmeliklerin hemşirelere yükledikleri sorumluluklar yeni şeyler öğrenmeye istekli, sorgulayan, alternatifleri değerlendiren, sorunların çözümünde akıl yürüten yani eleştirel düşünebilen meslek üyeleri gerektirdiğinden hizmetiçi eğitim programlarında eleştirel düşünme konusuna mutlaka yer verilmeli kurum dışındaki programlara da hemşireler yönlendirilmelidir. Ancak böylelikle hemşirelerin farkındalıkları artırılarak araştırma kullanımı istenilen düzeye ulaştırılabilir.
- Yönetici hemşireler 27 Şubat 2008 tarih ve 1413 sayılı genelgenin yönetime verdiği yetkiyi hemşirelerin bilimsel faaliyetlere (kongre, konferans, sempozyum, vs.) katılımları konusunda olumlu yönde kullanmalıdır.
- Yönetici hemşireler hemşire insan gücünü planlamaya yönelik stratejiler geliştirmeli bu konuda gerekirse akademisyenlerden destek almalıdırlar. Böylelikle kendi ifadeleri olan çalışma koşullarıyla ilgili engeller (iş yükü, personel sayısının yetersizliği, araştırma okuyacak zaman olmaması, vs.) zamanla olumlu yönde gelişim gösterecektir.
- Araştırma kaynaklarına kolay ulaşımın sağlanması için yönetici hemşireler kurum içinde internet erişiminin olmasını, hemşirelerin güncel araştırmaları takip edebilmesi için aylık çıkarılacak hemşirelik dergilerinde araştırmalara yer verilmesini, bilimsel yayınların yer aldığı kütüphanelerin kurulmasını, kurumun varsa otomasyon sisteminde hemşirelik araştırmalarının yer aldığı bir veri tabanı oluşturulmasını, hizmetiçi eğitimlerde güncel araştırmalara yer verilmesini sağlamalıdır.
- Yönetici hemşireler kurumda bulunan tüm hemşirelerin okulda yada mezuniyet sonrasında araştırma dersi veya araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim alma durumlarını değerlendirmeli ve kurumda göreve başlayan tüm hemşirelerin mezuniyet sonrası eğitim programı kapsamında araştırma eğitimi almalarını kurum politikası haline getirmelidir.
- Yönetici hemşireler araştırma kullanımı konusunda motivasyon faktörlerini (ücret, terfi, ödül, vs.) devreye sokarak araştırma kullanımını artırmalıdır.

- Yönetici hemşireler hemşirelerin uygulamalarında araştırma sonuçlarından yararlanmaya yönelik araştırma faaliyetlerine performans değerlendirme sistemi içinde yer vermelidir.
- Yönetici hemşireler bütçe planlamalarını yaparken araştırma faaliyetlerine mutlaka pay ayırmalıdır.
- Yönetici hemşireler mesleğin güçlenmesi, diğer mesleklerin baskısından kurtulabilmesi için akademisyenlerle ve hemşire dernekleriyle işbirliği içinde olmalıdır. Ancak birlik içinde olunursa politikalara yön verilebilir.
- Yabancı dil engelini ortadan kaldırabilmek için kurumda dil eğitimi olanakları sunulmalı, yabancı yayınların Türkçe'ye çevrilmesinde akademisyenlerden destek alınmalıdır.
- Eğitim düzeyindeki artış hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyini artırdığından yönetici hemşireler meslektaşlarının her türlü eğitimle ilgili kariyer planlamalarını desteklemeli yanı sıra hemşireleri bu konuda teşvik edecek kurumsal politikalar oluşturmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Saundra K. L. ve Beasley S. (2003). *Critical thinking in nursing a cognitive skills workbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Aşti, T. (2002). Hemşirelik mesleğinde yeni gelişim ve yaklaşımlar, *Modern Hastane Yönetimi*, 6(3), 38–42.
3. Carroll-Johnson, R. M. (2001). Learning to think. *Nursing Diagnosis*, 12(2), 43–44.
4. Görak, G. (2003). Hemşirelik araştırmalarının uygulamaya geçirilememesi nedenleri. *I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kitabı*, İstanbul, 41-46.
5. Estabrooks, C. A. (2007). Program of research in knowledge translation. *Nursing Research*. 56(4S), 4-6.
6. Polit, F. D. and Hungler, P. B. (1995). *Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization*. (Third edition). Philadelphia: JB Lippincott, 406-415.
7. Burns, N. and Grove, S. (1997). *Understanding nursing research*. (2nd edition). Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company.
8. Burns, N. and Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: conduct. Critique and utilization*. (4th edition). Philadelphia: W.B. Saundersco, 695-698.
9. 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*, 56(4), 78-85.
10. Stetler, C. B. (2001). Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook*. 49, 271-279.
11. Hutchinson, A. M. and Johnson, L. (2006). Beyond the barrier scale: commonly reported barriers to research use. *JONA*, 36(4), 189-199.
12. Chau, J. P. C., Lopez, V. and Thompson, D. R. (2008). A survey of Hong Kong nurses' perceptions of barriers to and facilitators of research utilizations. *Research in Nursing & Health*, 31, 640-649.
13. Rycroft-Malone, J. (2004). The Parish Framework: A framework for guiding the implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), 297-304.
14. Kaleli, I. (2010). *Hemşire yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
15. Kocaman, G., Seren, Ş., Kurt, S., Bengü, N. ve Yürümezoğlu, H. (2010). *Bir üniversite hastanesindeki hemşirelerin araştırma kullanım engelleri*. IV. Ulusal III. Uluslararası Hemşirelik Kongresinde sunuldu, Ankara.

16. 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.
17. Yava, A., Tosun, N., Çiçek, H. ve Yavan, T. (2007). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği. *Gülhane Askeri Tıp Dergisi*. 49, 72-80.
18. Bayık, T. A., Özsoy, S., Uysal, A. ve Ardahan, M. (2007). Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarındaki önceliklerin belirlenmesi ve araştırmalardan yararlanmadaki engellerin tanı analizi. *Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Kesin Raporu*.
19. Jafarzadeh, A. (2011). *Tebriz'de sağlık bakanlığı ve üniversite hastanesi hemşire yöneticilerinin hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algılarının incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, İzmir.
20. Carlson, C. L. and Plonczynski, D. (2008). Has the barriers scale changed nursing practice? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 63(4), 322-333.
21. Toofany, S. (2008). Critical thinking among nurses. *Nursing Management*. 14(9), 28-31.
22. Profetto-Mcgrath, J. (2005). Critical thinking and evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*. 21(6), 364-371.
23. Ekici, D. (2013a). *Sağlık bakım hizmetinin yönetimi*. (Birinci baskı). Ankara: Sim Matbaacılık Ltd. Şti., 106-165.
24. Ekici, D. (2013b). *Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi*. (Birinci baskı). Ankara: Sim Matbaacılık Ltd. Şti., 84-125.
25. Youngblut, J. M. and Brooten, D. (2001). Evidence based nursing practice: why is it important? *AACN Clinical Issues*. 12, 468-476.
26. Wangensteen, S., Johansson, I. S., Björkström, M. E., and Nordström, G. (2010). Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (10), 2170-2181.
27. Stetler, C. B. (1994). Refinement of the stetler/marram model for application of research findings to practice. *Nursing Outlook*. 42(1), 15-25.
28. Eşer, İ, Khorshid, L. ve Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11(3), 13-22.
29. Mcgrath, P. J. (2003). The relationship of critical thinking skills and critical thinking disposition of baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 43(6), 569-577.

30. Günhan, B. C. and Başer, N. (2009). Probleme dayalı öğrenmenin öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerine etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 451–482.
31. İnternet: Türk Dil Kurumu, Web: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts/ adresinden 12 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.
32. Yıldırım Özeruz, B. (2010). *Hemşirelikte eleştirel düşünme*. İzmir: Aydın Tuna Matbaacılık, 17-59.
33. Kökdemir, D. (2003). *Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
34. Huber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. (Second edition). Philadelphia: WB Saunders Company, 359.
35. Maneval, R. E., Filburn, M. J., Deringer, S. O. and Lum, G. D. (2011). Concept mapping. Does it improve critical thinking ability in practical nursing students? *Nursing Education Perspectives*. 32(4), 229-233.
36. Vito-Thomas, P. D. (2005). Nursing student stories on learning how to think like a nurse. *Nurse Educator*. 30(3), 133-136.
37. Lunney, M. (2010). Use of critical thinking in the diagnostic process. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 21(2), 82-88.
38. İnternet: Demirci, C. (2002). *Eleştirel düşünme*. Web: İnternet: <http://www.epo.hacettepe.edu.tr/eleman/yayinlar/elestireldusunme.doc> adresinden 5 Kasım 2013 tarihinde alınmıştır.
39. Demirel, Ö. (2002). *Kuramdan uygulamaya eğitimde program geliştirme*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
40. Bulut, S., Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(2), 27-38.
41. Potter, P. A. and Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing*. (7th edition). Mosby Company, 219.
42. Banning, M. (2006). Measures that can be used to instill critical thinking skills in nurse prescribers. *Nurse Education in Practice*, 6, 98–105.
43. Greenwood, J. (1999). Critical thinking and nursing scripts: the case for the development of both. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 428-436.
44. Myrick, F. and Yonge, O. (2004). Enhancing critical thinking in the preceptorship experience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 45(4), 371-380.

45. Harkreader, H., Hogan, M. A., and Thobaben, M. (2007). *Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment*. (3rd edition). St Louis, MO: Saunders Elsevier.
46. Bowles, K. (2000). The relationship of critical-thinking skills and the clinical-judgment skills of baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 39(8), 373-376.
47. Papathanassoglou, E. D., Tseroni, M., Karydaki, A., Vazaiou, G., Kassikou, J., and Lavdaniti, M. (2005). Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 154-164.
48. Facione, P. A. (2006). *Critical thinking: What it is and why it counts*. Millbrae, CA: California Academic Press.
49. Clarke, D. J. and Holt, J. (2001). Philosophy: a key to open the door to critical thinking. *Nurse Education Today*, 21, 71-78.
50. Suliman, W. A. and Halabi, J. (2007). Critical thinking, self-esteem and state anxiety of nursing students. *Nurse Education Today*, 27, 162-168.
51. Kozier, B. (Editör). (2004). *Fundamentals of nursing concepts, process, and practice*. (7. Baskı). USA: Prentice Hall.
52. Öztürk, C. ve Karayağız Muslu, G. (2007). Hemşirelik kararları için eleştirel düşünme modeli'nin uygulamada kullanımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(1), 67-74.
53. Lindeman, C. A. and Mcathie, M. (1999). *Fundamentals of contemporary nursing practice*. (1st edition). USA: WB Saunders Company.
54. Tasocak, G. (1996). Hemsirelikte Eleştirel Düşünme. Ulusal Cerrahi Kongre Kitabı, Antalya , 131.
55. Zori, S., Nosek, L. J., and Musil, C. M. (2010). Critical thinking of nurse managers related to staff RNs' perceptions of the practice environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(3), 305-313.
56. Akınoğlu, O. (2003). Bir eğitim değeri olarak eleştirel düşünme. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 1(3), 7-26.
57. Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(1), 6-14.
58. Fawcet, J., Watson, J., Neuman, B., Walker, P. et. al. (2001). On nursing theories and scholarship. *Journal of Nursing Scholarship*. 33(2), 115-119.
59. Rawnsley, M. M. (2003). Dimensions of scholarship and the advancement of nursing science: articulating a vision. *Nursing Science Quarterly*. 16(1), 6-13.

60. Özsoy, S. ve Ardahan, M. (2006). Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 22(2), 90-101.
61. Enos, G. A. (2003). *Evidence based practice: keep aiming at target*. USA: Manisses Communication Group, 1-2.
62. Platin, N. (2001). Kanıta dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz neden? *I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Antalya, 23-26.
63. Estabrooks, C. A., Winther, C. and Derksen, L. (2005). Mapping the field: bibliometric analysis of the research utilization literature in nursing. *Nursing Research*, 53(5), 293-303.
64. İnternet: International Council of Nurses. (2012). Closing the gap: From Evidence to Action, *ICN Report*, Switzerland, 5-22. Web: <http://www.icn.ch/publications/2012-closing-the-gap-from-evidence-to-action/> adresinden 3 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.
65. Mazurek Melnyk, B. and Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
66. Estabrooks, C. A. (1999). Modelling the individual determinants of research utilization. *Western Journal of Nursing Research*. 21(6), 758-772.
67. Cronin, S. N. (1998). Research interest groups: an approach to integrating research into the practise setting. *Applied Nursing Research*. 11(3), 152-156.
68. İnternet: Brown, G. (2010). Making research relevant. *School of Nursing*, 8(1). Web: http://web.jhu.edu/jhnmagazine/spring2010/features/making_research_relevant#patient/ adresinden 10 Mart 2014 tarihinde alınmıştır.
69. French, B. (2005). The process of research use in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 49(2), 125-134.
70. Wood, L. G., Haber, J., Cameron, C., and Singh, D. M. (2005). *The role of research in nursing, nursing research in Canada methods. Critical apraisal and utilization*. (First edition). Elsevier Mosby, 436-440.
71. Fink, R., Thompson, C. J. and Bonnes, D. (2005). Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *JONA*. 36(4), 121-129.
72. Funk, S. G., Champagne, M. T., Wiese, R. A., et. al. (1991). Barriers: The barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*. 4(1), 39-45.
73. Pearcey, P. and Draper, P. (1996). Using the diffusion of innovation model to influence practice: a case study. *Journal of Advanced Nursing*. 23(4), 714-721.

74. Parahoo, K. (2000). Barriers to and facilitators of research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*. 31(1), 89-98.
75. Milner, F. M., Estabrooks, C. A. and Humphrey, C. (2005). Clinical nurse educators as agents for change: increasing research utilization. *International Journal of Nursing Studies*. 42(8), 899-914.
76. Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations*. New York, NY: Free Press.
77. Burns, N. and Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique and utilization*. (5th Edition). Elsevier Saunders, 16-22.
78. Tranmer, J. E., Lochhaus-Gerlach, J. and Lam, M. (2002). The effect of staff nurse participation in a clinical nursing research project on attitude towards, access to support use of research in the acute care setting. *CJNL*. 15(1), 18-26.
79. Tsai, S. L. (2003). The Effects of a Research Utilization in-Service Program on Nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 40, 105-113.
80. Bonner, A. and Sando, J. (2008). Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *Journal of Nursing Management*. 16, 334-343.
81. Ashley, J. S. (2005). *Barriers and facilitators to research utilization as perceived by critical care nurses*. Doktora Tezi, University of California, San Francisco.
82. Tsai, S. L. (2000). Nurses' participation and utilization of research in the republic of China. *International Journal of Nursing Studies*. 37(5), 435-44.
83. Gifford, W., Davies, B., Edwards, N. and Griffin, P. (2007). Lybanaon VI. managerial leadership for nurses use of research evidence: an integrative review of the literature, *Worldviews on Evidence – Based Nursing*, 4(3), 126 – 145.
84. Dapson, S. and Fitzgerald, L. (2006). The role of the middle manager in the implementation of evidence-based health care. *Journal of Nursing Management*. 14, 43-51.
85. Glacken, M. and Chaney, D. (2004). Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 731-740.
86. 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.
87. McCleary, L. and Brown, G. T. (2003). Barriers to paediatric nurses' research utilization. *Journal of Advanced Nursing*. 42(4), 364-372.
88. Hommelstad, J. and Ruland, C. M. (2004). Norwegian nurses perceived barriers and facilitators to research use. *AORN Journal*. 79(3), 621-9.

89. Karkos, B. and Peters, K. (2006). A magnet community hospital fewer barriers to nursing research utilization. *JONA*, 36(7/8), 377-382.
90. 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.
91. İnternet: *Hemşirelik Yönetmeliği* (08.03.2010). Resmi Gazete, RG:27515. Web: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> adresinden 3 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.
92. İnternet: Hemşirelik Yönetmeliği (19.04.2011) Web: http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/G_28022008_1.pdf adresinden 3 Şubat 2014 tarihinde alınmıştır.
93. Baernholdt, M. and Lang, M. (2007). Government chief nursing officers' perceptions of barriers to using research on staffing. *International Nursing Review*, 54, 49–55.
94. Chang, H. C., Jones, M. K. and Russell, C. (2013). Exploring attitudes and barriers toward the use of evidence-based nursing among nurse managers in Taiwanese residential aged care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(2), 36-42.
95. Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., and Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371-381.
96. Retsas, A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 31(3), 599-606.
97. 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.
98. 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.
99. İnternet: Hacettepe Üniversitesi Hastanesi web sitesi. <http://www.hastane.hacettepe.edu.tr> adresinden 13 Ocak 2013 tarihinde alınmıştır.
100. İnternet: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi web sitesi <http://www.medicine.ankara.edu.tr/tarihce> adresinden 13 Ocak 2013 tarihinde alınmıştır.

101. İnternet: Ankara Güven Hastanesi web sitesi. <http://www.guven.com.tr/kurumsal.php?a=tarihce> adresinden 13 Ocak 2013 tarihinde alınmıştır.
102. İnternet: Medicana International Ankara Hastanesi web sitesi. <http://www.medicana.com.tr/HastaneDetay.aspx?HospitalID=4> adresinden 13 Ocak 2013 tarihinde alınmıştır.
103. Cohen, L., Manion, L. and Morrison, K. (2005). *Research methods in education*. (5th Ed.). London: Routledge Falmer.
104. Erefe, İ. (Editör). (2012). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. (4. Baskı). Ankara: Odak Ofset Matbaacılık.
105. İnternet: Facione, P. A., Facione, N. C., and Giancarlo, C. A. F. (1998). *California critical thinking disposition inventory: CCTDI*. California Academic Press. Web: <http://www.insightassessment.com/content/search?SearchText=facione+1998> adresinden 3 Ocak 2013 adresinde alınmıştır.
106. Dirimeşe, E. (2006). *Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
107. Şenturan, L. (2006). *Hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme*, Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
108. Çınar, N. Y. (2011). *Pediyatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler*, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
109. Erkuş, B. (2011). *Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
110. Kıranşal, N., Adana, F., Erdağı, S. ve ark. (2006). Kars'ta çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi, *42. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı*, İstanbul.
111. Sarioğlu, Ö. (2009). *Uludağ üniversitesi tıp fakültesi araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
112. Rodriguez, G. (2000). *Demographics and disposition as predictors of the application of critical thinking skills in nursing practice*. Doctoral Dissertation, University of Colorado School of Nursing.

- 113.Hicks, F. D., Merritt, S. L., and Elstein, A. S. (2003). Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: a pilot study. *Heart And Lung*; 32, 169–180.
- 114.Dil, C. S. (2001). *Hacettepe üniversitesi hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Ankara.
- 115.Vaughan-Wrobel, B. C., O'Sullivan, P., and Smith, L. (1997). Evaluating critical thinking skills of baccalaureate nursing students. *The Journal of Nursing Education*, 36(10), 485-488.
- 116.Kantek, F., Yildirim, N., Gezer, N. (2010). Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerin Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. International Conference on New Trends in Education and Their Implications, Antalya.
- 117.Tümkaya, S., Aybek, B. ve Aldağ, H. (2009). Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve problem çözme becerilerinin incelenmesi, *EJER*, 36.
- 118.Raymond, C. and Profetto-McGrath, J. (2005). Nurse educators' critical thinking: Reflection and measurement. *Nurse Education in Practice*, 5(4), 209–217.
- 119.Zori, S. and Morrison, B. (2009). Critical thinking in nurse managers. *Nursing Economics*, 27(2), 75–80, 98.
- 120.İnternet: 27.02.2008 tarih ve (2008/16) sayılı Firma, Dernek, Vakıf gibi Kuruluşlarca Düzenlenen Konferansa Katılan Personelin Eğitim Giderleri hakkında Genelge. Web: <http://www.sgb.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=42> adresinden 16 Mart 2014 tarihinde alınmıştır.
- 121.Öztürk, A., Kaya, N., Uygur, E. ve Cengiz, A. (2010). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımında engeller. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 18(3), 144-155.
- 122.McCloskey, D. (2008). Nurses' perception of research utilization in a corporate health care system. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 39-45.
- 123.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.
- 124.Funk, S. G. Torquist, E. M. and Champagne, M. T. (1995). Barriers and facilitators of research utilization: An integrative review. *Nursing Clinics of North America*, 30(3), 395-407.

- 125.Boström, A. M., Kajermo, K. N., Nordstrom, G., & Wallin, L. (2008). 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. *Implementation Science*, 3(1), 24.
- 126.Oranta, O., Routasalo, P., and Hupli, M. (2002). Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 205-213.
- 127.Demir, Y., Ak, B., Çıtak Bilgin, N., Efe, H., Albayrak, E., Çelikpençe, Z. ve Güneri, N. (2012). Hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımındaki engeller ve kolaylaştırıcı faktörler. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2(2), 94-101.

EKLER

EK-1. Soru Formu

Değerli Yönetici;

Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında, Yüksek Lisans Programında hazırlamakta olduğum “Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları” konulu bitirme tezime ilgili olarak yapılan bir çalışmadır.

Tez çalışmam için gerekli olan veriler; yönetici hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bilgi formu, California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği ve Hemşirelik Araştırmaları Kullanım Engelleri Ölçeği kullanılarak toplanacaktır. Yanıtlarınız hiçbir kurum ve kuruluşla paylaşılmayacak olup, elde edilen veriler akademik çalışma dışında kullanılmayacaktır. Çalışmanın güvenilirliği açısından sizlere yöneltilen hiç bir soruyu boş bırakmadan gerçekçi bir şekilde yanıtlamanız bizleri doğru sonuca ulaştırmada yardımcı olacaktır. Araştırmadaki bilgilerin gizliliğini sağlamak amacıyla anketler sizden kapalı zarfla geri toplanacak ve kişisel yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. İçtenlikli yanıtlarınızla araştırmaya sağlayacağınız katkı için teşekkür ederim.

Tuğba Öztürk Yıldırım
Gazi Üniversitesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Yaşınız:.....

2.Medeni durumunuz?

() 1.Evli

() 2.Bekar

3.Eğitim durumunuz?

() 1.SML

() 4.Lisansüstü

() 2.Ön lisans

() 5.Diğer (belirtiniz.....)

() 3.Lisans()

EK-1.(devam) Soru Formu

4.Çalışmakta olduğunuz pozisyon?

- () 1.Sağlık Hizmetleri Bakım Müdürü/ Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörü/
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Başhemşire
- () 2. Sağlık Hizmetleri Bakım Müdürü Yardımcısı/ Hemşirelik Hizmetleri
Koordinatör Yardımcısı/Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı
/Başhemşire Yardımcısı
- () 3.Supervisör
- () 4.Klinik Sorumlu Hemşiresi
- () 5.Diğer(.....)

5. Meslekteki çalışma süreniz:.....yıl

6. Yönetici hemşire pozisyonundaki çalışma süreniz:yıl

7. Eleştirel düşünme ile ilgili eğitim aldınız mı?

- () 1.Evet () 2.Hayır

8. Son bir yıl içerisinde mesleki bilimsel kongrelere katıldınız mı?

- () 1.Evet (Sayısı:)
- () 2.Hayır

9. Hemşirelik eğitiminiz boyunca araştırma dersi aldınız mı?

- () 1.Evet () 2.Hayır

10. Mezuniyetiniz sonrası araştırma yöntemlerine ilişkin eğitim aldınız mı?

- () 1.Evet () 2.Hayır

11. Son bir yıl içinde hemşirelikle ilgili bir araştırma sunumu dinlediniz mi?

- () 1.Evet(Sayısı:)
- () 2.Hayır

12. Son altı ay içinde hemşirelik araştırması okudunuz mu?

- () 1.Evet(Sayısı:.....)
- () 2.Hayır

13. Sürekli okuduğunuz bir bilimsel hemşirelik dergisi var mı?

- () 1.Evet () 2.Hayır

14. Mezuniyetten sonra hiç araştırma yürüttünüz mü?

- () 1.Evet () 2.Hayır

15.Aşağıdaki cümleyle ilgili olarak sizin görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. "Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır."

- () 1.Hiç Katılmıyorum () 3.Biraz Katılıyorum () 5.Şiddetle Katılıyorum
- () 2.Katılmıyorum () 4. Katılıyorum

EK-2. California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (CEDEÖ)

Bu ölçeğin amacı kişinin eleştirel düşünme düzeyini belirlemektir. Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı, sizi tam olarak yansıtacak şekilde rakamları daire içine alarak aşağıdaki ölçek üzerinde değerlendiriniz.

YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİ		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Hayatım boyunca yeni şeyler çalışmak harika olurdu	1	2	3	4	5	6
2	İnsanların iyi bir düşünceyi savunmak için zayıf fikirlere güvenmeleri beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6
3	Cevap vermeye kalkışmadan önce, her zaman soruya odaklanırım.	1	2	3	4	5	6
4	Büyük bir netlikle düşünebilmekten gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
5	Dört lehte, bir aleyhte görüş varsa, lehte olan dört görüşe katılırım.	1	2	3	4	5	6
6	Pek çok üniversite dersi ilginç değildir ve almaya değmez.	1	2	3	4	5	6
7	Sadece ezberi değil düşünmeyi gerektiren sınavlar benim için daha iyidir.	1	2	3	4	5	6
8	Diğer insanlar entelektüel merakımı ve araştırmacı kimliğimi takdir ederler.	1	2	3	4	5	6
9	Mantıklıymış gibi davranıyorum, ama değilim.	1	2	3	4	5	6
10	Düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6
11	Ben dahil herkes kendi çıkarı için tartışır.	1	2	3	4	5	6
12	Kişisel harcamalarımın dikkatlice kaydını tutmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
13	Büyük bir kararla yüz yüze geldiğimde, ilk önce, toplayabileceğim tüm bilgileri toplarım.	1	2	3	4	5	6
14	Kurallara uygun biçimde karar verdiğim için, arkadaşlarım karar vermek için bana danışırlar.	1	2	3	4	5	6
15	Açık fikirli olmak neyin doğru olup olmadığını bilmemek demektir.	1	2	3	4	5	6
16	Diğer insanların çeşitli konularda neler düşündüklerini anlamak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
17	İnanıklarımın tümü için dayanaklarım olmalı.	1	2	3	4	5	6
18	Okumak, mümkün olduğunca, kaçtığım bir şeydir.	1	2	3	4	5	6
19	İnsanlar çok acele karar verdiğimi söylerler.	1	2	3	4	5	6
20	Üniversitedeki zorunlu dersler vakit kaybıdır.	1	2	3	4	5	6
21	Gerçekten çok karmaşık bir şeyle uğraşmak zorunda kaldığımda benim için panik zamanıdır.	1	2	3	4	5	6
22	Yabancılar sürekli kendi kültürlerini anlamaya uğraşacaklarına, bizim kültürümüzü çalışmalılar.	1	2	3	4	5	6
23	İnsanlar benim karar vermeyi oyaladığımı düşünürler.	1	2	3	4	5	6
24	İnsanların, bir başkasının fikrine karşı çıkacaklarsa, nedenlere ihtiyacı vardır.	1	2	3	4	5	6

EK-2(devam).California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (CEDEÖ)

25	Kendi fikirlerimi tartışırken tarafsız olmam imkansızdır.	1	2	3	4	5	6
26	Ortaya yaratıcı seçenekler koyabilmekten gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6
27	Neye inanmak istiyorsam ona inanırım.	1	2	3	4	5	6
28	Zor problemleri çözmek için uğraşmayı sürdürmek o kadar da önemli değildir.	1	2	3	4	5	6
29	Diğerleri, kararların uygulanmasında mantıklı standartların belirlenmesi içi bana başvurular.	1	2	3	4	5	6
30	Zorlayıcı şeyler öğrenmeye istekliyimdir.	1	2	3	4	5	6
31	Yabancıların ne düşündüklerini anlamaya çalışmak oldukça anlamlıdır.	1	2	3	4	5	6
32	Meraklı olmam en güçlü yanlarımdan birisidir.	1	2	3	4	5	6
33	Görüşlerimi destekleyecek gerçekleri ararım, desteklemeyenleri değil.	1	2	3	4	5	6
34	Karmaşık problemleri çözmeye çalışmak eğlencelidir.	1	2	3	4	5	6
35	Diğerlerinin düşüncelerini anlama yeteneğimden dolayı takdir edilirim.	1	2	3	4	5	6
36	Benzetmeler ve analogiler ancak otoyol üzerindeki tekneler kadar yararlıdır.	1	2	3	4	5	6
37	Beni mantıklı olarak tanımlayabilirsiniz.	1	2	3	4	5	6
38	Her şeyin nasıl işlediğini anlamaya çalışmaktan gerçekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
39	İşler zorlaştığında, diğerleri problem üstünde çalışmayı sürdürmemi isterler.	1	2	3	4	5	6
40	Elimizdeki sorun hakkında açık bir fikir edinmek ilk önceliklidir.	1	2	3	4	5	6
41	Çelişkili konulardaki fikrim genellikle en son konuştuğum kişiye bağlıdır.	1	2	3	4	5	6
42	Konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye hevesliyimdir.	1	2	3	4	5	6
43	Sorunları çözmenin en iyi yolu, cevabı başkasından istemektir.	1	2	3	4	5	6
44	Karmaşık problemlere düzenli yaklaşımımla tanırım.	1	2	3	4	5	6
45	Farklı dünya görüşlerine karşı açık fikirli olmak, insanların düşündüğünden daha az önemlidir.	1	2	3	4	5	6
46	Öğrenebileceğin her şeyi öğren, ne zaman işe yarayacağını bilemezsin.	1	2	3	4	5	6
47	Her şey görüldüğü gibidir.	1	2	3	4	5	6
48	Diğer insanlar, sorunun ne zaman çözümleneceği kararını bana bırakırlar.	1	2	3	4	5	6
49	Ne düşündüğümü biliyorum, o zaman neden seçenekleri değerlendiriyor gibi davranayım.	1	2	3	4	5	6
50	Diğerleri kendi fikirlerini ortaya koyarlar ama benim onları duymaya ihtiyacım yok.	1	2	3	4	5	6
51	Karmaşık problemlerin çözümüne yönelik düzenli planlar geliştirmede iyiyimdir.	1	2	3	4	5	6

EK-3.Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği (HAYEÖ)

Hemşirelik dergilerindeki makaleler hemşirelerin uygulamalarını yönlendirmede araştırma sonuçlarını kullanmadığını göstermektedir. Buna yol açan birçok neden vardır. Bu anketin amacı hemşirelerin uygulamalarını değiştirmek ya da geliştirmek için araştırma kullanmalarına engel olabilecek olan aşağıdaki durumlar hakkında sizin fikrinizi almaktır. Görüşünüzü en iyi şekilde yansıtan karşılığın kutusuna çarpı [X] işareti koymanızı rica eder, görüşlerinizi bizimle paylaştığınız için teşekkür ederiz.

YÖNETİCİ HEMŞİRELERE GÖRE HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ		Hiç engel değil	Az engel	Orta derecede engel	Çok engel	Fikrim yok
1	Hemşirelik alanında, araştırma makalelerine kolay ulaşılamaması					
2	Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması					
3	Araştırma makalelerinde, istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması					
4	Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması					
5	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması					
6	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması					
7	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması					
8	Hemşirelik araştırmalarının farklı gruplar üzerinde tekrarlanmaması					
9	Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları, inançlarının çok az					
10	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarına güvenmede kararsız kalması					
11	Hemşirelik araştırmalarının yöntem açısından eksiklikler içermesi					
12	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması					
13	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi					
14	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması					
15	Hemşirelerin, araştırma ile ilgili konularda, tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması					
16	Hemşirelerin, araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması					
17	Hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması					
18	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması					

**EK-3(devam).Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Engeller Ölçeği
(HAYEÖ)**


19	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi					
20	Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi					
21	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması					
22	Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması					
23	Hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması					
24	Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması					
25	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi					
26	Hemşirelerin, yeni görüşleri denemeye isteksiz olması					
27	Araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması					
28	Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi					
29	Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması					
30	Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması					

35.Hemşirelerin araştırma kullanımını kolaylaştırıcıların neler olduğunu düşünüyorsunuz? (açıkça belirtiniz - size, yönetime ya da araştırmalara ilişkin.....

.....

.....

EK-4(a). Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları

 **HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**
GENEL SEKRETERLİK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 312 305 1008-1039 - Faks: 0 312 310 5552
E-posta: yazisiz@hacettepe.edu.tr

Sayı: B.30.2.HAC.0.70.01.00/21p - 4616


14 Aralık 2012


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi: 30.11.2012 tarih ve GÜN.0.42.71.00/3183 sayılı yazınız.



Enstitünüz Hemşirelik Programı yüksek lisans programı öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM'ın öğretim üyelerinden Doç.Dr. Mevlüde KARADAĞ'ın danışmanlığında yürüttüğü "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılara İlişkin Algıları" konulu tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 11 Aralık 2012 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgi edinilmesini saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Ömer UĞUR
Rektör V.



EK-4(b). Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları


T.C
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
İbni Sina Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği


Sayı :B.30.2.ANK.0.H1.00.00 044-7131 Ankara


Konu : 15 Ocak 2012

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İlgi: 30.11.2012 tarih ve B.30.2.GÜN.0.42.001/3183 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM'ın "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Alguları" konulu tez çalışmasının uygulamasını, Hastanemizde yapabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.


Prof.Dr.Bahaddin GÜZEL
Başhekim

Santral:0(312) 310 33 33 - 0 (312) 310 34 12 Faks: 0(312) 310 63 71 06100 – Sıhhiye/ANKARA
E-Posta : bashkimlik1@medicine.ankara.edu.tr

EK-4(c). Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları

MEDICANA
INTERNATIONAL

BŞH-2012/ 858 - 4190 10/11/2012


T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
ANKARA


Konu: Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM Hk.
İlgi: 30.11.2012 tarih ve B.30,2.GÜN.0.42.71.00/3183 sayılı yazınız

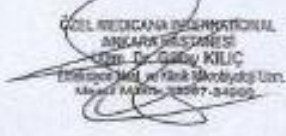
Hastanemize göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM'ın Doç.Dr.Mevlûde KARADAĞ'ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasını öğrencinizin belirttiği bir tarihte hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Durumu Bilgilerinize Sunarım.







Saygılarımla,

Rabia GÜVEN 
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü


Uzm.Dr.Gülay KILIÇ
Mesul Müdür



ÖZEL MEDICANA INTERNATIONAL
ANKARA HASTANESİ
Uzm. Dr. Gülay KILIÇ
Emniyet Mah. 6. Yık. 10. Kat / ANKARA
444 6334 292 92 92

ÖZEL MEDICANA INTERNATIONAL ANKARA HASTANESİ
Seğirözü Mah. 2145. Sok. No: 6 Seğirözü / ANKARA
Tel: 0312 292 92 92 Faks: 0312 285 49 62

444 MEDİ 444 6334
0312 292 92 92

EK-4(d). Örnekle Hastanelerinin İzin Yazıları



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Dr.Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.19-900/ 1584 c 13.11.2012

Konu : Tez Çalışması Uygulaması

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' ne

İlgi: 30.11.2012 tarih ve 3183 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirtilen, Enstitünüz yüksek lisans öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM' ın Doç. Dr. Mevlüde KARADAĞ' ın danışmanlığında yürütmekte olduğu "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılara İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasının uygulamasını, hastanemizde yapması talebi, hastanemiz Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Ayşegül TARLA tarafından uygun görülmüştür.

Oceğitni bilgilerinize arz ederim.

Şerif TURHAN
Hastane Yöneticisi a.
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

Mehmet Akif Ersoy Mah. 13. Cad. No:56 Yenimahalle 06280 ANKARA.
Telefon: (0 312) 336 09 09 Faks: (0 312) 345 49 79
www.onkoloji.gov.tr E-posta: bilgi@onkoloji.gov.tr

EK-4(e). Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : B.10.1.TKH.4.06.NJU.0.02.Per
Konu: Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM Hk./...../2012

16.01.2013* 00506

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)


İlg: 14/01/2013 tarih ve 136 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM' ın "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları" konulu tezi çalışmasını Hastanemiz bünyesinde yapması isteği Hastanemiz İdaresince uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Doç. Dr. Nurullah OĞUMUŞ
Hastane Yöneticisi

Babür Cad. No: 36 06080 Telsizler/ANKARA
TEL: (312) 305 63 41 FAX: (312) 305 63 47

EK-4(f). Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları


T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
 Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
 Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı :B.10.4.İSM.4.06.00.15-PER.SB.-900
 Konu : Tez Çalışması

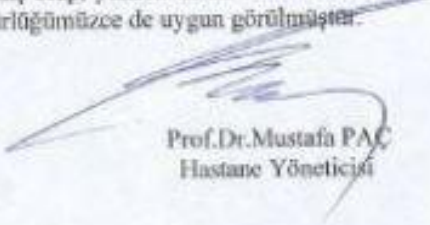
.../.../2013

08.01.2013 • 00310

Sayın; Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM
 (Emniyet Mah. Taç Sok. No:3 Yenimahalle/ANKARA)

İlgil: 08.01.2013 tarihli ve 306 gelen evrak sayılı dilekçeniz.

Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılara İlişkin Algıları konulu bitirme tezinize yönelik çalışmayı Hastanemizde yapmak isteğinize yönelik ilgi dilekçeniz değerlendirilmiş olup, yüksek lisans bitirme tezinizi Hastanemizde yaptığımız Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğümüzde de uygun görülmüştür. Bilinizi ve gereğini rica ederim.


 Prof. Dr. Mustafa PAÇ
 Hastane Yöneticisi

Kızılay Sokak No:4 06100 Sıhhiye/ANKARA
 Telefon : (0312) 306 10 12
 e-posta : personel@tshk.gov.tr
 TYHH-FORM-13CY-040/12.12.2006/01

Bölge İçine Personel ve Evrak Birimi
 Posta Şubesi POB/AT

EK-4(g). Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : B.10.I.TKH.4.06.75.00/900.99-
Konu : Tuğba ÖZTÜRK'ün Tez Çalışması İhk.

007419 +18.12.2012

GAZİ ÜNİVERSİTESİNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi: 30.11.2012 tarih ve 3183 sayılı yazınız.


Enstitünüz Hemşirelik programı yüksek lisans öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK'ün "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algılar" konulu tez uygulamasını TKHK Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden onay alınması kaydıyla Hastanemizde yapması Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmektedir.
Gereğini arz ederim.

Uzm. Dr. Haki İbrahim YAKUT
Hastane Müdürü V.

Adres : Erhan Başoğlu Cad. Ziraat Mah. Kurbanlı Sokak No.10 Dışkapı/Ankara
Personel Şube Tel: (0312) 396 98 62 Fax : (0312) 347 23 30
Web Sitesi : www.ankaracocuk.gov.tr e-posta : dskapicocuk_personel@hotmail.com

Ayrıntılı bilgi için C.DEMİRCİ VEDİ
2012

EK-4(h). Örneklem Hastanelerinin İzin Yazıları



 T.C.
 SAĞLIK BAKANLIĞI
 TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
 Ankara İli 2.Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
 Yenimahalle İlçe Devlet Hastanesi

SAYI : B.10.1.TKH.06.00.00.900/929/ 12488
 KONU : Tez Çalışması


.../.../2012
 12/11/2012

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
 Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

İlgi: 30.11.2012 tarih ve 3183 sayılı yazınız.

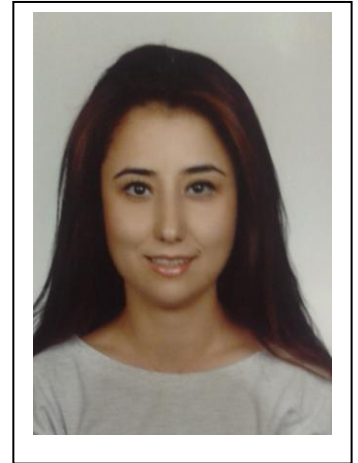
Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Tuğba ÖZTÜRK YILDIRIM'ın Hastanemiz emrinde görev yapan yönetici hemşirelerle "Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları" konulu tez çalışmasını yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Uzm.Dr.Esma Meltem ŞİMŞEK
 Hastane Yöneticisi a.
 Başhekim Yardımcısı



İLETİŞİM: Yeni Batı Mah.2026.Cad. Bunkem Yenimahalle/ANKARA
 TLF: 0312 587 26 37 - 38 FAX: 0312 587 24 37
 E-MAIL: ankaradhs@saglik.gov.tr

ÖZGEÇMİŞ



Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı.....: ÖZTÜRK YILDIRIM, Tuğba
 Uyuğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 05/11/1986 Ankara
 Medeni hali : Evli
 Telefon : 4445001/1307
 e-posta.....: tugba.ozturkyildirim@yeniyuzyil.edu.tr

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi/Hemşirelikte Yönetim	Devam ediyor
Lisans	Osmangazi Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü	2009
Lise	Yahya Kemal Beyatlı Y.D.A.L	2004

İş Deneyimi,Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2013-devam ediyor	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	Öğretim Görevlisi
2010-2013	Gazi Üni. Tıp Fak. Hastanesi	Acil Servis Hemşiresi
2009-2010	Özel Güven Hastanesi	KVC-Yoğun Bakım Hemşiresi

Sertifikalar

2013;"İlkyardım eğitmeni", Hayat Yıldızı İlk Yardım Eğitim Merkezi
 2011;"Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin ve İnsan Kaynağının Yönetimi", Ankara,Gazi Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi,Hemşirelik Bölümü
 2011; Kişisel Gelişim, Liderlik Okulu, Ankara
 *NLP Uzmanlığı Eğitimi,
 *Beden Dili Uzmanlığı Eğitimi
 *Diksiyon Uzmanlığı Eğitimi
 *Sosyal Medya Uzmanlığı Eğitimi
 2010 "Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Programı-ÇİLYAD", Sağlık Bakanlığı

Kongreler

2012, Ulusal Hemşirelikte Yenilikler Kongresi, Fatih Üniversitesi, Ankara, 11-13 Ekim

Yabancı Dili

İngilizce



Gazi Gelecektir...