

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ DEVLET
HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE
ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ**

VESİLE ERDOĞAN

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR - 2008

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KUZAY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ DEVLET
HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE
ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

VESİLE ERDOĞAN

**Danışman Öğretim Üyesi
Prof.Dr. GÜLSEREN KOCAMAN**

İÇİNDEKİLER	i
Tablolar Dizini	iv
Teşekkür	v
Özet	1
Summary	3

BÖLÜM – I

1. GİRİŞ	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7

BÖLÜM – II

2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynağı	8
2.2. Hemşirelik Araştırmaları	9
2.2.1. Hemşirelik Araştırmalarının Amacı ve Önemi	10
2.3. Araştırma Kullanımı	11
2.3.1. Araştırma Uygulama Açığı	12
2.3.2. Hemşirelik Araştırmasından Yararlanma	13
2.3.3. Araştırmayı Uygulama ile Birleştirme	14
2.4. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı	16
2.4.1. Hemşirelikte Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler	17
2.4.2. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Engelleri	19
2.4.3. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları	21
2.4.4. Hemşirelik Araştırmalarının Kullanım Modelleri	23

BÖLÜM – III

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Tipi	28
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	28
3.3. Araştırmanın Örneklemi	28
3.4. Veri Toplama Araçları.....	29
3.4.1. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri Formu.....	29

3.4.2. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği.....	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.6. Verilerin Toplanması.....	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.9. Kurum İzininin Alınması ve Araştırma Etiği.....	31

BÖLÜM – IV

4. BULGULAR.....	32
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Mesleki Dernek ve Dergi Üyelikleri	32
4.2. Hemşirelerin Araştırmaları Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları	35
4.2.1. Hemşirelerin Araştırmaları Kullanım Engelleri.....	35
4.2.2. Hemşirelerin Araştırmaları Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	38
4.3. Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımları	39
4.4. Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları	44
4.5. Hemşirelerin Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler	45

BÖLÜM V

5. TARTIŞMA	49
5.1. Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri.....	49
5.1.1. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinin Dört Alt Boyutuna Göre Engel Düzeyleri	49
5.1.2. Araştırma Kullanım Engeli Olarak Algılanan İlk On Maddenin Alt Boyutlarına Göre Değerlendirilmesi	50
5.1.2.1. Kurumsal engeller.....	52
5.1.2.2. Hemşirelerle ilgili engeller.....	53
5.1.2.3. Araştırma ile ilgili engeller	53
5.1.2.4. Sunumla ilgili engeller.....	54
5.2. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	55
5.3. Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı ve Tutumları	55
5.4. Hemşirelerin Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler	56
5.4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Engel Algısı	56

5.4.2. Çalışma Özellikleri ve Engel Algısı	57
5.4.3. Araştırma Etkinliklerine Katılım ve Engel Algısı	57
5.4.4. Hemşirelerin Araştırmaya İlişkin Tutumları ve Engel Algısı	58

BÖLÜM VI

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1. Sonuçlar	60
6.2.Öneriler	62
7. KAYNAKLAR.....	63
8. EKLER	72

Tablolar Dizini

Tablo 1. Örneklem Alınan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımı	28
Tablo 2. Ölçek Alt Boyutları Cronbach Alpha Katsayıları.....	30
Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	32
Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri	33
Tablo 5. Hemşirelerin Hemşirelik Dergisine Üye Olma Durumları	33
Tablo 6. Hemşirelerin Mesleki Derneğe Üye Olma Durumları	34
Tablo 7. Hemşirelerin Engel Maddeleri için Puan Ortalamaları ile Maddelerin Orta ve Yüksek Derecede Engel Belirtme Oranları ve Fikrim Yok Yanıtları	35
Tablo 8. Hemşirelerin Orta ve Yüksek Düzeyde Engel Olarak Algıladıkları İlk 10 Madde	37
Tablo 9. Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları İçin Önerileri	38
Tablo 10. Hemşirelerin Son Bir Yılda Kongreye Katılma Durumları	39
Tablo 11. Hemşirelerin Son Bir Yılda Araştırma Sunumu Dinleme Durumları.....	40
Tablo 12. Hemşirelerin Son Bir Yılda Hemşirelik Araştırması Okuma Durumları.....	41
Tablo 13. Hemşirelerin Mezuniyet Sonrası Araştırma Yapma Durumları.....	42
Tablo 14. Hemşirelerin Mezuniyet Sonrası Araştırma Kursuna Katılma Durumları.....	43
Tablo 15. Hemşirelerin “Hemşirelik Uygulamaları Araştırmaya Dayalı Olmalıdır” Sorusuna Verdikleri Yanıtlar	44
Tablo 16. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	45
Tablo 17. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması	46
Tablo 18. Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması	47
Tablo 19. Hemşirelerin Araştırmaya İlişkin Tutumlarına Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	48
Tablo 20. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Diğer Ülkeler ile Karşılaştırılması	49
Tablo 21. Çalışmada Elde Edilen İlk 10 “Araştırma Kullanım Engeli”nin Diğer Ülke Sonuçları ile Karşılaştırılması.....	51

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim sürecinde emeğini, sabrını ve desteğini esirgemeyerek bana önemli katkılarından dolayı sayın Prof. Dr. Gülseren Kocaman'a, tezimde desteğini ve katkılarını esirgemeyen sayın Yard. Doç Dr. Şeyda Seren'e, eğitim süreci boyunca katkı sağlayan Hemşirelik Yüksekokulunda görev yapan değerli öğretim üyelerine ve tez çalışmama anket sorularını cevaplayarak katkı sağlayan meslektaşlarıma teşekkür ederim.

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Vesile Erdoğan

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

e-posta:vesileerdogan@hotmail.com

ÖZET

Bir meslekte araştırma yapma meslekte yeterlilik ve otonomi sağlama açısından çok önemlidir. Profesyonel hemşire, hemşirelik uygulamalarını iyileştirmek, değiştirmek ve desteklemek için araştırma sonuçlarını kullanmalıdır. Hemşirelerin araştırma kullanım engellerinin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi; araştırma kullanımını sağlama, araştırma kültürü oluşturma ve araştırma kullanım stratejileri geliştirme açısından yol gösterici olacaktır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C) devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin, uygulamada araştırma sonuçlarının kullanımını konusunda algıladıkları engelleri ve etkileyen etmenleri incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu araştırmanın örneklemini KKTC devlet hastanelerinde çalışan 407 hemşire (%67.5) oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerini içeren soru formu ile Funk ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ve Bayık ve arkadaşları (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği" kullanılmıştır. 29 maddeden oluşan ölçeğe "araştırmaların yabancı dilde yayınlanmasının ne derece engelleyici olduğu" sorusu eklenmiştir. Hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, beşli likert tipi bir soru ile ölçülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kullanımını engelleyen faktörler içerisinde en yüksek puan "kurum", en düşük puan ise "araştırma" boyutundan elde edilmiştir. Hemşirelerin araştırma kullanımında algıladıkları en yüksek engel olarak belirlenen madde "hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması" (%78.1); ikinci sırada yer alan madde ise "araştırmanın yabancı dilde yayınlanması"dır (%74.5). İlk on engel arasında en yüksek

engelin altısı kurum, ikisi hemşire ve biri de sunum alt boyutundadır. Hemşirelerin bazı sosyo demografik özellikleri, araştırma etkinliklerine katılımları ve araştırmaya ilişkin tutumlarının özellikle kurumsal ve hemşire boyutunda araştırma kullanımını etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, kurumsal faktörlerin hemşirelerin araştırma kullanımında öncelikli engeller olduğunu; bu engelleri gidermek için yöneticilerin kurumsal düzenlemeler yaparak araştırma kültürü oluşturmaları, hemşirelere eğitim olanakları ve destek sağlamaları ve araştırma kullanma stratejileri geliştirmeleri gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Araştırma kullanımı, hemşirelik araştırması, araştırma engelleri, araştırma aktiviteleri, araştırma tutumu

A RESEARCH ON THE BARRIERS FOR RESEARCH UTILIZATION BY NURSES IN PUBLIC HOSPITALS IN TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS

Vesile Erdoğan

Dokuz Eylül University School of Nursing

Email: yesileerdogan@hotmail.com

ABSTRACT

Carrying out research in a profession is very important in that it provides competency and autonomy. Professional nurses need to use research findings in order to enhance, change and support nursing implementation. Identifying the barriers for nurses to use research findings and the related factors will guide us to develop research utilization, create research culture and develop research utilization strategies.

Aim: The aim of this study is to explore the perceived barriers and related factors for research utilization in practice by nurses in public hospitals in T.R.N.C.

Method: The sample of this study, which has been carried out in a descriptive and cross-sectional manner, is composed of 407 nurses (67,5%) employed in public hospitals in T.R.N.C. A question form (18 questions) including demographic and work characteristics of nurses and “Research Utilization Barriers Scale” developed by Funk et al (1991) and adapted into Turkish by Bayık et al (2005) have been used for data collection. The question “how preventive is the research being published in a foreign language?” has been added to the scale which is composed of 29 items. Attitudes of nurses related to research utilization has been measured by a 5-point Likert scale. Descriptive statistics, t test and one-way ANOVA are used in the analysis of data.

Findings: Among the factors that hinder research utilization, the highest score was obtained from “organization”, and the lowest score was obtained from “research” dimension. The item identified as the most hindering barrier perceived by nurses in research utilization is “The relevant literature is not compiled in one place” (78.1%). The second rank is occupied by “Research reports/article are written in English” (74.5%). Among the first ten barriers, six of them are located in organization subscale, two of them are located in nurse subscale and one of them is located in presentation subscale. It is identified that some socio-demographic

characteristics of nurses, their participation in research activities and their attitudes about research affect research utilization particularly in nurse and organizational levels.

Conclusion: The results of the study indicate that the organizational factors are high-level barriers to nurses' research utilization, that it is necessary that in order to overcome these barriers, administrators need to create research culture by making organizational arrangements, provide nurses with educational opportunities and support, and develop research utilization strategies.

Key words: Research utilization, nursing research, barriers to research, research activities, research attitude

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik uygulamalarının araştırma sonuçlarına dayandırılması, bakım kalitesinin yükseltilmesinde en önemli etkidir. Yeni bilginin gelişmesi ve hemşirelik uygulaması, eğitimi ve bakımın yürütülmesindeki değişikliklerin sağlanması için araştırma sonuçlarının kullanılması gerekmektedir (1). Hemşirelikte araştırma kullanma kavramı 1970'lerin başında batı ülkelerinde ortaya çıkmıştır. Araştırmanın, 1980'lerde profesyonel hemşireliğin bütünüyle bir parçası olduğunun kabul edilmesiyle uygulama ve araştırma arasındaki boşlukla ilgili kaygılar artmıştır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'da 1990 yılından bu güne hemşirelik uygulama ortamlarında araştırma kullanımı önündeki engeller hakkında sayısız araştırma yapıldığı görülmektedir (2, 3, 4).

Hemşirelerin, günlük uygulamalarında, araştırmaların rolünü giderek artan biçimde fark ettikleri sürekli olarak vurgulanmaktadır. Bu farkındalığa karşın araştırma bulgularının uygulamaya geçmesi hala zayıftır ve araştırma kullanımının yapısı ve işlevi hakkında çok az şey bilinmektedir. Şimdilerde ise kanıt temelli uygulamayı destekleyen hareket nedeniyle araştırma sonuçlarının kullanımının gerekliliği yeni bir boyut ile gündemdedir (5, 6, 7, 8).

Türkiye'de hemşirelik araştırmaları, 1955 yılında hemşirelik yüksekokulunun kuruluşu ve ardından yüksek lisans (1968) ve doktora (1972) programlarının açılmasından sonra artış göstermiştir (9). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) ise hemşirelik yüksekokulunun 2007 yılında kurulması ile lisans ve lisansüstü eğitim programlarına henüz başlanmıştır. Eğitim düzeyi ile birlikte bilimsel niteliklere sahip olan hemşirelerin sayısının artması, araştırmaya olan ilgi ve araştırma kullanma gereksinimini artıracaktır. Retsas&Nolan, (1999) araştırma, hemşirelik bilgisi ve pratiğin gelişmesi için olmazsa olmaz temellerden birisi olarak görülse de hemşirelerin büyük çoğunluğunun araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmadıkları kabul edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (10).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda, hemşirelerin, hasta bakımında yeni uygulamaların gerekli olduğunu düşündükleri ve araştırma sonuçlarının kendilerine duyurulmasını istedikleri ve araştırma kullanma konusunda istekli oldukları gösterilmiştir (11, 12, 13). Emiroğlu ve

arkadaşlarının (2000) araştırmaya ilişkin görüşlerinin incelendiği çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun, hemşirelik araştırmalarına ilişkin olumlu görüşe sahip olduğu belirtilmektedir (14). Özsoy ve Ardahan (2006) iki üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %76'sının uygulamalarını araştırmalara dayandırmaları gerektiğini düşündüğü, ancak kullandıkları bilgi kaynaklarının ilk dördünün deneyim, sezgi, tartışma ve gözlem olduğu gösterilmiştir (15). Bu sonuçlar hemşirelerin araştırma kullanma konusunda olumlu bir tutum içinde olduklarını ancak bunun uygulamaya yansımadığını göstermektedir. Dünyada benzer bir eğilimin saptanması nedeniyle, hemşirelerde araştırma kullanım stratejilerinin geliştirilmesine yol göstermek üzere araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları konusunda çok sayıda araştırma yapılmıştır (16).

Hutchinson ve Johnston (2006) araştırma kullanım engelleri konusunda yaptığı değerlendirmede “yeni fikirleri uygulamak için zamanın yetersiz olması” 20 çalışmada, araştırmayı okumak için zamanın yetersiz olması sekiz, araştırmadan elde edilen bulguların farkında olmama sekiz, istatistiksel analizleri anlamadaki yetersizlik 13 çalışmada ilk üç engelden biri olarak belirtmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarının uygulanması için imkanların yetersiz olması yedi, doktorların, yönetimin ve diğer personelin işbirliğinin eksikliği yedi, hasta bakımı prosedürlerini değiştirmede algılanan otorite eksikliği de 11 çalışmada en büyük üç engelden biri olarak belirtmiştir (17).

Türkiye’de araştırma sonuçlarının kullanımı ile ilgili çalışmalarda, alanda çalışan hemşirelerin uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip olmadıkları, işyerinde araştırmaları okumak ve yenilikleri uygulamaya geçirecek yeterli zaman olmaması, olanakların yetersiz olmasını, araştırmaların yabancı dilde yayınlanmasını, yetki yetersizliği, hekimlerin işbirliği yapmaması, kaynak ve yönetici desteğinin yetersizliğini engel olarak algıladıkları belirtilmektedir (12, 18, 19).

Karkos ve Peters’in (2006) çalışmasında araştırmaların uygulamaya konmasını kolaylaştıran faktörleri dört tema içinde belirtmiştir. Bunlar erişim ve kullanılabilirlik, öğretim ve iletişim, pratik uygulamalar ve destekleyici ortamdır (4). Omery ve Williams’ın (1999) çalışmasında tanımlanan kolaylaştırıcılar, liderlerin kararlılığı, kullanılabilir kaynaklar

ve destekleyici bir kurum kültürüdür (20). Fink ve arkadaşları (2005) hemşirelerin dergi kulübüne katılmasının araştırma kullanımını kolaylaştıracağını belirtmektedir (16).

1.2. Araştırmanın Amacı

Hemşirelik araştırma sonuçlarını kullanım stratejilerinin geliştirilebilmesi için kullanım engellerinin ve kolaylaştırıcılarının tanımlanması gerekmektedir. KKTC’de araştırma kullanımı ile ilgili yapılan bir çalışma bulunmamakta ve hemşirelerin araştırma kullanım engellerinin neler olduğu bilinmemektedir. Bu eksikliği gidermek ve yönetici hemşirelerin araştırma kullanım stratejisi geliştirmelerine katkı sağlayacak veriler sağlamak üzere planlanan bu araştırmanın amacı; K.K.T.C devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin, uygulamada araştırma sonuçlarının kullanımını konusunda algıladıkları engelleri ve etkileyen etmenleri incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynağı

Hemşirelik, sağlığı olumlu yönde etkileyecek süreçleri içeren bir meslek, bir disiplindir. Hemşirelikte, uygulamalarına rehberlik eden bilimsel bir bilgi sistemine sahiptir. Hemşirelikte bilgi kaynağı hemşirelik biliminin resminin bütününi görebilmek için çok önemlidir. Hemşire, hasta için neyin önemli olup olmadığına karar vermesi, gösterdiği teknik becerileri ve bireysel performansı, bilgi birikimine göre değişir. Etkili hemşirelik bakımı sağlanması için yoğun bilgi birikimi gerekir. Böylesi bir bilginin kaynağı olarak kimi zaman “sezgi” kimi zaman da “deneyim” gösterilmektedir. Bunun yanında, estetik, hemşirelik biliminin bir yanıdır (21, 22).

Hemşirelik bilgisini oluşturan diğer bir bilgi türü de etikdir. Fawcett ve arkadaşları (2001) etik bilgisini bireyler ve gruplar tarafından korunan değerlerin ve inançların belirlenmesi ve analiz edilerek bu değer ve inançların belirlenmesi yoluyla oluşan bir bilgi türü olduğunu belirtmiştir. Sözü edilen inanç ve değerler ile ilgili tartışmalar etik kararların alınmasında etkin rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerindeki pek çok karar etik bilgi içermektedir (22).

Kişisel bilgi ise hemşirelik bilgisinin diğer bir yönünü oluşturur. Kişisel bilgi hasta ile hemşire arasında olan etkileşimin doğallığı ve niteliği ile ilgilidir. “Hemşirelerin hastalarıyla ne derece doğal ilişki kurduğunu, diğer insanlara hizmet etme ve onlara karşı ilgilerini nasıl bildikleri esasına dayanır”. Kişisel bilgi “terapötik (tedavi amaçlı) hasta-hemşire ilişkisi” olarak örneklendirilmektedir. Hastalarla etkin iletişim becerileri kişisel bilginin kullanımını da gerektirmektedir. Ampirik bilgi belli başlı hasta bakım durumlarında hemşireleri bilgilendirme amacıyla kullanılmak üzere bilimsel bilgi sunmaktadır. Hemşirelik uygulaması, hemşirelik bilgisinin tanımlanan bu dört yönünün kullanımını gerektirmektedir (22).

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik bakım uygulamalarını halen geleneksel uygulamalara dayandırmakta olduklarını ve hemşirelerin yararlandıkları bilgi kaynaklarının meslektaşları ve insan kaynakları olduğu belirtilmektedir (15). Estabrooks ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise hemşirelerin, hastalar ve meslektaşlarıyla olan etkileşimleri ve kişisel

deneyimleriyle elde ettikleri bilgileri kullanmayı tercih ettiklerini belirtmektedir (23). Estabrooks (1999) hemşirelerin araştırma bulguları konusunda bilgi alınan en çok bilinen kaynağın %52.3'ünün hemşirelik dergileri olduğunu belirtmiştir (4). Bireylerin sağlığını geliştirmek için hemşirelik uygulamalarında bilimsel yaklaşımların ve sezgisel yönün arasındaki denge, etkili ve yüksek kalitede bakım için gereklidir (1).

2.2. Hemşirelik Araştırmaları

Hemşirelik, dayanağı bilgi olan, bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulamalı bir meslektir. Hemşirelik araştırması hemşireliğin faaliyet alanı içinde karşılaşılan sorunların ve hemşirelik uygulama modellerinin sistematik olarak incelenmesidir. Hemşirelik araştırması, Amerikan Hemşireler Birliğine (1981) göre "Bireyin tüm yaşam süreci boyunca sağlığı ve sağlığının yükseltilmesi ile ilgili bilgilerinin geliştirilmesi, sağlık problemleri ve güçlükleri olan bireylerin bakımı, bireyin gerçek ya da olası sağlık problemlerine etkili şekilde yanıt verebilmesi için, yeterliliklerini artırıcı eylemleri geliştirmeye yönelik hemşirelik aktiviteleridir (24).

Hemşirelik araştırmaları, çok uzun yıllardır tüm dünyada hızla artmaktadır. 21. Yüzyılda sağlık bakım hizmetlerindeki değişmeler ve bilimsel gelişmeler, uluslararası düzeyde politika geliştirebilecek lider hemşireler ve bilimsel temellere dayalı hemşirelik bakımı için bilgi üreten, araştırmacı hemşirelerin yetiştirilmesini gerekli kılmaktadır. Hemşirelerin; araştırmanın hemşirelik mesleğine katkısının öneminin farkında ve olumlu tutuma sahip olma konusunda, araştırmanın değişik aşamalarına katılma, katkı sağlama, bilgi üretme, bilgiyi hemşirelik bakım uygulamalarında kullanma sorumlulukları vardır. Bunun yanında eğitim düzeyi ne olursa olsun bilimsel niteliklere sahip olan her hemşirenin sorumlulukları mevcuttur. Ön lisans mezunu hemşirelerin veri toplama, sorunları belirleme ve araştırmanın önemini özümseme sorumlulukları vardır. Lisans mezunu hemşireler bulguları uygulamaya dönüştürebilmeli, bulguları paylaşmalı, uygulamaları için araştırmaları yorumlayabilmeli ve değerlendirebilmelidir. Yüksek lisans mezunu hemşirelerin araştırmaların yürütülmesi, araştırma sonuçlarının bakım alanlarına yansıtılması, araştırmaları kolaylaştırmak için danışmanlık sağlamaları, problemlerin çözümlenmesi ve diğer araştırmacılarla iş birliği yapmaları gibi sorumluluklar almaları gerekmektedir. Doktora derecesi almış hemşirelerden ise beklenti daha fazladır. Hemşirelik sorunlarının ölçüm ve

çözümü için yöntemler geliştirmeleri ve hemşirelik araştırması çalışmalarının geliştirilmesin de liderlik yapmaları beklenmektedir (25).

2.2.1.Hemşirelik Araştırmalarının Amacı ve Önemi

Hemşirelik araştırmalarının amacının bilginin ortaya çıkarılması olduğu kabul edilmektedir. Bu durum sosyoloji gibi teoriye dayalı disiplinlerde uygun bir amaçken, hemşireliğin öncelikli ilgisi uygulamalardır (26). Hemşirelik araştırmalarının temel amaçları; hemşirelik etkinlikleri için savunulabilir bilimsel nedenleri ortaya koymak, hemşirelik girişimleri açısından savunulabilir bilimselliği artırmak, hemşireliğin güçlü ve zayıf yönlerini ve gerçeklerini ortaya koymaktır. Ayrıca, hemşirelik ve hemşirelik araştırmaları arasında disiplinler arası işbirliği sağlamak, hemşirelikte kaynakları belirlemek, eleştirel düşünebilmeyi sağlamak ve hemşirelik için mesleksi bir üst konum kazandırmaktır (27).

Bir meslekte araştırma yapma meslekte yeterlilik ve otonomi sağlaması açısından çok önemlidir. Mesleki uygulamalarda tutarlı karar verme kaynağı olarak kullanılacak ve etkili uygulamalar için özelleştirilmiş bilgi gereklidir (28). Bilgi içeriği arttıkça meslekleşme de artar. Bir mesleğin toplumda ve bireylerde saygınlık uyandırabilmesi için araştırmalarla geliştirilmiş ve desteklenmiş bilgilerin olması gerekmektedir. Hemşirelik araştırmaları bilimsel yaklaşım için önemli kaynak oluşturur. Hemşirelik hizmetlerinin bulunduğu tüm alanlarda hemşirelik araştırmalarının olması gerekmektedir. Araştırma çabaları, hemşirelikte nitelikli bilginin seçimi, genellenmesi ve sınanmasıyla mesleksi özerkliğe katkıda bulunur. Hemşirelikte bilgi birikimi, hemşireliği güçlendirir ve onu diğer disiplinlerden ayırır. Hemşirelikte araştırma yapma; sağlığın oluşturulması ve hastalığın olumsuz etkilerini en az düzeye getirebilmek için terapötik girişimlerin etkisini ölçmeye yarar. İnsan, sağlık ilişkisini ve bunun hemşirelik uygulamalarına etkisini ve çevresel etmenlerin bireye olan etkisini anlamaya yarar. Ayrıca bireyin iyilik ve hastalık durumuna adaptasyonunu anlamaya yardımcı olmaktadır (25).

Hemşirelik araştırma alanına bakıldığında hem olumlu hem de olumsuz yönde gelişmeler görülmektedir. Hemşirelik araştırmalarının gelişmekte olması ümit vericidir. Hemşirelik okullarının müfredatlarında araştırma dersleri bulunması, konferanslar ve sempozyumlar günümüzde artış göstermiştir. Hemşirelik araştırmalarının daha ileri olduğu

ülkelerde ise hemşirelik araştırma merkezleri ve bölümleri sadece büyük üniversitelerde değil aynı zamanda hastanelerde de kurulmaktadır. Hemşirelik araştırma dergilerinin yayınlanması ve gün geçtikçe yüksek lisans ve doktora eğitimi yapmak isteyen hemşirelerin sayısının artması hemşirelik araştırmaları açısından olumlu gelişmelerdir. Ancak hemşirelik araştırmasından elde edilen bulguların günlük klinik uygulamayla birleştirme konusunda sıkıntı görülmektedir (29). Bu nedenle hemşirelik yöneticileri, hemşirelerin klinik alanda araştırmanın yürütülmesi ve kullanımı için araştırmaya değer vermeli ve hemşireleri ödüllendirerek hemşirelerin araştırmaya dayalı uygulamaya karşı motivasyonlarını artırmalıdır. Klinik uygulamayla ilgili olan bilimsel değer için hemşirelik araştırmasını değerlendirmek ve araştırmadan elde edilen bulguları uygulamada kullanmak için stratejiler geliştirmek ve uygulamak için hemşireler yönetsel desteğe gereksinim duyulmaktadır (30).

2.3. Araştırma Kullanımı

Araştırma kelimesi “search” kelime kökünden gelmekte olup, “iyice veya etraflıca bakmak” veya “bir şeyi bulmak amacıyla aramak, değerlendirme amacıyla özen göstererek üzerinde çalışmak” anlamına gelmektedir. “research” kelimesinde bulunan “-re” ön eki yeniden veya tekrar yapmak anlamına gelir ve araştırmanın etkin yapısından kaynaklanmaktadır (31).

Araştırma, bilgiyi oluşturmak için gerekli olan fenomenin sistematik ve mantıksal sorgulaması olarak tanımlanmaktadır. Bilimsel araştırma da bilimsel ilkelere dayalıdır; kökünü objektif gerçeklerden alan dizgisel bir süreçtir. Amacı, genellenebilir bilgiyi geliştirmek, sorulara yanıt bulma, gerçekleri ya da kuramları gözden geçirme ya da problemleri çözmektir (32). “Utilization” kelimesi ise “utilize” kelimesinden türetilmiş olup “kullanmak, pratik kullanıma çevirmek” anlamına gelmektedir. Araştırma kullanımı “araştırmanın uygulamaya yol göstermesi olup, araştırma kanıtının, yani bilimsel araştırma bulgularının kullanımı ile ilgilidir” (23). “Araştırma kullanımı” teriminin anlamı, kavramın değişken, etkin ve sonsuz doğasını yansıtmaktadır. Yapılan bu tanımlardan anlaşılacağı üzere araştırma kullanımı bir eylemler dizisi olup bir yandan devamlı bir biçimde bir soruyu cevaplamayı amaçlamaktadır. Diğer yandan elde edilen cevapların ne şekilde diğer sorulara yol açmakta olduğunu anlamakta ve aynı sürecin yeni bir soruya yeni bir cevap almak amacıyla uygulanmasına sebep olmaktadır (31).

2.3.1. Araştırma Uygulama Açığı

Kuram ve uygulama hemşireliğin iki güçlü yönünü oluşturmaktadır. Kuram ve uygulama açığında uygulamanın kuramdan ayrı tutulabileceği görüşü desteklenmektedir (33). Gerçekte ise kuram ve uygulama birbirlerinden ayrı var olması mümkün olmayan iki olgudur. Kuramlar uygulama ile ilgili konular olması sebebiyle gereklidirler. Kaliteli hemşirelik bakım uygulamalarının sağlanması uygulamanın ampirik bilgi tarafından desteklenmesini gerektirmektedir. Hemşirelik uygulaması ile ilgili kavramlar ve tanımlarda yaşanan değişikliklere rağmen, hemşireler araştırma bulgularının günlük kliniksel uygulamalara dönüştürmekte zorluk çekmektedir. Araştırma ile uygulama arasındaki var olan açık; araştırma kullanımında oldukça zorluklar çıkarmaktadır (33, 34, 35, 36). Bilgi ve uygulama arasında var olan açık, bu konunun daha fazla ilgi gerektiren bir konu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu amaç doğrultusunda, bu açığı kapatmaya yönelik çalışmaların kısmen başarılı olduğu görülmektedir (33).

Hemşirelik mesleğindeki gelişmeler, hemşirelik araştırmalarının artması, çeşitli alanlarda çalışmaların yapılması, araştırmaların uygulamada kullanılmasını artırmaktadır (37, 38). Hemşirelikte etkin araştırma kullanımının sağlanması için hemşirelerin araştırmalar hakkındaki düşünceleri, buna verdikleri değer ve günlük işlerinde onlara yardımcı mı olacağı, yoksa engel mi çıkaracağını düşündükleri hakkında, daha fazla kanıt gerekmektedir (39). French (2002) çalışmasında hemşireliğin araştırma temelli meslek olmasını önermektedir. Yayınlanan hemşirelik araştırmalarının sayısında 1970'den sonra önemli artışlar olmuştur. Buna rağmen yapılan araştırma sonuçlarının hemşirelik uygulamalarında kullanılma yetersizliği yoğun bir şekilde sıkıntı yaratmaya başlamıştır (40).

Hemşirelik mesleğinin sorumluluklarından olan hemşirelik araştırmaları ile bir yandan bilgi üretilmeli diğer yandan uygulama ortamında kullanılmalıdır. Araştırmayı yapan ve uygulayacak olan kişiler arasındaki bu döngü birbiri ile bağlantılıdır. Eğer araştırma yapılmazsa ve araştırma uygulayıcılar tarafından kullanılmazsa, daha fazla araştırma yapılması engellenecektir. Bu nedenle araştırma ve uygulama açığını kapatmak için araştırmacılar ve araştırma sonuçlarını uygulayacak hemşirelerin işbirliği yapması gerekmektedir. Araştırmanın uygulamada kullanılabilmesi bir döngü gibidir. Araştırmayı kullanan hemşireler araştırmacılara yaptıkları işin yararları konusunda geribildirim vermelidir.

Eğer araştırmacılar yaptıkları işin yararlılığından haberleri olmazsa uygulayıcılar da şüphe içinde kalır, bu döngü sürekli hale gelir ve üretim sağlanamaz (41). Bu nedenle hemşirelerin araştırma bulgularını uygulamalarına aktarma yeteneğini iyileştirmek gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik araştırmalarının kullanılması beklenen sağlık bakım sistemi ve klinik hemşireler arasında, mesleğe yeni başlamış olan hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin araştırma konusundaki eğitimlerini artırmak için de köklü değişikliklerin yapılması gerektirmektedir (10). Bahar, (2004) araştırma kullanımını sağlamak için strateji belirlenmesi ve araştırma sonuçlarını uygulamaya entegre edecek projeler başlatılması gerektiğini belirtmektedir. Araştırma ve uygulamaların entegrasyonunu sağlamak için belirlenen öncelikli araştırma konularını hemşirelik okulu ile paylaşılması, hemşirelik okullarının bilgiye dayalı uygulamaları klinisyenlerle hayata geçirecekleri projeler üretmesi ve hemşireler için sürekli eğitim programlarının yürütülmesi gerektiğini vurgulamaktadır (42).

2.3.2. Hemşirelik Araştırmısından Yararlanma

Araştırmadan yararlanma, 1850'lerde Florence Nightingale ile başlamıştır. Florence Nihgtingale, hastanelerde ve topluluklarda ölüm oranlarının yüksek olmasına katkı yapan uygulamaları değiştirmek için verileri kullanmıştır. Bununla birlikte, 1900'lerin başında, Nightingale'in örnek olduğu araştırmadan yararlanma konusunun somut temelleri üzerine çok az sayıda hemşire bir şeyler eklemiştir. Araştırmanın yönetimi ve kullanılması arasındaki ayırımın kökeninin 1930'lar ve 1940'lara kadar uzandığı belirtilmektedir. Bu dönemlerde hemşirelik alanında eğitimsel olarak çok az sayıda nitelikli hemşire olduğu görölmektedir. Hemşirelikle ilgili araştırmaların birçoğunun hemşire olmayan kişiler tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Hemşireler, 1900'lerin ortalarında hemşirelik dışındaki alanlarda araştırmacı olarak yetiştirilmekte ve araştırmaların hastalardan çok hemşireler üzerinde yoğunlaştığı görölmektedir. Nightingale araştırmanın yapılması ve kullanılması süreciyle eř anlamlı olan bu değerlere sıkı sıkıya bağlı kalmıştır. Kendisi bizzat bakım sürecinin yönlendirilmesinde ve klinik deneyim kavramını geliştirilmek suretiyle hasta ve yaralıların tedavisinde olumlu sonuçlar alınmasında verinin önemini vurgulamıştır. Yapmış olduğu çalışmalar araştırmaya ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının yeni olmadığını ortaya koymaktadır (43).

Araştırmadan yararlanma iki faaliyeti içermektedir. Birincisi, hemşirelik araştırmısından elde edilen bulguların yeni araştırma çalışmalarının tasarımında teoriyi test etmek ya da

üretmek için kullanımındır. İkinci grup faaliyetler araştırmadan elde edilen bulguların hemşirelik uygulamasını “doğrulamak” ya da “değiştirmek” için kullanılmasını içerir, ki bu da profesyonel hemşirelerin ilgilendikleri en önemli konudur (25).

Günümüzde daha fazla sayıda hemşire, hemşirelik alanında araştırmacı olarak yetiştirilmekte ve hemşirelik ile ilgili bilginin bilimsel yönü hızla gelişmektedir. Bu bilginin kullanımından uygulamada yararlanmak artık her hemşirenin sorumluluğudur. Araştırmadan yararlanmanın gerçekleşmesi için hemşirelerin aynı zamanda araştırma tüketicisi rolünü de yerine getirmeleri gerekir. Bu rol, alanında araştırma bilgisi ve araştırmaya erişim, bilgiyi eleştirel olarak değerlendirebilme yeteneği ve bilgidan yararlanma ve değişim becerisi anlamına gelmektedir (25).

Araştırmanın, bilginin daha da fazla gelişimi, hemşirelik uygulamasında, eğitiminde ve bakımın sağlanmasında değişime yol açmak gibi hedefleri başarması için araştırmadan yararlanmak gerekmektedir. Yapılan araştırmalar yayımlandığında eğitimciler, yöneticiler ve bu sonuçları uygulayacak olan hemşireler tarafından kullanılabilir hale gelir. Fakat uygulama alanındaki hemşireler, genellikle araştırmanın bilimsel değerini ya da araştırmanın uygulamaya uygun olup olmadığını değerlendirebilmek için yeterli bilgiye sahip değildirler. Yapılan hemşirelik araştırmalarının sayısı gittikçe artmakta ancak bu artışa rağmen, mevcut bilgi kullanılmamakta ve hemşirelik uygulamalarının daha çok deneyimleri doğrultusunda olduğu belirtilmektedir (16, 25).

2.3.3.Araştırmayı Uygulama ile Birleştirme

Amerikan Hemşireler Birliği (1973) tarafından oluşturulan Hemşirelik Uygulama Standartları, hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek ve klinik uygulama yöntemi olarak birçok hemşire tarafından kullanılmaktadır. Hemşirelik süreci yapısı ve işleyişi açısından hemşirenin bilgiye dayalı karar vermesini gerektiren bir süreçtir. Hemşire, hasta bakımı verirken, veri toplar, verileri değerlendirir, tanı koyar, uygun girişimler için planlar yapar, hemşirelik girişimini başlatır ve daha sonra girişimin etkilerini değerlendirir.

Araştırma sonuçları, hemşirelik sürecinin her aşamasında hemşirenin bilimsel temele dayalı girişimlerde bulunmasına ve daha iyi karar vermesine yardımcı olur (32).

Hemşirelik sürecinin işleyişi içerisinde sürecin her aşamasın da araştırmadan yararlanma konusu Polit ve Hungler (1995) tarafından şöyle açıklanmıştır:

Potansiyel Aşaması: Araştırma, hemşirelik standartlarını, hemşirelik sürecinin çeşitli aşamaları ile nasıl birleştirileceğini göstermek için kullanılabilir. Bu süreç, hemşirelerin karar alma etkinliklerine katılmalarını gerektirmektedir. Hemşirelik sürecinin veya klinik karar alma sürecinin her bir aşamasında araştırma önemli bir rol oynamaktadır; çünkü araştırmadan elde edilen bulgular hemşirelik bakımını, uygulama aşamasında hemşirelerin karar almalarını kolaylaştırmaktadır.

Değerlendirme Aşaması: Hemşireler, hasta gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla birçok farklı kaynaktan bilgi toplamaktadır. Bu bilgi, hastalarla, aile bireyleriyle, diğer hemşirelerle ve sağlık alanında diğer mesleklerde çalışan kişilerle yapılan görüşmelerden elde edilebileceği gibi, raporlardan, kayıtlardan ve hemşirelerin gözlemlerinden de elde edilebilir. Araştırma, bilginin en iyi hangi şekilde toplanabileceği, ne tür bilgilerin toplanması gerektiği, değerlendirme verilerinin çeşitli parçalarının nasıl birleştirileceği ve bilgi toplama sürecinin doğruluğunun nasıl arttırılabileceği üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Tanı Aşaması: Hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasında toplanan bilgilerin analizine dayalı olarak, hemşirelerden, hemşirelikle ilgili tanılar geliştirmeleri beklenir. Araştırma, her bir tanının nedenlerinin değerlendirildiği kayıtlı bilgilerle daha doğru tanılama yapma konusunda hemşirelere yardım etmede önemli bir rol oynamaktadır.

Planlama Aşaması: Hemşirelik sürecinin planlama aşamasında kararlar; hemşirelikle ilgili *ne tür* faaliyetler veya girişimlerin gerekli olduğu, her bir hemşirelik tanısı için faaliyetlerin *ne zaman* en uygun şekilde başlatılacağı, girişimlerin *kime* uygulanması gerektiği ve *ne koşullarda* bu girişimlerin uygulanacağını içermektedir. Araştırma bulguları, özellikle belirli kültürel gruplar, ortamlar, problem türleri ve hasta özellikleri için; etkili olan hemşirelik girişimlerini göstermek amacıyla bakım işlemlerini planlamada kullanılabilir. Araştırma ayrıca hemşirelere bakım planının bütünlüğünü değerlendirmede hedeflerin gerçekçi olup olmadığı konusunda daha fazla bilgiye dayalı kararlar almada yardımcı olabilir.

Girişim Aşaması: Mesleki açıdan ideal olan hemşirelik girişimlerinin mümkün olduğu kadar çoğunun araştırma bulgularına dayandırılmasıdır. Hemşirelerin alması gereken bazı karar örnekleri şunlardır: Örneğin, ölüm sürecindeki bir bakım için hemşirelikle ilgili girişimlerin artık istenen sonuçları üretmediğine hangi noktada karar vermektedirler? Aileyi veya doktoru ne zaman durumdan haberdar etmek gerekir? Ailelerle ilgili hangi yaklaşım kullanılabilir? Diğer hastalardan ne tür tepkiler beklenebilir ve sıkıntılar hangi yollarla hafifletilebilir? Yararlı olduğu belirlenen hemşirelik girişimlerinin sistematik dokümantasyonu aynı tür durumlarla karşılaşan hemşirelere yararlı olabilir.

Değerlendirme Aşaması: Hemşirelik sürecinin en son aşamasıdır. Planlama aşamasında geliştirilen davranışsal sonuçlar veya hedeflere ne derece ulaşıldığının değerlendirilmesini içermektedir. Çeşitli sonuçlara ulaşmada başarıyı veya başarısızlığı belgelendirmede araştırma yardımcı olabilir (32).

2.4. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı

Araştırma sürecinin son adımı olan araştırma sonuçlarının kullanımı, yeni bilgilerin gelişmesi ve hemşirelik uygulaması, eğitimi ve bakımın yürütülmesindeki değişikliklerin sağlanması açısından önemlidir. Araştırma kullanımı bütün uygulamalı bilim dallarında olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de karmaşık bir durumdur. Hemşirelik uygulamasındaki bulguları uygulamak belki de hemşirelikle ilgili araştırmadaki en büyük zorluktur. Ancak hasta bakımının kalitesi ile hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmak için araştırma sonuçları kullanılmalıdır. Hemşirelik sürecinde ve klinik karar alma sürecinin her bir aşamasında araştırma önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular hemşirelik bakımını uygulama aşamasında hemşirelerin karar almalarını kolaylaştırmaktadır. (32). Araştırmadan yararlanabilmek için araştırma kanıtlarının ortaya konması, yorumlanması ve sonra da uygulanması gerekmektedir (44). Kısaca araştırmanın sadece var olması hemşirelik uygulamasını tek başına değiştiremez, ancak araştırmacıların bulguları rapor etmesi ve uygulama yapan hemşirelerin de raporları okumalarıyla uygulamada araştırmanın kullanımı sağlanabilir (27). Araştırma kullanımı üç şekilde gerçekleşir: araştırma sonuçlarının doğrudan ve dolaylı kullanımları; araştırma raporlarını okuduktan sonra elde edecekleri kişisel kazanımlar ve araştırma yöntemlerini kullanmadır (27, 32).

2.4.1. Hemşirelikte Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler

Araştırma bir şeyi yapmanın daha iyi yolunu veya bir problemin çözümünü ortaya koyar. Her kurumda belirli bireyler yeni fikirleri kabul etme ve değişimi teşvik etme konusunda lider konumundadır ve araştırmadan yararlanma konusunda çok önemlidirler. Bu liderler, araştırmadan yararlanma ve alanda uygulama konusunda ve hemşirelik araştırmasını eleştirel olarak değerlendirebilecek bilimsel bilgilere sahip olması gerekir. Araştırma kullanımını etkileyen bireysel özellikler arasında araştırma değerlendirme süreci hakkında bilgi, yeni bilgilere duyulan ihtiyacın algılanması, yeni fikirleri kabul etmek için hazır olma durumu ve yeni fikirlere açık olma tutumları yer almaktadır (25).

Estabrooks ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında hemşirelikte araştırma kullanımının belirleyicileri altı kategoride tanımlanmıştır. Bunlar inanç ve tutumlar, araştırma aktivitelerine katılım, bilgi arama, mesleki özellikler, eğitim ve diğer sosyo ekonomik faktörlerdir (45). Fink (2005) araştırma bulgularını kullanmak için kurumsal kültürün belirleyici rolü olduğunu vurgulamaktadır (16). Araştırma kullanımında iş ortamında araştırmalara ulaşım, üst yönetimin, hemşire eğiticileri ve hemşire yöneticilerin de etkisinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (46, 47, 48). Bireysel ve organizasyonla ilgili birçok faktörün araştırma kullanımını etkilediği belirtilmektedir (39). Araştırmadan yararlanmayı hemşirenin özellikleri, araştırmanın özellikleri, mesleki ve kurumsal özellikler etkilemektedir.

Araştırma özellikleri: hemşirelerin araştırmadan yararlanmadaki başlıca engel birçok problem için geçerli, güvenilir ve genellenebilir araştırma sonuçlarının, kapsamlı bir veri tabanının oluşturulmamış olması, çalışmaların tekrarının yapılmamasıdır (25).

Hemşirelerin özellikleri: Hemşirelerin eğitim durumu en belirgin olanıdır. Hemşirenin araştırma sonuçlarında ortaya çıkan yeni bilginin uygulamaya aktarılması ve bu sonuçların alanda kullanılıp kullanılmayacağına karar vermesi için yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Çoğu uygulama yapan hemşire araştırmayla ilgili eğitim almamıştır. Bu yüzden, bilimsel projelerin değerini anlamak için gerekli becerilerden yoksun olabilirler. Eğitimlerinde, araştırma sınırlı bir rol oynadığı için, bu hemşireler araştırmaya karşı pozitif bir yaklaşım geliştiremeyebilirler. Eğitiminde araştırma dersi alanların engel algısının daha düşük olduğu ve eğitiminde tez/proje yapanların daha olumlu görüşte olduğu belirtilmektedir (49).

Hemşirelerin bir diğer özelliği ise değişime direnmedir. Değişim çabayı, yeniden eğitmeyi, bir kişinin çalışma alışkanlıklarını yeniden yapılandırmasını gerektirir. Değişim aynı zamanda tehdit edici olarak algılanabilir. Yeni fikirleri kabul etme ve değişimi teşvik etme konusunda lider konumunda olan bireyler araştırmadan yararlanma konusunda çok önemlidir. Bu bireylerin, hem bilimsel yararı hem de belirli bir ortamda uygulama ile ilgisi için hemşirelik araştırmasını eleştirel olarak değerlendirebilecek bilgilerinin olması gerekir (25).

Le May, (1998) birçok bireysel faktörün araştırma kullanımını etkilediğini vurgulamaktadır (39) . Araştırma kullanımını etkileyebilecek bireysel özellikler arasında araştırma değerlendirme süreci hakkında bilgi, yeni bilgilere duyulan ihtiyacın algılanması, yeni fikirleri kabul etmek için hazır olma durumu ve yeni fikirlere açık olma tutumları yer almaktadır (25). Hemşirelik araştırmalarının büyük ölçüde İngilizce yayınlanması nedeniyle, ana dilin İngilizce olmamasının da araştırma kullanımında engel olduğu belirtilmektedir (50, 51, 19).

Kurumsal Özellikler: Birçok ortamda, kurumsal şartlar araştırmadan yararlanmaya yardımcı olmamaktadır (32). Araştırma kullanımı, kurumsal bir sorumluluktur ve kurumsal düzeyde araştırmaya dayalı bilgilerin kullanılabilmesi için kurumun da birçok önemli özelliğinin olması gerekir. Bu özellikler arasında kurumu etkileyebilecek yenilikçi liderlerin varlığı, bilgiye duyulan ihtiyacın kurumsal düzeyde algılanması, araştırma yeniliklerini kabul etmek için hazır olma durumu ve planlanan bir değişim sürecini uygulamak için ihtiyaç duyulan kaynaklar yer almaktadır (25, 52). LaPierre ve arkadaşları (2004) organizasyonun, Karkos and Peters (2006) çalışma ortamının hemşireler için en büyük engel olduğunu göstermişlerdir (4, 53). Araştırma kullanımı, hemşirelerin yenilikleri uygulamak için yeterince otoritelerinin ve zamanlarının olmaması, kurumun yenilikleri uygulamak için kaynak ayırmak istememeleri kurumsal engellerdir. Hemşirelikte araştırma kullanım engellerinin araştırıldığı çalışmalarda en fazla algılanan engelin kurumla ilgili olduğu belirtilmektedir (7, 54).

Hemşirelik Mesleğinin Özellikleri: Araştırmacı ve uygulayıcı hemşireler arasında birbirine güvenin az olması ve ilişkilerin zayıf olması önemli bir engeldir. Ancak araştırmaların kullanılabilmesi için bu iki grubun iletişim ve işbirliğine gereksinim vardır. Hemşirelere rol modeli olmaması ve istekli hemşirelere yardımcı olabilecek yöneticilerin olmaması da diğer önemli bir engeldir (32).

2.4.2. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Engelleri

Araştırma bulgularının hemşirelik uygulamasına aktarılması hemşirelik mesleği için çok önemlidir. Bu nedenle araştırma bulgularının pratikte kullanılmasına engel olan etkenler belirlenip değiştirilmelidir. Bu engellerin kaldırılması için yönetim ve çalışanlar arasında işbirliği olması gerekmektedir (16). Kajermo ve arkadaşları (2007) araştırma bulgularının ve yeni bilgilerin uygulanmasının sağlık bakımını geliştirmek ve hemşirelik kalitesinin arttırmak için bir yöntem olduğunu belirtmektedir (47). Ancak hemşirelerin araştırma konusunda bilgi eksikliği, bulgulara inanmamaları ve uygulamadaki teşvikin ve özendirici unsurların eksik olması, ayrıca hemşirelerin araştırma bulgularını kendi uygulamalarıyla ilgili bulmaması nedeniyle araştırma sonuçları kullanmamaktadır (27).

Araştırma kullanımında en önemli engelin iş temposu ve zaman yetersizliği olduğu belirtilmektedir (47, 55). İş temposu artması ve çalışan hemşirelerin hissettikleri zaman engelinin düzeyi fazla ve başhemşireden (katılımcı yönetim) alınan geri bildirim az olursa, engel algısı artmaktadır. Personel ile başhemşireler tarafından saptanmış açık ve gerçekçi hedeflerin olmaması araştırma bulgularının kullanımında engel olarak algılanmaktadır. Üstlerin / başhemşirelerin araştırmaya ve gelişim projelerine katılmaya yönelik desteklerinden tatmin olmama, iş yerine dair gerçekçi ve açık olmayan hedefler, akademik bir derecenin olmaması ve hemşire eğitimi gibi etkenler buna katkıda bulunmaktadır. Başhemşirelerin araştırma kullanımına ve gelişim aktivitelerine katılma konusundaki desteklerinin, araştırmaya dayalı hemşirelik bakımına doğru yol almayı kolaylaştıracak değerler ve kültürü oluşturma anlamında önemli olduğu belirtilmektedir. Yöneticiden araştırma aktiviteleri için hemşirenin destek görmemesi araştırma kullanımı için bir engel olarak algılanacaktır (47). Hemşirelik araştırmalarının çoğunun eğitim kurumlarında yapılması ve elde edilen bulguların hizmet verme ortamına bildirmedeki yetersizliği uygulayıcı engel olarak görmektedir. Bu, aynı zamanda araştırma ve uygulama arasındaki uçurumdur. Diğer bir engel de yürütülen

araştırmaların artan sayısına rağmen, araştırmadan elde edilen bulguların araştırmayı doğrulamak veya geliştirmek için tekrarın yapılmamasıdır (41).

Hutchinson and Johnston (2006) engeller ölçeğini kullanan araştırmaların incelenmesi sonucunda yaygın olarak bildirilen araştırma kullanım engellerinin “zaman yetersizliği, eleştirel değerlendirmede ve istatistiksel analizin anlaşılmasında güven eksikliği, otorite eksikliği, kurumsal altyapı ve destek eksikliği” olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin, araştırmaya dayalı değişimi uygulamak için otorite yetersizliği olduğu algısı çok daha sık belirtilen bir engeldir. Hemşirelerin, uygulamada araştırma bulgularını kullanma yetkisine sahip olmadığı yönündeki algıları ile alakalı olan bir konu da; doktorlar, yöneticiler ve diğer çalışanların hemşirelerin araştırmaya dayalı değişimi kullanma çabalarına destek olmadıkları yönündeki algılamalarıdır (17).

Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin araştırmanın klinik uygulamaya dönüştürülmesinde pek çok problemle karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir. Belirtilen engeller zaman içerisinde değişim göstermektedir. Değişik ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin; araştırma okumak ve araştırma sonuçlarını uygulamak için yeterli zaman olmaması, otorite yetersizliği, araştırma bulgularından haberdar olmama, bilgi eksikliği, araştırmaları eleştirel olarak değerlendirme ve istatistikleri anlayabilme becerilerinin olmaması ve bilgiye erişim yetersizliğini engel olarak algıladıkları belirtilmektedir. Diğer engeller ise yönetim ve iş arkadaşlarının desteğinin olmaması, kaynak yetersizliği, istatistik analizlerin anlaşılır olmaması, bir yerde dosyalanmış literatürün olmaması, araştırma bulgularının uygulanmasının mali yükümlülüğü, yetki azlığı, değişime karşı direnç ve kurumsal destek yetersizliği gösterilmektedir (7, 10, 17, 26, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71)

Kajermo ve arkadaşları (1998) alışmasında araştırma sonuçlarının kullanımına, bulgulara ulaşmada zorluk, araştırmaları okumak ve uygulamak için yeterli zamanın olmaması, otorite yetersizliği ve araştırmayı tartışacak gerekli bilgiye sahip meslektaşlarının olmamasını en önemli engel olarak belirtmektedir (50). Ayrıca hemşirelik eğitimlerinde araştırma eğitimi almayan hemşirelerin engel algılarının daha fazla olduğunu belirtmektedir.

Omery&Williams'ın (1999) çalışmasında ise belirlenen engeller; kaynak eksikliği, organizasyon kültürü, değişim ve hemşirelerin öğretimidir (20).

Araştırma kullanımının ilk adımının araştırma bulgularına olan erişim ve bulguların kullanılabilirliği olduğu bilinmektedir. Pek çok araştırmacı, araştırma bulgularının kullanılabilirliğinin yetersizliğini ortaya koymuştur. Bu nedenle, hemşireler kendi ilgi ve uzmanlık alanları ile ilgili araştırma sonuçlarını elde edemediklerini belirtmektedir (50, 51, 72). Retsas, araştırma kanıtlarını kullanıma engel olan öğeleri araştırma bulgularının erişimi, araştırma kullanımının umulan sonuçları, araştırma kullanımına yapılan kurumsal destek ve araştırma kullanımına başkalarından gelen destek şeklinde gruplamıştır. Bu gruplar arasında araştırmayı uygulamak ve kullanmak ile ilişkili olarak en önemli faktörün kurumsal destek olduğu belirtilmektedir (6).

Oranta ve arkadaşları (2002) yapılan araştırma sonuçlarının Amerikan Hemşirelik Dergisi (American Journal of Nursing) gibi çok daha fazla okuyucu kitlesine sahip klinik dergilerde yayınlanmasının önemini vurgulamıştır. Elektronik dergilere olan erişim, araştırma raporlarına erişimin zorluğu gibi konuların aşılmasına yardımcı olmaktadır (51). Champion ve arkadaşları (1996) hemşirelerin araştırmaya olan tutumlarının ve araştırmaya verdiği önemin önemli olduğunu belirtmektedir (73). Günümüzde, hemşireler araştırmayı önemsemekte ve araştırmayı hemşirelik bilgisinin belirlenmesinde önemli bir çerçeve olarak görmektedirler (10).

2.4.3. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Araştırma kullanımı için 1970 ile 1980'li yıllarda en çok önerilen kolaylaştırıcı, araştırma raporlarının daha çok erişilebilir hale getirilmesi şeklindedir. Karkos ve Peters (2006) araştırmaların uygulamaya konmasını kolaylaştıran faktörleri dört tema içinde belirtmiştir. Bunlar erişim ve kullanılabilirlik, öğretim ve iletişim, pratik uygulamalar ve destekleyici ortamdır (4). Bostrom ve arkadaşları (2007) ise işyerinde araştırmalara ulaşım ve yönetici desteğinin en önemli kurumsal belirteç olduğunu vurgulamaktadır (48). Araştırmaya karşı tutumların ve araştırmayı aramanın, araştırma kullanımının en önemli bireysel belirleyicisi olduğu belirtilmekte ve bu bireysel belirleyiciler hemşirelerin araştırmaya olan tutumunu olumlu yönünde etkilemektedir (48, 50, 54, 57, 74). Araştırma kullanımını

kolaylaştırmak üzere hemşirelerin kütüphane kullanımlarının için teşvik edilmesi, eğitimcilerin hemşirelerin belirlediği konularda araştırma yapması ve araştırmaların çalışanlara ulaştırılması ve birimlerin alanlarında yapılan araştırmaların bulgularını içeren dergilere abone edilmesi önerilmektedir. Pek çok hastanede hemşirelere internet erişimi sağlanması, makale metinlerine online erişim ile kliniksel alanda bilgiye ulaşımı çok daha kolay hale getirmektedir (75, 76).

Teknolojinin ilerlemesiyle bilgi patlaması olmuştur. Bilgisayar bilginin çoğalmasının hem ana sebeplerinden hem de onu kontrol etme yollarından biridir. Bilgisayar sistemleri, sağlık hizmetleri çalışanlarının hasta bilgilerine, araştırma verilerine, klinik bilgilere ve verdikleri hizmet kayıtlarına ulaşmalarını sağlamaktadır. İnternet çok güçlü bir bilgi sağlama ve bilgi alışverişi yolu olarak ortaya çıkmıştır (2). Günümüzde de bilgisayar ağları ve gelişen iletişim teknolojisi yeni bilgilere ulaşımı daha da kolaylaştırmıştır. Hemşirelik araştırmalarının sayısal olarak artması, kongre ve süreli yayınlarla daha ulaşılabilir olması araştırma kullanımını kolaylaştırmaktadır (77). Omery ve Williams'ın (1999) çalışmasında tanımlanan kolaylaştırıcılar, liderlerin kararlı olması, kaynakların kullanılabilirliği ve destekleyici bir kurum kültürüdür (20).

Caroll ve arkadaşları (1997) hemşirelik araştırmalarının kullanımını kolaylaştırıcı etkenleri araştırdıkları çalışmasında en önemli etkenin araştırma bulgularının incelenmesi ve uygulanması için gereken zamana olan ihtiyaç olduğunu belirtmektedir (78). Günümüzde araştırma kullanımını kolaylaştırıcı etkenler arasında araştırma bulgularının anlaşılır biçimde sunulması, klinik uygulamalarla ilgili detaylı tartışma ve araştırma raporlarına kolay erişilmesi olarak belirtilmektedir (50, 57, 79). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin araştırma kullanımını kolaylaştırmak için şunlar önerilmektedir: araştırma bulgularını değerlendirebilme becerilerini geliştirebilmek için eğitim, zaman, yönetim ve personelin desteği, hemşirelere yetki verilmesi ve bulguların kullanılması için ise kaynak ayrılmasıdır (4, 6, 7, 50)

Fink ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, araştırma kanıtlarına dayanan hemşirelik uygulamasının pozitif hasta sonuçları sağlamaya yardımcı olduğu gösterilmiştir. Olumlu tutumlar ve katılım gibi bireysel özellikler ile araştırma kullanımı arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir. Kurumsal kültür, hemşirelerin uygulamada araştırma bulgularını

kullanmaları konusunda belirleyici rol oynamaktadır. Bu nedenle sağlık bakım kurumlarının hastalara sağlanan bakımı olumlu yönde etkilemek amacıyla, bu felsefeyi paylaşan hemşirelere destekleyici ortam ve araştırma kültürü oluşturulması gerektiği vurgulanmaktadır. Hemşirelerin dergi kulübüne katılmasının, araştırma kullanımlarını kolaylaştıran anahtar stratejilerden birisi olduğu belirtilmektedir (16).

Hommelstad and Ruland, (2004) ise araştırma kullanımını kolaylaştırmak için eğitim programlarının, ders çalışma günlerinin ve klinik uygulamada araştırma hemşirelerinin olmasını önermektedir (68). Maljanian, (2002) araştırma toplantılarının araştırma kullanımını kolaylaştıracağını vurgulamaktadır (64).

Kajermo ve arkadaşları (2007) çalışmasında, hemşirelik yöneticileri ve diğer sağlık bakım liderleri, hemşirelerin mesleki gelişimlerini ve klinik araştırma bulgularını uygulamalarını destekleme stratejileri geliştirmeleri gerektiğini belirtmektedir. Hemşirelik yönetiminin, araştırma kullanımını artırmak ve kanıta dayalı sağlık bakımını desteklemek için, kanıt odaklı sağlık bakımı taleplerini de içeren açık ve gerçekçi iş yeri hedefleri belirtilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (47).

2.4.4. Hemşirelik Araştırmalarının Kullanım Modelleri

Araştırma sonuçlarının kullanılması için yaklaşık otuz yıldır birçok model geliştirilmiştir. Hemşirelik alanında 25'ten fazla sayıda araştırmadan yararlanma veya kanıta dayalı uygulama modeli yayınlanmıştır. Araştırma kullanım modelleri, araştırma sonuçlarının duyurulmasına ve hemşirelik bakım sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır. Bir araştırmanın yürütülmesi, araştırmanın yayılması ve araştırmadan yararlanma, bütün hemşirelik topluluğunu içeren, birbirine bağımlı süreçlerdir. Her bir süreç kendine özgü bilgi ve becerileri olan bireyleri gerektirir (25). Kullanılan araştırmadan yararlanma çerçevesi her ne olursa olsun bu stratejilerin önemi; problem tanımlama ve çözümünde, sorgulamaya dayalı, merak uyandıran tutum ve sonuçları teşvik etmesidir. Bu durum, uzun vade de araştırmaya dayalı hemşirelik uygulamasında yeniliklerin kabul edilmesini kolaylaştıracaktır (29).

Araştırma bulgularını uygulamada kullanmayla ilgili olarak, işbirliğine dayalı araştırma modelleri bunlara örnektir. Bu modeller klinik uygulamalarda araştırma - uygulama

etkinliklerine yön vermek amacıyla geliştirilmiştir. Modellerin birçoğu hemşirelerin araştırmadan yararlanma durumlarını etkileyen bireysel ve kurumsal etkenlere atıfta bulunmaktadır. Aşağıda araştırma kullanım modellerinin bazıları açıklanmıştır (80).

WICHE Projesi (Western Interstate Commission for Higher Education;1970)

Araştırmadan yararlanma konusu ile ilgili resmi olan en eski projelerden biridir. Bu proje bölgesel işbirliğine dayalı etkinlikler yoluyla hemşirelik araştırmalarının sayısını, kalitesini ve araştırma kullanımını arttırmayı amaçlamıştır. Proje hasta bakım ortamlarında kullanılacak hemşirelik araştırmaları bulgularının elde edilmesi ve hemşirelik araştırma kullanımını konusunda oluşturulan ilk kullanım projesidir. Projede araştırma uygulama grupları kurulmuştur. Bu grubun amacı hemşirelere araştırmaların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve uygulamada yapacakları değişim sürecinde yardım etmektir (24, 32).

CURN Projesi (Conduct and Utilization of Research in Nursing; 1975-1980)

Bu proje, uygulama ortamında bilimsel hemşirelik bilgisini kullanmak için bir model geliştirmek ve test etmek için tasarlanmış beş yıllık bir gelişim projesidir. Bu projenin en önemli hedefi araştırma bulgularını günlük uygulamalarda kullanımını şunları yaparak arttırmak olmuştur: mevcut araştırma bulgularını yaymak, yeniliklerin uygulanması için gerekli olan kurumsal değişiklikleri kolaylaştırmak, hemşirelik uygulaması ile ilgili olan ve işbirliğine dayalı araştırmanın yapılmasını teşvik etmek ve araştırmanın klinik ortamlarda yürütülmesini teşvik etmektir.

CURN projesi aynı zamanda yaptıkları uygulamalarda, araştırmadan elde edilen bulgulardan yararlanma konusunda hemşirelere yardımcı olmaya odaklanmıştır. Projede bir hemşire ve bir araştırmacı, araştırmaları incelemek ve klinik uygulamada araştırmanın kullanımını kolaylaştıracak sistemler oluşturmaktan sorumludur. Tüm hemşirelik birimleri araştırmalara ulaşmaları konusunda desteklenmiştir. Üç ayda bir yayınlanan bir bülten oluşturulmuş ve bu bültenin her bir sayısında önemli bir makale incelenmiştir. Ayrıca araştırma tasarımı ve istatistik konularında kurs olanağı sağlanmıştır (32). Bu modelin Havelock (1969) tarafından geliştirilen problem çözme bağlantı modeline dayandırıldığı belirtilmiştir. Projede, bilgiyi geliştiren kaynak (araştırmacı) ve kullanıcı sistemi (uygulama kurumu) arasındaki etkileşim ve karşılıklı dayanışma vurgulanmıştır. Bu modeldeki

araştırmadan yararlanma için önemli olan şey kurumun araştırmadan yararlanma sürecine olan bağlılığıdır.

Araştırmadan yararlanma sürecinin altı aşaması CURN projesinde şöyle tanımlanmıştır:

Problemlerinin tanımlanması, belirlenen problemi değerlendirme, yeniliğinin tasarımı, yeniliğin uygulama ortamında değerlendirilmesi, yeniliği reddetme-değiştirme ya da kabul etme yönünde karar verme ve yeniliği uygun hemşirelik ortamlarına yaymak için strateji geliştirmedir (25).

Iowa Araştırma Modeli (Titler ve arkadaşları, 1994)

Bu model, Iowa Üniversitesi Hastaneleri ve Klinikleri ile Iowa Hemşirelik Okulu tarafından geliştirilmiş, kurumsal, işbirliğine dayanan bir modeldir. Bu model hizmet kalitesini arttırmak için araştırmanın yönetimi ve araştırma sonuçlarının kullanımı amacıyla yapılmıştır. Bu modelde, mevcut hemşirelik uygulamalarında araştırma kullanımının hasta bakımına etkisi incelenmiştir. Hasta bakımında karşılaşılan uygulama sorunlarına yönelik klinik araştırmalar yapmak amacıyla, uygulama yapan hemşireler, hemşirelik üzerinde çalışma yapan diğer disiplinler ile işbirliği yapmaktadır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular uygulamaları geliştirmek ve kullanmak amacıyla diğer bilimsel bilgilerden elde edilen bulgular ile birleştirilmektedir. Uygulamayı yönlendirecek yeterli araştırma yoksa ve araştırmayı yapmak uygulanabilir değilse, diğer tür kanıtlar (örneğin durum raporları, uzman görüşü, bilimsel ilkeler, teori) uygulamaya yön vermek amacıyla kullanılır veya elde bulunan araştırma kanıtları ile birleştirilir. Elde bulunan kanıtlardan bir yönerge geliştirilir. Bu kanıtlara dayalı olarak tavsiye edilen uygulamalar mevcut uygulama ile karşılaştırılır ve uygulamada bir değişikliğin gerekli olup olmadığı konusunda karar verilir. Uygulama ilk önce küçük bir grup hasta üzerinde kullanılır ve değerlendirme yapılır. Değerlendirmeden elde edilen verilere göre iyileştirilir ve değişiklik uygun olan diğer hastalara uygulanır. Hasta, aile, personel ve mali çıktılar izlenir. Bu modelin kullanımını kurumsal ve yönetimsel destek kolaylaştırır (32, 80).

Stetler/ Marram Modeli (Stetler, 2001)

Stetler ve Marram (1976) hemşirelerin araştırmanın değerlendirmeleri ve uygulamada kullanımı ile ilgili süreci tanımlayan, araştırmadan yararlanma modeli önermişlerdir. Stetler modeli kurumsal etkiler üzerinde daha fazla durulmasını istemektedir. Bu modelde hemşirelerin araştırmaları değerlendirme ve kullanmaları konusunda şu aşamalar önerilmiştir. Birinci aşama onaylama, bireysel bir araştırmanın bilimsel yararının onaylanmasını içerir. Bu araştırmanın yeterli bilimsel yararı olduğuna karar verilirse, ikinci aşama yani karşılaştırmalı değerlendirme gerçekleşir. Bu aşamada, araştırma konusu, uygulama ortamında ve uygulamada kullanılmak için uygunluğuna göre değerlendirilir. Üçüncü aşama karar verme aşamasıdır. Araştırmadan elde edilen bulguların hem bilimsel hem de klinik değerlerinin değerlendirilmesine dayandırılarak, elde edilen bulguları uygulamada kullanmamayı, bulguları bilişsel olarak uygulamamayı ya da bulguları uygulamada direk olarak kullanmamayı seçebilir. Bu model bilişsel uygulamayı hemşirelik uygulaması anlayışını artırmak için araştırmadan elde edilen bulguların kullanılması olarak tanımlamışlardır.

Stetler modeli 1994'te kanıta dayalı uygulama bağlamında güncelleştirilerek uygulayıcı odaklı bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Araştırmadan yararlanmada eleştirel düşünmenin anahtar rolü oynadığını vurgulayan, kuralcı bir yaklaşım olarak geliştirilmiştir. Özellikle bu model araştırmadan elde edilen bulguların güvenli ve etkili kullanımını kolaylaştırmak için tasarlanan bir dizi eleştirel düşünme ve karar verme aşamalarını oluşturmuştur (3).

Rogers'ın Yenilik Modeli

Rogers'ın modelinin odak noktası, değişimi etkileyen davranışsal ve kültürel konulardır. Araştırmadan yararlanma konusunda bilgi ve sorgulamalar yeniliklerin yayılması kuramından doğmuştur. Kısaca bu davranışsal teoriye göre araştırma kullanımı bir yeniliğin uygulamaya konmasıdır. Yeniliğin ortaya konmasından karar vermeye kadar geçen süreçte, bireyler yeniliği uygulamaya koymadan önce öğrenir ve değerlendirir (24, 66).

Rogers'ın (1983) teorisine göre bir yenilik beş aşamalı süreçte benimsenir (24):

1. Yeniliği fark etme
2. Yeniliğe karşı olumlu tutum geliştirme
3. Yeniliği benimseme ya da reddetme

4.Yeniliğin uygulanması

5.Doğrulama aşaması- değişimin etkisini değerlendirme ve yeniliği tekrar kullanma kararıdır. Bu modelde yayılma süreci; yeniliğin özellikleri, benimseyenlerin özellikleri ve yeniliği iletilme şeklinden etkilenir. Yeniliklerin yayılması kuramı yeniliği benimseyen bireyin karar mekanizmasına ağırlık vermektedir.

Bilgi Dönüşümü Modeli

Bilgi dönüşümü, bilginin araştırmacılar ve kullanıcılar arasındaki karşılıklı değişimi, sentezi ve etik açıdan uygulanması olarak açıklanmakta ve akademisyen araştırmacılar ile uygulama alanındaki uygulayıcıları bir araya getirmek suretiyle araştırma ile uygulama arasında olan işbirliğine dayalı bir modeldir (81, 82). İşbirliğine dayalı ilişkinin amacı araştırmacılar ve uygulayıcıların araştırma sürecindeki tipik rollerinden uzak oldukları bir değişimi destekleyerek bu iki grup arasındaki geleneksel engelleri ortadan kaldırmaktır. Modelin temelindeki ana unsurlar: sorumluluk, karşılıklı olma, diğerinin bilgisine saygı duymadır. Bu modelde araştırmacı ve uygulayıcılar, uygulama alanındaki araştırma önceliklerini belirlemekte ve araştırmanın her aşamasında karşılıklı bilgi paylaşımı içinde bulunmaktadır. İşbirliği ile oluşturulan bilgi dönüşümü kendi yapıları şeylerde hatalarını ve bunların sonuçlarını ve araştırmaya dayalı bilgiyi kullanarak neleri farklı yapabileceklerini görmelerini ve araştırmacılar ile pratisyenler arasındaki bağlılığı sağlamaktadır (82).

Sonuç olarak, hemşirelikte araştırma kullanım projelerinin yaklaşık 40 yıllık bir geçmişı olmasına rağmen hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmaları konusunda hala pek çok engel vardır.

3. GEREK VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi: Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Ocak 2008- Şubat 2008 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C) Devlet Hastaneleri'nde yapılmıştır. K.K.T.C Devlet Hastaneleri'nde toplam 603 hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme: Araştırma örnekleme, Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi (383), Magosa Devlet Hastanesi (107), Girne Akçiçek Hastanesi (40), Güzelyurt Cengiz Topel Hastanesi (32), Lefkoşa Barış ve Sinir Ruh Hastanesinde (41) çalışan toplam 603 hemşireden araştırmayı kabul eden 431 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplandığı tarihlerde izin ve rapor gibi nedenlerle ulaşılamayanların sayısı 46'dır. Eksik bilgiler nedeniyle 19 anket, ölçekteki madde sayısının yarısından fazlasında "fikrim yok" seçeneği işaretlendiği için 5 anket iptal edilmiştir. Değerlendirmeye 407 anket alınmış ve hemşirelerin %67.5'ine ulaşılmıştır. Örnekleme alınan hemşirelerin, 67'si (%16.5) lisans, 227'si (%55.8) önlisans, 99'u (%24.3) lise düzeyinde eğitim almıştır ve 14 (%3.4) hemşire yüksek lisans eğitimi almaktadır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1.Örnekleme Alınan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımı

Çalışılan Hastane	Toplam Hemşire Sayısı	Örnekleme Alınan Hemşire Sayısı (%)
Dr.Burhan Nalbantoğlu	383	255 (62.6)
Magosa Devlet Hastanesi	107	51 (12.5)
Barış ve Sinir Ruh Hastanesi	41	35 (8.6)
Girne Akçiçek Hastanesi	40	34 (8.4)
Cengiz Topel Hastanesi	32	32 (7.9)
Toplam	603	407 (100.0)

3.4. Veri Toplama Araçları: Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerini içeren soru formu ile Funk ve ark. (1991) tarafından geliştirilen “Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği” (Barriers to Research Utilization Scale) kullanılmıştır (83).

3.4.1. Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri Formu (Ek 1): Bu soru formunda hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri ile araştırma etkinliklerine katılım durumlarını belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Araştırma etkinliklerine katılımı ilgili sorular şunlardır: son bir yılda kongreye katılma, araştırma okuma ve araştırma sunumu dinleme; mezuniyetten sonra araştırma yapma, bir araştırma kursuna katılma. Ayrıca hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, beşli likert tipi (1-hiç katılmıyorum, 5-şiddetle katılıyorum) bir soru ile ölçülmüştür: “Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır”.

3.4.2. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği (Ek 2): 1980’li yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde geliştirilmiş ve daha sonra Funk ve arkadaşları tarafından 1991 yılında modifiye edilmiştir (83). Geliştirildiği yıldan itibaren birçok ülkede, hemşirelerin algıladıkları araştırma kullanım engellerini tanımlamak üzere kullanılmıştır. Ölçek 29 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekte yer almayan, ama ülkemizde Türkçe araştırmaların sınırlılığı ve yabancı dilde yayınlanan çalışmalara ulaşma gereği düşünülerek “araştırmaların yabancı dilde yayınlanmasının ne derece engelleyici olduğu” sorusu eklenmiştir. Bu madde ölçeğe 30. ifade olarak eklenmekle birlikte, araştırma sonuçlarının aynı ölçeği kullanan çalışmalarla kıyaslanabilmesi amacıyla, Funk’un da önerdiği şekilde, bu madde istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir.

Orijinal ölçeğin dört alt boyutu 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.

Bayık ve arkadaşları (2005) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92’dir (84). Ölçeğin alt boyutlarının madde sayıları ile orijinal ölçek ve bu çalışma için alt boyutların cronbach alfa katsayıları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ölçek Alt Boyutları Cronbach Alpha Katsayıları

Faktör	Madde	Funk, et.al 1991 Cronbach <i>a</i>	KKTC 2008 Cronbach <i>a</i>
Hemşire	8	.80	.70
Kurum	8	.80	.71
Araştırma	6	.72	.76
Sunum	6	.65	.75

Orijinal ölçekte yer alan diğer üç soru şunlardır: Araştırma kullanımında engel olarak düşünülen diğer nedenler, kendileri için en önemli ilk üç engel ve bir açık uçlu soruyla da araştırma kullanımının kolaylaştırıcılarının neler olacağı sorulmuştur. Ölçek beşli likert tipi olup ölçek maddeleri 1-5 arasında yanıtlanmaktadır: 1-hiç engel değil 2-az engel 3- orta derecede engel 4-çok engel 5-fikrim yok. Ortalama puan ne kadar yüksek ise engeller o kadar fazladır. Funk'un önerisine göre, sonuçların diğer araştırmalarla kıyaslanabilmesi için "fikrim yok" yanıtları analize alınmamıştır.

Ölçek maddelerinin ve soru formunun hemşireler tarafından anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere bir ön çalışma yapılmıştır. Veri toplama araçları, lisans (iki), önlisans (dokuz) ve ortaöğretim/lise düzeyinde (iki) olmak üzere toplam 13 hemşireye uygulanmıştır. Yapılan ön çalışma sonucunda soru formu ve ölçek maddelerinin anlaşılır olduğu belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri: Bu çalışmanın bağımlı değişkeni, en önemli on engel maddesinden elde edilen engel puanlarıdır. Bağımsız değişkenler ise hemşirelerin bireysel ve çalışma özellikleri ile mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma, son bir yıl içinde kongreye katılım, araştırma sunumu dinleme ve araştırma konusunda tutumlarıdır.

3.6. Verilerin Toplanması: Anketler, araştırmacı tarafından hemşirelere dağıtılmıştır. Araştırma verileri, gizliliğin sağlanması amacı ile isim yazılmadan ve kapalı zarfla geri alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları: Örneklem sayısının fazla olduğu hastanedeki tepe yöneticilerinin araştırmaya katılmak istememesi ve katılmaması, fikrim yok yanıtının bazı maddelerde yüksek olması ve açık uçlu sorulara verilen yanıtların çok az olmasıdır. Yanıt oranının %67 olması sonuçlarda bir yanlılık yaratmış olabilir. Ayrıca bu tür anket çalışmalarında beklenen, yanıtların beklentilere uygun verilmesi eğilimi, bu araştırma sonuçlarını da etkileyen bir sınırlılıktır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen verilerin analizi için SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Ölçekteki her madde ve alt ölçekler için elde edilen sonuçlar, sayı, yüzde ve aritmetik ortalama olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan engel ölçeğinde yer alan maddeler “orta ve yüksek” düzeyde engel olarak algılanma oranlarına göre sıralanmış ve bu ölçeği kullanan çalışmalarda olduğu gibi en önemli engel olarak belirlenmiştir. İlk on madde puan ortalamasının araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak analiz için; iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t test), tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ikiden fazla gruplar için ileri analiz (Tukey HDS) kullanılmıştır. Açık uçlu sorular araştırmacı tarafından içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

3.9. Kurum İzininin Alınması ve Araştırma Etiği: Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan; ölçeğin kullanılması için Bayık’tan ve araştırma verilerinin toplanması için K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı’ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma örnekleme alınan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ İLE MESLEKİ DERNEK VE DERGİ ÜYELİKLERİ

Bu bölümde hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=407)

Yaş Grubu	Sayı	%
30 yaş ve altı	216	53.1
31 yaş ve üzeri	191	46.9
Cinsiyet		
Kadın	355	87.2
Erkek	52	12.8
Medeni Durum		
Evli	261	64.1
Bekar	146	35.9
Mezuniyet Yılı		
1997 ve altı	178	43.7
1998 ve üstü	229	56.3
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim ve Lise	99	24.3
Önlisans	227	55.8
Lisans ve Lisansüstü	81	19.9

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Örnekleme alınan hemşirelerin % 53.1'i 30 yaş ve altındadır ve yaş ortalaması 31.32 (6.86); %87.2'si kadın ve %64.1'i evlidir. Hemşirelik eğitimini 1998 yılı ve sonrasında tamamlayanlar % 56.3'dür ve eğitim düzeyi lisans ve lisans üstü olanların oranı % 19.9'dur.

Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Özellikleri (n=407)

Çalışma Yılı	Sayı	%
5 yıl ve altı	184	45.2
6-10 yıl	79	19.4
11 yıl ve üzeri	144	35.4
Pozisyonu		
Servis hemşiresi	340	83.5
Yönetici hemşire	67	16.5
Çalışma Sistemi		
Vardiya – nöbet	312	76.7
Mesai – gündüz	95	23.3

Hemşirelerin çalışma özellikleri Tablo 4'te verilmiştir. Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre % 45.2'sinin 5 yıl ve altında çalıştığı, %16.5'nin yönetici hemşire, % 83.5'inin servis hemşiresi olduğu ve % 76.7'sinin vardiya sistemi ile çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 5. Hemşirelerin Hemşirelik Dergisine Üye Olma Durumları

Üye Olma Durumu	Sayı	%
Üye olan	25	6.1
Üye olmayan	382	93.9
Toplam	407	100.0

Hemşirelerin, hemşirelik dergisine üyelik durumu Tablo 5'de verilmiştir. Hemşirelerin yalnızca % 6.1'nin üye olduğu, % 93.9'unun halen bir hemşirelik dergisine üye olmadığı saptanmıştır.

Tablo 6. Hemşirelerin Mesleki Derneğe Üye Olma Durumları

Üye Olma Durumu	Sayı	%
Üye olan	235	57.7
Üye olmayan	172	42.3
Toplam	407	100.0
Üye Olduğu Dernek Sayısı		
1	192	81.7
2	43	18.3
Toplam	235	100.0

Hemşirelerin mesleki derneğe üye olma durumları Tablo 6’da gösterilmiştir. Hemşirelerin % 57.7’sinin mesleki derneğe üye olduğu saptanmıştır. Ancak hemşirelerin % 42.3’ü herhangi bir mesleki derneğe üye değildir.

4.2. HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMALARI KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARI

4.2.1. Hemşirelerin Araştırmaları Kullanım Engelleri

Bu bölümde araştırma kullanım engel maddeleri için puan ortalamaları, orta ve yüksek derecede engel belirtme ve fikrim yok yanıtlarına ilişkin bulgular sunulmuştur. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin dört faktörü için elde edilen puan ortalamaları kurum 2.92 (.64), hemşire 2.78 (.72), sunum 2.63 (.70) ve araştırma 2.54 (.74) olarak bulunmuştur. En yüksek engel algısının kurum alt boyutunda, en düşük engel puanının ise araştırma alt boyutunda olduğu saptanmıştır.

Tablo 7. Hemşirelerin Engel Maddeleri için Puan Ortalamaları ile Maddelerin Orta ve Yüksek Derecede Engel Belirtme Oranları ve Fikrim Yok Yanıtları (n=407)

Faktör	Engel maddeleri	Madde ortalama puanı (ss)	Orta ve yüksek derece engel olarak algılanan maddeler Sayı (%)	Fikrim yok n (%)
Sunum	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	3.35 (.89)	318 (78.1)	17 (4.2)
***	Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	3.36 (.96)	303 (74.5)	36 (8.8)
Kurum	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	3.20 (.92)	302 (74.2)	20 (4.9)
Kurum	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	3.22 (.90)	301 (73.9)	21 (5.2)
Kurum	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	3.25 (.99)	298 (73.2)	23 (5.7)
Kurum	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	3.14 (.98)	294 (72.2)	18 (4.4)
Hemşire	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	3.21 (.98)	292 (71.7)	24 (5.9)
Kurum	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	3.07 (1.00)	281 (69.1)	27 (6.6)
Kurum	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	3.18 (.98)	277 (68.0)	35 (8.6)

Tablo 7'nin Devamı

Hemşire	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	3.07 (.97)	274 (67.3)	29 (7.1)
Hemşire	Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi	3.01 (1.06)	269 (66.1)	23 (5.7)
Hemşire	Hemşirelerin, yeni görüşleri denemeye isteksiz olması	3.01 (1.00)	267 (65.6)	21 (5.2)
Hemşire	Hemşirelerin, araştırma ile ilgili konularda, tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması	2.96 (1.01)	259 (63.7)	17 (4.2)
Sunum	Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması	3.00 (1.04)	258 (63.4)	29 (7.1)
Kurum	Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması	2.86 (1.08)	249 (61.2)	9 (2.2)
Araştırma	Hemşirelik araştırmalarının yöntem açısından eksiklikler içermesi	2.90 (.96)	245 (60.1)	32 (7.9)
Araştırma	Hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması	2.89 (.99)	237 (58.3)	48 (11.8)
Hemşire	Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları, inançlarının çok az olması	2.89 (1.02)	237 (58.2)	29 (7.1)
Hemşire	Hemşirelerin, araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması	2.80 (1.06)	232 (57.0)	16 (3.9)
Araştırma	Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması	2.86 (.97)	232 (57.0)	47 (11.5)
Araştırma	Hemşirelik araştırmalarının farklı gruplar üzerinde tekrarlanmaması	2.78 (.96)	231 (56.7)	44 (10.8)
Sunum	Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması	2.67 (1.00)	221 (54.3)	24 (5.9)
Hemşire	Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi	2.72 (1.06)	219 (53.8)	30 (7.4)
Hemşire	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması	2.63 (1.13)	218 (53.5)	15 (3.7)
Sunum	Hemşirelik alanında, araştırma makalelerine kolay ulaşılamaması	2.72 (1.08)	217 (53.4)	35 (8.6)
Araştırma	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarına güvenmede kararsız kalması	2.73 (.99)	225 (53.3)	33 (8.1)
Araştırma	Hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması	2.79 (.98)	206 (50.6)	58 (14.3)
***	Araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması	2.59 (1.04)	202 (49.7)	27 (6.6)
Sunum	Araştırma makalelerinde, istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.62 (.96)	185 (45.5)	41 (10.1)
Sunum	Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.56 (.96)	190 (36.7)	39 (9.6)

Hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ortalamaları, en fazla engel olarak algıladıkları maddelerin ve “fikrim yok” yanıtını verdikleri maddelerin oranları Tablo 7’de verilmiştir. Hemşireler belirttiği orta ve yüksek derece algılanan engel maddesi “Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması” (%78.1). İkinci sırada “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” dır (%74.5) yer almaktadır. En fazla “fikrim yok” cevabının verildiği maddeler ise “hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması” (%14.3) ile “hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması” dır (%11.8).

Tablo 8. Hemşirelerin Orta ve Yüksek Düzeyde Engel Olarak Algıladıkları İlk 10 Madde

KKTC Sıra No	Ölçek Madde No.	Faktör	Madde
1	12	Sunum	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması
2	30	+++	Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması
3	6	Kurum	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması
4	25	Kurum	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi
5	18	Kurum	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması
6	13	Kurum	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi
7	5	Hemşire	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması
8	14	Kurum	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması
9	19	Kurum	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi
10	21	Hemşire	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması

Hemşirelerin ölçek maddelerinden orta ve yüksek düzeyde engel olarak algılanan ilk 10 madde Tablo 8’de verilmiştir. Belirlenen ilk 10 engel arasındaki maddelerin altı maddenin kurum, iki maddenin hemşire ve bir maddenin sunum boyutundadır. Orijinal ölçekte yer almayan “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” maddesinin ise ikinci sırada engel olarak algılandığı saptanmıştır.

4.2.2. Hemşirelerin Araştırmaları Kullanım Kolaylaştırıcıları

Bu bölümde hemşirelerin araştırma kullanım kolaylaştırıcılarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 9. Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları İçin Önerileri

Hemşirelerin Belirttikleri Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları*	Sayı	%**
Kurumsal Destek		
Yönetici Desteği	57	%48.7
Bilgisayar/İnternet	56	%47.8
Kütüphane	37	%31.6
Eğitim olanağı		
Hizmetiçi eğitim	53	%45.2
Yabancı dil eğitimi	29	%24.7
Bilgisayar eğitimi	25	%21.3
Araştırma birimi oluşturulması	55	%47.0
Mesleki dergi çıkarılması	45	%36.4
Araştırma sürecine katılma	19	%16.2
Araştırma bilgisine sahip meslektaşlarla sürekli iletişim	13	%11.1
Hemşireler ve eğitimcilerle işbirliği	11	%9.4

*Bu soruyu yanıtlayan hemşire sayısı 117

**Yüzdeler yanıt veren hemşire sayısına göre alınmıştır

Hemşirelerin araştırma kullanım kolaylaştırıcıları konusunda görüşlerini belirlemek üzere sorulan açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar Tablo 9’da verilmiştir. Hemşirelerin belirttikleri araştırma kullanım kolaylaştırıcılarının yüzdeleri soruya yanıt veren hemşire sayısına göre (117) alınmıştır. Hemşirelerin %48.7’sinin yönetici desteği, %47.8’sinin bilgisayar/internet desteği, %31.6’sının kütüphane olanakları sağlanması, %45.2’sinin araştırma konusunda hizmetiçi eğitim, %24.7’si yabancı dil ve %21.3’ü bilgisayar eğitimi istedikleri saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin %13.5’i hastanelerde araştırma birimi kurulmasının, %11.0’inin mesleki dergi çıkarılmasının, %4.6’nın araştırma sürecine katılmanın, %3.1’i araştırma bilgisine sahip meslektaşları ile sürekli iletişim içinde olmanın, %2.7’nin hemşireler ve eğitimcilerle işbirliği yapmanın araştırma kullanımını kolaylaştıracağını ifade etmişlerdir.

4.3. HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA AKTİVİTELERİNE KATILIMLARI

Bu bölümde hemşirelerin araştırma aktivitelerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 10. Hemşirelerin Son Bir Yılda Kongreye Katılma Durumları

Kongreye Katılma	Sayı	%
Katılan	117	28.7
Katılmayan	290	71.3
Toplam	407	100.0
Kaç Kez Kongreye Katıldığı		
1 kez	80	68.4
2 kez	37	31.6
Toplam	117	100.0

Hemşirelerin son bir yılda kongreye katılma durumları Tablo 10’da verilmiştir. Hemşirelerin % 28.7’sinin son bir yılda kongreye katıldığı ve bunların % 68.4’ünün en az 1 kez kongreye katıldığı saptanmıştır.

Tablo 11. Hemşirelerin Son Bir Yılda Araştırma Sunumu Dinleme Durumları

Araştırma Sunumu Dinleme	Sayı	%
Dinleyen	166	40.8
Dinlemeyen	241	59.2
Toplam	407	100.0
Kaç kez sunum dinlediği		
1 kez	88	53.1
2 kez	40	24.0
3 kez	10	6.0
4 kez	9	5.4
5 kez ve üzeri	19	11.5
Toplam	166	100.0

Hemşirelerin son bir yılda araştırma sunumu dinleme durumları Tablo 11’de gösterilmiştir. Hemşirelerin %40.8’inin son bir yılda araştırma sunumu dinlediği; bunlardan % 53.1’inin en az bir kez araştırma sunumu dinlediği bulunmuştur. Katılımcıların % 59.2’sinin son bir yıl içerisinde hiç araştırma sunumu dinlemediği saptanmıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin Son Bir Yılda Hemşirelik Araştırması Okuma Durumları

Hemşirelik Araştırması Okuma	Sayı	%
Okuyan	117	71.3
Okumayan	290	28.7
Toplam	407	100.0
Kaç kez araştırma okuduğu		
1 kez	55	47.0
2 kez	33	28.2
3 kez	9	7.7
4 kez ve üzeri	20	17.1
Toplam	117	100.0

Hemşirelerin son bir yılda hemşirelik araştırması okuma durumları Tablo 12’de gösterilmiştir. Hemşirelerin % 71.3’ünün hemşirelik araştırması okuduğu bulunmuştur. Bunların % 47’sinin son bir yılda en az bir kez hemşirelik araştırması okuduğu saptanmıştır.

Tablo 13. Hemşirelerin Mezuniyet Sonrası Araştırma Yapma Durumları

Araştırma Yapma Durumu	Sayı	%
Yapan	70	17.2
Yapmayan	337	82.8
Toplam	407	100.0
Kaç kez araştırma yaptığı		
1 kez	51	72.9
2 kez	12	17.1
3 kez ve üzeri	7	10.0
Toplam	70	100.0

Hemşirelerin mezuniyet sonrası araştırma yapma durumu Tablo 13’de gösterilmiştir. Mezuniyet sonrası hemşirelerin % 17.2’sinin araştırma yaptığı ve bunların % 72.9’unun en az bir kez hemşirelik araştırması yaptığı saptanmıştır

Tablo 14. Hemşirelerin Mezuniyet Sonrası Araştırma Kursuna Katılma Durumları

Araştırma Kursuna Katılma Durumu	Sayı	%
Katılan	78	19.2
Katılmayan	329	80.8
Toplam	407	100.0
Kaç kez araştırma kursuna katıldığı		
1 kez	44	56.4
2 kez	19	24.4
3 kez ve üzeri	15	19.2
Toplam	78	100.0

Hemşirelerin mezuniyet sonrası araştırma kursuna katılma durumları Tablo 14’de verilmiştir. Hemşirelerin % 19.2’sinin mezuniyet sonrası araştırma kursuna katıldığı bulunmuştur. Bunların % 56.4’ünün en az bir kez mezuniyetten sonra araştırma kursuna katıldığı saptanmıştır.

4.4. HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA KULLANIMINA İLİŞKİN TUTUMLARI

Bu bölümde, hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda tutumlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 15. Hemşirelerin ‘‘Hemşirelik Uygulamaları Araştırmaya Dayalı Olmalıdır’’ Sorusuna Verdikleri Yanıtlar

Hemşirelik Uygulamaları Araştırmaya Dayalı Olmalıdır	Sayı	%
Hiç katılmıyorum	2	0.4
Katılmıyorum	39	9.6
Fikrim yok	8	2.0
Katılıyorum	278	68.3
Şiddetle katılıyorum	80	19.7
Toplam	235	100.0

Hemşirelerin araştırma kullanım tutumlarına ilişkin bulgular Tablo 15’de gösterilmiştir. Hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiği görüşüne % 88 hemşire katılmıŐtır.

4.5. HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA KULLANIMINI ETKİLEYEN ETMENLER

Bu bölümde, hemşirelerin engeller ölçeğinden en önemli engel olarak algıladıkları 10 maddeden aldıkları puanlara göre bağımsız değişkenler açısından yapılan analizlerden istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 16. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Faktör	Madde	n	x	sd	p
Kurum	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi				
	Yaş grupları				
	30 yaş ve altı	10	3.10	0.96	0.005
	31 yaş ve üzeri	76	3.36	0.81	
	Medeni durum				
	Evli	248	3.31	0.87	0.017
	Bekar	138	3.07	0.95	
	Eğitim durumu				
	Ortaöğretim/lise	90	3.01	0.98	0.014
	Önlisans	212	3.05	0.97	
Lisans/Lisansüstü	76	3.21	0.92		

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre en önemli 10 engel maddesinden alınan puanların karşılaştırılması Tablo 16’da verilmiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre bir maddede anlamlı farklılık saptanmıştır. “Kurum” alt boyutunda yer alan bu madde “hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi”dir. Lisans/lisansüstü eğitim düzeyinde, evli ve 31 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin bu madde için engel puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Eğitim durumuna göre yapılan ileri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında ortaöğretim/lise ile lisans/lisansüstü olan grubun puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Diğer maddelerde, incelenen sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 17. Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Faktör	Madde	n	x	sd	p
Hemşire	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması				
	Çalışma yılları				
	5 yıl ve altı	71	3.33	0.97	0.044
	6 – 10 yıl	77	3.16	1.00	
11 yıl ve üzeri	138	3.14	0.98		

Hemşirelerin çalışma özelliklerine göre en önemli 10 engel maddesinden alınan puanların karşılaştırılması Tablo 17’de verilmiştir. Hemşirelerin çalışma yıllarına göre bir maddede anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu madde “hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması”dır ve hemşire alt boyutuna aittir. Hemşirelerden beş yıl ve altında çalışanların engel puanı ortalaması diğer çalışma yıllarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. İleri analiz (Tukey HSD) ile gruplar ikili olarak karşılaştırıldığında 5 yıl ve altı ile 11 yıl ve üstü çalışanların puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Ayrıca hemşirelerin çalışma sistemi, pozisyonu ve mesleki derneğe üye olma durumlarının da ilk 10 engel ile yapılan analiz sonucuna göre algıladıkları engel açısından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Tablo 18. Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması (n=407)

Faktör	Madde	n	x	sd	p
Kurum	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi				
	Son bir yılda sunum dinleme				
	Dinleyen	160	3.06	0.95	0.004
	Dinlemeyen	226	3.34	0.85	
Kurum	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi				
	Son bir yılda araştırma kursuna katılma				
	Katılan	72	2.94	1.12	0.037
	Katılmayan	300	3.24	0.93	

Hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılma durumlarına göre en önemli 10 engel maddesinden alınan puanların karşılaştırılması Tablo 18’de verilmiştir. Hemşirelerin araştırma kullanım engel ortalamalarına göre iki maddede anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu maddelerin ikisi de kurum alt boyutuna aittir. Son bir yılda araştırma sunumu dinlemeyen hemşirelerin “araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirilmesinde diğer çalışanların desteklememesi” maddesinin engel puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son bir yılda araştırma kursuna katılmayan hemşirelerin ise “yönetimin araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi” maddesinde engel puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin mezuniyetten sonra araştırma yapma, son bir yıl içinde kongreye katılma ve hemşirelik araştırması okuma değişkenleriyle yapılan analiz sonucunda algılanan engel düzeyi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 19. Hemşirelerin Araştırmaya İlişkin Tutumlarına Göre En Önemli 10 Engel Maddesinden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Faktör	Madde	Katılıyorum Mean (SD)	Katılmıyorum Mean (SD)	P
Sunum	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	n=345 3.39 (0.86)	n=38 3.02 (1.07)	0.016
Kurum	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	n=342 3.28 (0.97)	n=36 2.88 (1.11)	0.024
Kurum	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	n=331 3.24 (0.95)	n=35 2.68 (1.15)	0.009
Kurum	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	n=342 3.28 (0.86)	n=36 2.83 (1.13)	0.025

Hemşirelerin araştırmaya ilişkin tutumlarına göre ilk 10 engel maddesinden alınan puanlara ilişkin analiz sonuçları Tablo 19’da verilmiştir. Hemşirelerin araştırmaya ilişkin tutumlarına yönelik soru beşli likert (hiç katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok, katılıyorum, şiddetle katılıyorum) şeklinde sorulmuştur. Analizi ise “katılıyorum”, “katılmıyorum” olarak iki kategoride yapılmıştır. Hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiği görüşüne katılan hemşirelerin algıladıkları engel düzeyi dört maddede anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu maddeler biri sunum ve üçü kurum alt boyutuna aittir. Sunum boyutunda olan “hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması” maddesinin engel puan ortalaması olumlu tutumu olan grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Araştırmaya karşı olumlu tutumu olan hemşirelerde kurum alt boyutunda engel puan ortalamaları yüksek olan diğer maddeler ise “hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması”, “yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi”, ve “hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi” dir.

5.TARTIŞMA

5.1. Hemşirelerin araştırma kullanım engelleri

Bu bölümde, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ölçeğine verdikleri yanıtlar dört alt boyut ile orta ve yüksek düzeyde engel olarak algılanan ilk on engel maddesi, diğer ülkelerden elde edilen sonuçlarla karşılaştırılarak tartışılmıştır. Örneklemi oluşturan hemşirelerin yaş ortalaması 31.32 ± 6.86 'dir ve % 19.9'u lisans/lisans üstü eğitim almıştır.

5.1.1. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinin Dört Alt Boyutuna Göre Engel Düzeyleri

Tablo 20. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Diğer Ülkeler ile Karşılaştırılması (n=407)

Faktör	KKTC (2008)	Türkiye (Kocaman ve ark., 2008)	İrlanda (Glacken,Chaney., 2004)	Finlandiya (Oranta,et al.,2002)	Norveç (Karkos, Peters.,2006)
Kurum	2.92	3.23	3.09	2.72	2.63
Hemşire	2.78	2.67	2.54	2.35	2.25
Sunum	2.63	2.92	2.64	2.62	2.48
Araştırma	2.54	2.92	2.31	2.28	2.12

KKTC Devlet Hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engel algılarının incelendiği bu çalışmada, araştırma kullanımını engelleyen en önemli faktörün kurum olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda, ölçeğin dört alt boyutundan elde edilen puan ortalamaları, aynı ölçeğin kullanıldığı ve diğer ülkelerde son yıllarda yapılmış olan araştırmalardan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır (Tablo 20). “Kurum” faktörü, diğer ülkelerde de olduğu gibi, en yüksek düzeyde engel olarak algılanan ve ilk sırada yer alan bir faktör olarak saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin araştırma kullanımını konusunda kurumsal desteğin yetersizliğini vurgulayan diğer çalışma sonuçlarını desteklemektedir.

En düşük engel algısının, Türkiye hariç diğer ülkelerde olduğu gibi, araştırma kalitesi ile ilgili olan “araştırma” boyutunda olduğu saptanmıştır. Puan düzeyi açısından değerlendirildiğinde ise, örneklemimizdeki hemşirelerin bu faktörle ilgili puanlarının, Türkiye’den düşük ancak diğer ülkelere göre yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle, elde edilen sonuç, hemşirelerin, araştırma eğitimlerindeki yetersizliğin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin, araştırma konusundaki beceri ve farkındalıkları ile ilgili olan “hemşire” faktörü, bizim çalışmamızda ikinci sırada yer almış ve karşılaştırılan ülkeler arasında puan ortalaması en yüksek olan faktör olduğu saptanmıştır. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, “hemşire” faktörünün, Türkiye’de dördüncü ve diğer ülkelerde üçüncü sırada engel olarak algılanan bir madde olduğu görülmektedir. Kajermo ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında araştırma dersi almamış olmanın daha fazla engel algılanmasına neden olduğu belirtilmektedir (50). Hemşirelere araştırma dersleri lisans ve lisansüstü eğitimde verilmektedir. Örneklemimizdeki hemşirelerin ise ancak 1/5’i lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitim almıştır. Bu nedenle, yeteri kadar araştırma bilgisine sahip olmama, hemşire faktörünü daha fazla engel algılamalarına sebep olabilir.

“Sunum” faktörü, çalışmamızda üçüncü sırada iken diğer çalışmaların tümünde ikinci sırada engelleyici faktör olarak yer almıştır (4, 7, 19, 51). Araştırmaların anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği ile ilgili olan bu boyutun diğer ülkelere göre daha az engel olarak algılanması, diğer boyutlarda da değinildiği gibi, hemşirelerin araştırma konusunda eğitimsel hazırlıklarının da yetersiz olmaları ile açıklanabilir.

5.1.2. Araştırma Kullanım Engeli Olarak Algılanan İlk On Maddenin Alt Boyutlara Göre Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen ilk 10 “araştırma kullanım engeli”, diğer ülke sonuçları ile karşılaştırılmalı olarak Tablo 21’de verilmiştir. Yüksek düzeyde engel olarak algılanan bu maddeler ölçekte yer aldıkları faktörlere göre gruplandırılarak tartışılmıştır.

Tablo 21. Bu Çalışmada Elde Edilen İlk 10 “Araştırma Kullanım Engeli”nin Diğer Ülke Sonuçları ile Karşılaştırılması

Mad. No.	Faktör	Madde	KKTC 2008	Türkiye Kocaman ve ark. (2007)	İrlanda Glacken and Chaney, (2004)	Finlandiya Oranta et al., (2002)	Avustralya Retsas (2000)	İsveç Nilsson Kajermo et al., (1998)	Amerika Funk et al., (1991)
12	Sunum	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	1	8	17	10	18	8	12
30	***	Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	2	2	-	1	-	9	-
6	Kurum	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	3	3	6	13	3	2	8
25	Kurum	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	4	6	4	11	10	15	4
18	Kurum	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	5	5	9	2	6	13	5
13	Kurum	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	6	14	1	20	2	6	14
5	Hemşire	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	7	29	11	9	12	14	2
14	Kurum	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	8	9	8	8	9	11	9
19	Kurum	Yönetimin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	9	15	7	15	14	27	19
21	Hemşire	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	10	11	23	12	28	18	27

5.1.2.1. Kurumsal engeller

Araştırma kullanım engelleri ölçeğinden alınan puanlara göre ilk on engel maddesinin altısının kurumla ilgili olduğu saptanmıştır.

Bu maddelerden üçüncü sırada yer alan “araştırma sonuçlarının uygulanması için olanakların yetersizliği”, beşinci sırada engel olarak algılanan “hekimlerin işbirliği yapmaması” ve sekizinci sırada bulunan “hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımına inanmaması” maddeleri, karşılaştırma yapılan diğer altı ülkenin beşinde de ilk 10 engel arasında yer almıştır. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar, engel algısının bu üç madde açısından diğer ülkelerle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda sırasıyla dördüncü ve altıncı sırada olan “hemşirelerin araştırma kullanımını diğer çalışanlarının desteklememesi” ve “hemşirelerin yetkilerinin yetersizliği” maddeleri ise üç ülkede en önemli ilk 10 engel olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda dokuzuncu sırada yer alan “yönetimin izin vermemesi” maddesi ise sadece bir ülkede ilk 10 sırada yer almıştır. Diğer araştırma sonuçları ile daha az uyum gösteren bu sonuçlar, çalışmaların yapıldığı ülkelerdeki çalışma ortamları ve hemşire özelliklerindeki farklılıklarla açıklanabilir.

Bir çok çalışmada, çalışma ortamının en önemli engel olduğu vurgulanmaktadır (4, 53). Çalışma ortamının özelliklerine ilişkin bu sonuçlar, diğer ülkelerde olduğu gibi kurumlardaki araştırma kültürünün yetersizliğine işaret etmesi açısından önemlidir (17).

Hutchinson&Johnston, (2006) hemşire yöneticilerin, disiplinlerarası işbirliğine dayalı uygulamaları teşvik etme ve desteklemenin önemli olduğunu vurgulamaktadır (17). Araştırmamızın yapıldığı hastanelerde çalışan diğer personel ile yenilikleri uygulama konusunda birbirinden destek alma ve işbirliği yapma konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Çalışanlar genellikle yapılan herhangi bir yeniliğin yararı olmayacağını düşünerek destek sağlamama eğilimindedir.

Kurumsal destek, araştırma kullanımını sağlamada olanakların yeterli olması açısından çok önemlidir. Doktorlarla işbirliği konusunda ise hemşirelik hizmetlerinin hiyerarşik yapısının başhekimine bağlı olması nedeniyle bağımsız olarak çalışmama sıkıntısı

yaşanmaktadır. Bu da doktorlarla işbirliğinin engel olarak algılanmasını açıklayabilir. Hemşire yöneticiler, katılımcı yaklaşım yerine klasik yönetim yaklaşımını sürdürmekte, hemşirelerin araştırma aktivitelerini ve gelişimlerini destekleme ve hemşirelere yetki vermeleri konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Bu nedenle hemşireler, yönetimin uygulamaya izin vermeyeceğini ve araştırma sonuçlarını çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmamalarını engel olarak algılamış olabilirler. Bostrom ve arkadaşları (2007), çalışma ortamında yönetici desteğinin en önemli kurumsal belirteç olduğunu vurgulamaktadır (48). Ancak bizim çalışmamız da dahil olmak üzere elde edilen sonuçlar ters yöndedir ve kurumsal engel algısının ve bu bağlamda yönetim desteğinin yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.

Kurumda araştırma konusunda açık ve gerçekçi iş yeri hedeflerinin olması gerekmektedir (47). Öncelikle araştırmaya gereksinimin hissedilmesi, araştırma kültürünün kuruma benimsetilmesi, kurumu etkileyebilecek yenilikçi liderlerin olması ve ekip anlayışının olması gerekmektedir.

5.1.2.2. Hemşirelerle ilgili engeller

“Hemşire” faktöründe yer alan maddelerden ikisinin ilk on engel arasında olduğu saptanmıştır. “Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması” yedinci, “hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması da onuncu sırada yer almıştır. Diğer çalışmalarda da “hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması” sıralaması 2-14 arasında görülürken yazılı bir belgenin olmamasına hiçbir çalışmada ilk on engel arasında rastlanmamıştır (6, 7, 19, 50, 51, 83). Araştırmaya ilgi, hemşirelerin eğitimsel hazırlığıyla yakından ilgilidir. Örneklemimizdeki hemşirelerin, araştırma eğitimi konusunda fırsatlarının sınırlılığı nedeniyle bu maddenin ilk on engel arasında yer alması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Diğer madde ise hemşirelerin değişim ajanı olmaları için mevzuat değişikliğine gereksinime işaret etmesi açısından önemlidir.

5.1.2.3. Araştırma ile ilgili engeller

Çalışmamızda, ölçeğin “araştırma” boyutu ile ilgili maddelerden hiçbirisi ilk on engel arasında yer almamıştır (Tablo 21). Hutchinson&Johnston’un (2006) çalışmasında, araştırma ile ilgili istatistiksel analizleri anlamadaki yetersizlik, 13 çalışmada ilk 3 engelden biri olarak belirtilmiştir (17).

Çalışmamızda “fikrim yok” yanıtı en fazla araştırma alt boyutundaki maddelere verilmiştir. Araştırma boyutunda en fazla “fikrim yok” seçeneği “hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması” (% 11.8) ve “hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması” (%14.3) maddesinde belirtilmiştir. Bu durum diğer çalışma sonuçları ile de benzerdir (19, 50, 51). Araştırmanın kalitesi ile ilgili olan bu faktörün engel olarak algılanabilmesi için araştırmaları eleştirel olarak değerlendirme becerilerine gereksinim vardır. Bu bağlamda, “araştırma” faktöründe elde edilen sonuçların araştırma konusunda bilgi ve beceri yetersizliği ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

İkinci sırada engel olarak görülen “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması”, ana dili İngilizce olmayan ülkelerde yapılan diğer çalışmalarda da en önemli on engel arasında yer almaktadır (19, 50, 51). Bizim çalışmamızda olduğu gibi Kocaman ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da “araştırmanın yabancı dilde yayınlanması” ikinci önemli engel olarak saptanmıştır. Yabancı dilin en önemli engel olarak algılanması, hemşirelerin olumlu araştırma tutumları bağlamında dünyada yapılan araştırmaları da okuma istekliliklerinin bir göstergesi olarak da değerlendirilebilir.

5.1.2.4. Sunumla ilgili engeller

Çalışmamızda “sunum” faktörü ile ilgili tek bir madde ilk on kullanım engeli arasında yer almıştır. Bu faktör ile ilgili olarak çalışmamızda birinci sırada bulunan “hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması” maddesi, Türkiye (19) ve İsveç’te (50) 8. sırada yer alırken, diğer ülkelerde 10-18. sıralarda engel olarak algılandığı gösterilmiştir. KKTC’de, hemşirelerin, hemşirelikle ilgili yararlanabileceği bilgi kaynaklarının ve hemşirelik çalışmalarının bir arada toplandığı bir merkezin olmaması nedeniyle sunum boyutunda engel olarak algılanması beklenen bir sonuçtur. Merkezi bir araştırma biriminin olmamasının önemli bir engel olarak algılanması, hemşirelerin araştırmaya olan olumlu tutumları ile uyumludur. Yöneticiler bu istekliliği değerlendirmeli ve desteklemelidirler. Günümüzde teknolojinin ilerlemesi, bilgisayar ağları ile yeni bilgilere ulaşımı daha da kolaylaştırmış olmakla birlikte; KKTC’de bilgisayar kullanabilen hemşire sayısı azdır. Hemşireler bilgiyi aramada ve ulaşmada güçlük yaşamaktadırlar. Bu nedenle bilgiye ulaşılacak bir birimin bulunması ihtiyacının arttığı anlaşılmaktadır.

5.2. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Hemşirelerin, araştırma kullanımını nelerin kolaylaştıracağı sorusuna verdikleri yanıtlar, yönetici desteği ve hastanede bilgisayar/internet olanağı sağlanması gibi kurumsal düzenlemeleri; araştırma, yabancı dil ve bilgisayar eğitimi için olanak sağlanması gibi kolaylaştırıcıları önemsediklerini göstermektedir. Bostrom ve arkadaşları (2007) işyerinde araştırmalara ulaşım ve yönetici desteğinin, araştırma kullanımında en önemli kurumsal belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (48). Konu ile ilgili çalışmalarda, hemşirelere internet erişiminin sağlanması, makale metinlerine online erişim ile kliniklerde bilgiye ulaşımın daha kolay hale getirildiği gösterilmiştir (75, 76). Ayrıca hemşireler, hastanelerde araştırma birimi oluşturulması, araştırma sürecine katılmak isteme, araştırma bilgisine sahip meslektaşları ile iletişim ve hemşireler ile eğitimciler arasında işbirliği yapmanın araştırma kullanımını kolaylaştıracağını düşünmektedirler. Omerly ve Williams'ın (1999) çalışmasında tanımlanan kolaylaştırıcılar, olanakların sağlanması ve destekleyici bir kurum kültürü oluşturulmasıdır (20). Fink ve arkadaşları (2005) kurumsal kültürün, hemşirelerin uygulamada araştırma bulgularını kullanmaları konusunda belirleyici rol oynadığı ve yöneticilerin hemşireler için destekleyici ortam oluşturulması ve araştırma kültürünün sağlanması gerektiğini vurgulamaktadır (16). Bizim çalışmamızda da, hemşirelerin belirttiği kolaylaştırıcılar, araştırma kullanımına istekliliklerini göstermektedir. Hastanede yöneticilerin bu hazıroluşu değerlendirmeleri ve desteklemeleri gerekir.

5.3. Hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımı ve tutumları

Hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaları için araştırmaya ilgi duymaları ve araştırma aktivitelerine katılmaları gerekmektedir. Araştırmamızda, hemşirelerin mezun olduktan sonra araştırma yapma (%17.2) ve bir araştırma kursuna katılım (%19.2) oranları oldukça düşük bulunmuştur. Son bir yılda kongreye katılım (%28.7) ile araştırma dinleme (%53.1) ve okuma (%71.3) oranlarına ilişkin sonuçlar ise birbiri ile uyumlu bulunmamıştır. Bu sonuçlar hemşirelerin araştırma etkinliklerine katılımlarının düşük düzeyde olduğunu göstermekle birlikte; katılım oranlarının KKTC'de 2006-2007 öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi içinde Hemşirelik Bölümünün açılması ve son bir yıl içinde düzenlenen kongreye bağlı olarak artış gösterdiği anlaşılmaktadır.

Hemşirelerin % 93.9'u hemşirelik dergisine üye değildir. Hemşirelik dergisine abonelik oranının oldukça düşük (% 6.1) olması, Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Yava ve arkadaşları (2007) hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılma, mesleki dergi izleme oranının oldukça düşük olduğunu belirtmektedir (18). Durmuş ve arkadaşları (2001) hemşirelerin % 90.7'sinin mesleki yayın izlemediği (11), Emiroğlu ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise sadece %19'nun mesleki dergileri takip ettiği belirtilmiştir (14). Retsas&Nolan (1999) ise hemşirelerin % 29.5'inin son bir ay içinde mesleki bir dergi okumadığını belirtmektedir (10). KKTC'de yayınlanmakta olan bir hemşirelik dergisi, hemşirelikle ilgili çalışmaların olduğu kütüphane vb. bir birim ve araştırma merkezi yoktur. Hemşireler, bilgisayar kullanmadaki yetersizlikleri nedeniyle internet kullanımı ve araştırmaya ulaşımında zorluk yaşamakta ve bilgiye ulaşmaları güç olmaktadır. Bu sonuç, hemşirelerin gelişimini sağlamak için kurum yöneticilerinin gerekli olanakları sağlama sorumluluğuna dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Bütün bu sonuçların yanında, çalışmamızda hemşirelerin %88'i hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiği görüşünü belirtmişlerdir. Champion (1996) çalışmasında hemşirelerin araştırmaya olan tutumları ve araştırmaya verdiği önemin önemli olduğunu belirtmektedir (73). Özsoy ve Ardahan (2006) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %76'sının uygulamalarını araştırmalara dayalı olması gerektiğini düşündüğü (15), Khorshid (1996) ise çalışmasında hemşirelerin %99.2'sinin araştırma sonuçlarını duymak istediğini belirtmiştir (13). Hemşirelerin araştırma kullanımı ile ilgili olumlu tutum belirtmeleri, araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmaya hazır oluşlarının da yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

5.4. Hemşirelerin Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler

Bu bölümde, hemşirelerin araştırma kullanım algılarını etkileyen etmenlerin açıklanması için, ilk on engel maddesinin bağımlı değişken olarak analizinden elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

5.4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve engel algısı

İlk 10 sırada engel olarak saptanan maddelerin, hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre engel puanlarının analizinde "kurum" faktörü ile ilgili bir madde açısından

anlamli sonuç elde edilmiştir (Tablo 16). Kurumla ilgili olan ‘‘hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi’’ maddesinde lisans/lisansüstü eğitim düzeyinde, evli ve 31 yaş ve üzerinde olan hemşirelerin engel algısı puan ortalamaları anlamli olarak yüksek bulunmuştur. Closs, ve arkadaşları (2000) yaşı daha büyük olan hemşirelerin araştırmaya ulaşma konusunda daha çok zorluk yaşadıklarını ve uygulamada araştırmanın yararı konusunda daha olumsuz görüş belirttiklerini göstermiştir (59). İleri yaş grubunda evlilerin daha fazla olacağı dşünölürse bu iki değişkenin aynı özelliği ölçtüğü söylenebilir. Burada etkili olanın yaş mı, yoksa medeni durum mu olduğu ayrıca incelenmesi gereken bir konudur. Sonuçlarımız, ileri yaş grubunun yenilikleri uygulama sürecinde daha bağımlı olmaları ile ilgili bir özelliği akla getirmektedir.

Kajermo et al., (2001) eğitiminde araştırma dersi alanların engel algısının daha düşük olduğunu belirtmektedir (49). Örnekleminizde lisans/lisansüstü eğitim alan hemşirelerin, aynı zamanda araştırma dersi alan grup olduğu düşünüldüğünde; bu grubun hemşirelerin rolüne ilişkin bir düzenlemeye gereksinim duyması; araştırma kullanım isteklerinin daha güçlü olması ile açıklanabilir.

5.4.2. Çalışma özellikleri ve engel algısı

Hemşirelerin alışma özelliklerine göre puan ortalamalarının analizinde ‘‘hemşire’’ faktörü ile ilgili bir maddede anlamli fark saptanmıştır. Beş yıl ve altında çalışan hemşireler ‘‘hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması’’ maddesini yüksek engel olarak belirtmişlerdir. Estabrooks (2003), hemşirelerin çalışma özelliklerinin araştırma kullanımını etkilediğini vurgulamaktadır (45). Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması, hemşirelerin bireysel engellerinden birisidir. Araştırmaya ilgi araştırma yaparak, araştırma okuyarak ve araştırma aktivitelerine katılarak artabilir. Çalışmamızda genç yaş grubunu oluşturan hemşirelerin bu maddeyi yüksek düzeyde engel olarak algılamaları kendi istekliliklerini; öte yandan ileri yaş grubuna ilişkin olumsuz algılarını yansıtırıyor olabilir.

5.4.3. Araştırma etkinliklerine katılım ve engel algısı

Hemşirelerin araştırma etkinliklerine katılımlarına göre engel olarak algılanan ilk 10 maddeden kurum faktörü ile ilgili iki madde de anlamli fark saptanmıştır (Tablo 18). Son bir yılda araştırma sunumu dinlemeyen hemşireler ‘‘araştırma sonuçlarını uygulamaya

geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi” maddesini yüksek engel olarak algılamıştır. Mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılmayan hemşireler “yönetimin araştırma sonuçlarının geçirilmesine izin vermemesi” maddesini daha fazla engel olarak algılamıştır. Estabrooks (2003), hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımın araştırma kullanımını etkilediğini vurgulamaktadır (45). Araştırma kullanım engellerinin giderilmesi için çalışanlar arasında işbirliği olmasının önem taşıdığı belirtilmektedir (16). Yöneticiden araştırma aktiviteleri için hemşirenin destek görmemesinin, araştırma kullanım engel algısını arttırdığı belirtilmektedir (17, 47). Çalışmamızın sonuçları, araştırma aktivitelerine katılımı az olan grupların; destek ve işbirliği gibi düzenlemelerin yokluğunu daha yüksek düzeyde engel olarak algıladıkları; araştırma kullanım konusunda yönetsel düzenlemeleri, araştırma deneyimi olanlara göre daha fazla önemsedikleri anlaşılmaktadır.

5.4.4. Hemşirelerin Araştırmaya İlişkin Tutumları ve Engel Algısı

Hemşirelerin araştırmaya ilişkin tutumlarına göre ilk on engel maddesinden “sunum” faktöründe bir, “kurum” faktöründe üç madde açısından anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 19). Araştırma kullanımı konusunda olumlu tutum belirten hemşirelerin “sunum” boyutunda “hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması” maddesini daha fazla engel algıladıkları saptanmıştır. Bu çalışmanın yapıldığı hastanelerde hemşirelikle ilgili bilgi kaynaklarının olduğu bir merkez bulunmamaktadır. Yöneticilerin, araştırma kullanımı konusunda olumlu tutum gösteren hemşirelerin bu istekliliğini desteklemeleri ve araştırmalara erişim kolaylığı sağlamaları önemlidir.

Kurum boyutunda ise araştırmaya karşı olumlu tutum belirten hemşirelerin “hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması”, “hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi”, “yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi” maddesini daha fazla engel algıladıkları saptanmıştır. Kajermo (2001) hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumlarında yöneticilerin, meslektaşların ve doktorların desteğinin önemli etkisi olduğunu belirtmektedir (49). Bu bağlamda, yapılacak düzenlemeler, hemşirelik kararlarının araştırmaya dayandırılması gerektiğine inanan hemşireler açısından önem taşıyacaktır.

Araştırma kullanımı engel algısını etkileyen diğer değişkenlerde olduğu gibi; olumlu tutum içinde olan hemşireler de merkezi bir araştırma birimi olmamasını, hekim ve diğer gruplar ile yönetimin destek durumunu daha güçlü bir engel olarak algılamaktadırlar. Bu nedenle, engel olarak tanımlanan bu maddelerin yöneticiler tarafından özellikle önemsenmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin ilk on engel olarak algıladıkları maddelerden sadece beş tanesinde incelenen diğer bağımsız değişkenler açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bağımsız değişkenlere göre engel algısında fark saptanmayan diğer beş maddenin üçü “kurum”, biri “hemşire” ve biri de “araştırmaların yabancı dille yayınlanması” maddesidir. Kurum faktörü ile ilgili maddeler, olanaklar, yetki ve araştırma sonuçlarına kullanım inancı ile ilgilidir. Hemşire faktörü ise uygulamaların değişimine ilişkin yazılı bir belgeye duyulan gereksinime ilişkindir. Elde edilen sonuçlara göre, bu maddeleri tüm hemşirelerin benzer düzeyde engel olarak algıladıkları söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, KKTC Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engellerini ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla 407 hemşirenin katılımı ile elde edilen sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Örnekleme alınan hemşirelerin yaş ortalaması 31.32 (6.86); eğitim düzeyi lisans ve lisans üstü olanların oranı % 19.9'dur.

Araştırmaları Kullanım Engelleri

Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin dört faktörü için elde edilen puan ortalamaları sırasıyla kurum 2.92 (.64), hemşire 2.78 (.72), sunum 2.63 (.70) ve araştırma 2.54 (.74) olarak bulunmuştur. En yüksek engel algısının kurum alt boyutunda, en düşük engel puanının ise araştırma alt boyutunda olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin ölçek maddelerinden orta ve yüksek düzeyde engel olarak algıladıkları ilk 10 maddenin altısı kurum, ikisi hemşire ve biri sunum boyutundadır. Bu çalışmada kurumsal faktörlerin etkisinin daha fazla belirleyici olduğu, karşılaştırılan çalışma sonuçları ile de desteklenmiştir. Ayrıca “hemşireliğe özgü bilgilerin toplandığı merkezi birimin bulunmaması” birinci; “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” maddesi ikinci sırada engel olarak algılanan maddeler olarak saptanmıştır.

Araştırmaları Kullanım Kolaylaştırıcıları

Hemşirelerin belirttikleri araştırma kullanım kolaylaştırıcıları, soruya yanıt veren 117 kişi üzerinden değerlendirilmiştir. Hemşirelerin bildirdiği kolaylaştırıcılar şunlardır: yönetici desteği (%48.7), bilgisayar/internet desteği (%47.8), kütüphane olanakları sağlanması (%31.6), araştırma konusunda hizmetiçi eğitim (%45.2), yabancı dil (%24.7) ve bilgisayar eğitimi (%21.3).

Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımları ve Tutumları

Hemşirelerin %28.7'sinin son bir yılda kongreye katıldığı; %40.8'inin son bir yılda araştırma sunumu dinlediği; %71.3'ünün hemşirelik araştırması okuduğu saptanmıştır. Mezuniyet sonrası, hemşirelerin %17.2'sinin araştırma yaptığı; %19.2'sinin araştırma kursuna katıldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yalnızca %6.1'i mesleki bilimsel bir dergiye üyedir. Hemşirelerin %88'i, hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması gerektiği görüşüne katıldığını belirtmiştir.

Hemşirelerin Araştırma Kullanımı Engel Algılarını Etkileyen Etmenler

Hemşirelerin yüksek düzeyde engel olarak algıladıkları ilk 10 maddeden aldıkları puanların, bazı bağımsız değişkenlere göre analizi sonucunda, engel algısı anlamlı olarak yüksek bulunan maddeler ve değişkenler şunlardır:

- Lisans/lisansüstü eğitilmiş, evli ve 31 yaşın üzerinde olan, son bir yıl içinde araştırma sunumu dinlememiş olan ve araştırmaların uygulamada kullanımı konusunda olumlu tutum sahibi olan hemşireler “hemşirelerin araştırma kullanımını diğer çalışanların desteklememesi” maddesini,
- Çalışma süresi beş yıl ve altında olanlar “hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması” maddesini,
- Mezuniyet sonrası araştırma kursuna katılmayanlar ve araştırma kullanımı konusunda tutumu olumlu olanlar “yönetimin araştırma sonuçlarının kullanımına izin vermemesi” maddesini,
- Araştırma kullanımı konusunda tutumu olumlu olanlar “merkezi bir araştırma biriminin olmaması ve hekimlerin işbirliği yapmaması” maddelerini yüksek düzeyde engel olarak algılamıştır.

6.2.Öneriler

- Hemşirelerin araştırma kullanım engellerinin ve etkileyen etmenlerin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerin, araştırma kullanım engellerinin giderilmesi ve araştırma kullanım stratejilerinin geliştirilmesi için yol göstereceği olacağı düşünülmektedir:
- Yöneticiler, kurumlarındaki araştırma kullanım engellerine göre gerekli önlemleri almalı ve araştırma kültürü oluşturmak üzere stratejiler geliştirmelidir.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda istekliliklerini desteklemeli ve araştırma kullanımı için kolaylaştırıcı düzenlemeleri hayata geçirmelidir.
- Araştırma kullanımının hemşireden beklenen bir sorumluluk olduğunu belirten mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır.
- Üst düzey yönetici hemşireler, hemşirelikte araştırma kullanımını sağlamak için hemşirelik okulları ile işbirlikli projeler başlatmalıdır.
- Eğitim, araştırma kullanımını etkileyecek olumlu faktörlerden biridir. Hizmet içi eğitim programlarında araştırma eğitimine de yer verilmeli ve hastanelerde makale saatleri düzenlenmelidir.
- Kurumda yenilikçi liderler belirlenmeli ve bu grubun araştırma kullanımına öncülük etmesi sağlanmalıdır. Yeniliklerin ekip üyeleri tarafından da desteklenmesi için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Hastane bünyesinde hemşirelik alanında bilgi kaynaklarının olduğu kütüphane, internet ağları vs. gibi birimler oluşturulmalıdır.
- Hastanelerde hemşirelik araştırma komiteleri oluşturulmalıdır.
- Araştırma sonuçlarının uygulamada kullanımı konusunda olumlu tutum sergileyen hemşireler desteklenmeli ve gerekli olanaklar sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin araştırmaya ilgilerini arttırmak üzere alanları ile ilgili bilimsel toplantılara katılımları desteklenmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. Caraminca L, Maljanian R, McDonald D, et al. Evidence-Based Nursing Practice, Part JONA, 2002; 32 (1): 27-30.
2. Royle J, Blythe J. Promoting Research Utilisation İn Nursing: The Role Of The Individual, Organisation, And Environment. Evidence Based Nursing, 1998; 1 (3): 71-72.
3. Stetler C. Updating the Stetler Model of Research Utilization to Facilitate Evidence-Based Practice. Nurs. Outlook, 2001; 49: 279-279.
4. Karkos B, Peters K. A Magnet Community Hospital; Fewer Barriers to Nursing Research Utilization. JONA, 2006; Vol. 36, No. 7-8.
5. Estabrooks CA. The Conceptual Structure of Research Utilization. Research in Nursing & Health, 1999; 22: 203–216.
6. Retsas A. Barriers to Using Research Evidence in Nursing Practice. Journal of Advanced Nursing, 2000, 31(3): 599-606.
7. Glacken M, Chaney D. Perceived Barriers and Facilitators to Implementing Research Findings in The Irish Practice Setting. Journal of Clinical Nursing, 2004; 13: 731-740.
8. Hutchinson AM, Johnston L. Bridging The Divide: A Survey Of Nurses' Opinions Regarding Barriers To, And Facilitators of, Research Utilization İn The Practice Setting. Journal of Clinical Nursing, 2004; 13:304–315.
9. Bayık A. Hemşirelik disiplini ve araştırma. In: Erefe İ. (ed). Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. 3. Basım, İstanbul, Odak Ofset, 2004; 13-26.
10. Retsas A, Nolan M. Barriers to Nurses Use of research: an Australian Hospital Study. International Journal of Nursing Studies, 1999; 36: 335-343.

11. Durmuş BA, Aylaz R, Öztürk H. Elazığ İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarına İlişkin Görüşlerin İncelenmesi, Hemşirelik Forumu, Ocak-Şubat, 2001; 1(4): 12-17.
12. Uzun Ö. Hemşirelerin Hemşirelikte Yapılan Araştırmaların Sonuçlarını Kullanma Engellerine İlişkin Görüşleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı; 34, 1999, Erzurum.
13. Khorshid L. Hemşirelerin Hemşirelik Araştırmalarına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Kitabı, 1996; 92-93. İstanbul.
14. Emiroğlu ON, Ünlü H, Terzioğlu F, Bulut H. Hemşirelerin Araştırmalara Katılma Durumları, Araştırmaya İlişkin Görüşleri Ve Bilgi Gereksinimleri, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2001;1,(2): 64-86.
15. Özsoy AS. Ardahan M. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. (Basımda). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 22(2).
16. Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. JONA, 2005; 35 (3): 121-129.
17. Hutchinson AM, Johnston L. Beyond the Barriers Scale, Commonly Reported Barriers to Research Use. JONA, 2006; 36 (4):189-199.
18. Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T ve ark. Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Gülhane Askeri Tıp Dergisi, 2007; 49:72-80.
19. Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Bengü N, Yürümezoğlu AH. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı İçin Bir İşbirliği Projesi. IV Ulusal III. Uluslar arası Hemşirelik Kongresi, 2007.

20. Omery, A., Williams, RP. An Appraisal of Research Utilization Across the United States. JONA, 1999; Vol.29 (12):50-56.
21. Luker KA, Kenrick M. An Exploratory Study of The Sources of Influence on The Clinical Decisions of Community Nurses. Journal of Advanced Nursing, 1992; (17):457-466.
22. Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker P, et.al. On Nursing Theories and Scholarship. Journal of Nursing Scholarship, 2001;33 (2): 115-119.
23. Estabrooks CA, Winther C, Derksen L. Mapping the field: A Bibliometric Analysis of the Research Utilization Literature in Nursing. Nursing Research, 2004; 53(5): 293-303.
24. Burns N, Grove SK. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization. (3. Baskı). Philadelphia: W.B. Saunders. 1997.
25. Woods NF, Catanzaro M. Nursing Research: Theory and Practice. St. Lois, The C.V. Mosby Company, 1988; 492-496.
26. Rolfe G. The Theory-Practice Gap In Nursing: From Research-Based Practice to Practitioner-Based Research. Journal of Advanced Nursing, 1998; 28 (3):672-679.
27. Tierney AJ. Research in Nursing Practice. In: Cormack D.F.S. The Research Process in Nursing. Third Edition.London: Bleckwell Science, 1996;393-397.
28. Uyer G. Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, 1993, Ankara.
29. Wood LG, Haber J, Cameron C, Singh DM. The Role of Research in Nursing, Nursing Research in Canada Methods, Critical Apraisal and Utilization, First Edition, Elsevier Mosby 2005;436-440
30. Roberts CA, Burke SD. Nursing Research, Jones and Bartlett Publishers. Boston; 1989; 48-49.

31. Thompson CJ. The Meaning of Research Utilization. A Preliminary Typology. *Critical Care Nursing Clinics of Nort America*, 2001; 13(4): 475-485.
32. Polit FD, Hungler PB. *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal and Utilization*. Third Edition. J.B.Lippincott, Philadelphia, 1995;406-415.
33. Rafferty AM, Allcock N, Lathlean J. The Theory-practice gap: Taking issue with the issue. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 23: 685-691.
34. McCormack B, Kitson A, Harvey G, Malone RJ, et.al. Getting Evidence in to Practice: The meaning of ‘context.’ *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 38(1):94-104.
35. Prymachuk S. A Nursing Perspective on The Interrelationship Between Theory, Research and Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 23: 679-684.
36. Upton DJ. How Can we Achieve Evidence-Based Practice if we Have a Theory- Practice Gap in Nursing Today? *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29 (3): 549-555.
37. Dyson J. Research: Promoting Positive Attitudes Through Education. *Journal of Advanced Nursing*, 1997; 26 (3): 608–612
38. Evans D, Pearson A. Systematic Reviews: Gatekeepers of Nursing Knowledge. *Journal of Clinical Nursing*, 2001; 10(5): 593-599.
39. Le May A, Mulhall, A., Alexander, C. Bridging The Research-Practice Gap: Exploring The Research Cultures Of Practicioners And Managers. *Journal of Advanced Nursing*, 1998; 28 (2): 428-437.
40. French P. What is the Evidence on Evidence-Based Nursing? An Epistemological Concern. *Jan*, 2002; 37(3):250-257.

41. Halm K. Liewellyn JG. Nursing Research for Nursing Practice. W.B.Saunders Company, 1986;216-217.
42. Bahar Z. “Araştırma Kültürü ve Hemşirelik Neredeyiz? ”Hemşirelik Araştırmalarında Strateji Belirleme. II. Ulusal Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu, Hemşirelikte Araştırma ve geliştirme Derneği, 8-10 Nisan, Sempozyum Program ve Kitabı, Odak Ofset, 2004; 104-105
43. Ashley SC. Barriers and Facilitators to Research Utilization as Perceived by Critical Care Nurses, Proquest Information and Learning Company 300 North Zeeb Road, Doctor of Philosophy, Universty of California Sanfrancisco 2005.
44. Bucknall T. A Gaze Through the Lens of Decision Theory Toward Knowledge Translation Science, Nursing Research, July/August, 2007; Vol 56, No 4S.
45. Estabrooks CA, Floyd JA, Scott-Findlay S. O’Leary KA, et al. Individual Determinants of Research Utilization: A Systematic Review. Journal of Advanced Nursing, 2003, 43(5): 506–520.
46. Olade RA, Attitudes and Factors Affecting Research Utilization. Nursing Forum, Health & Medical Complete. 2003; Oct-Dec: 38, 4: 5
47. Kajermo NK, Unden M, Gardulf A, Eriksson L, et.al. Predictors of Nurses’ Perceptions of Barriers to Research Utilization, Journal of Nursing Management, 2007.
48. Bostrom MA, Wallin L, Nordstrom G. Evidence- Based Practice and Determinants of Research Use in Elderly Care in Sweden, Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2007; 665-663.
49. Kajermo NK, Nordstrom G, Krusebrant A, et al. Nurses' Experiences Of Research Utilization Within The Framework of An Educational Programme. Journal of Clinical Nursing, 2001; 10: 671-681.

50. Kajermo NK, Nordstrom G, Krusebrant A, Bjövell H. Barriers To And Facilitators of Research Utilization, As Perceived By A Group Of Registered Nurses In Sweden. *Journal of Advanced Nursing*, 1998; 27: 798–807.
51. Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and Facilitators of Research Utilization Among Finnish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2002; 11: 205–213.
52. Kitson A, Ahmed LB, Harvey G, Seers K, Thompson D. From Research to Practice: One Organizational Model for Promoting Research-Based Practice. *Journal of Advanced Nursin*, 1996; 23: 430-440.
53. LaPierre E, Ritchey K, Newhouse R. Barriers to Research Use in the PACU. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2004; Vol 19, April (2):78-83.
54. Parahoo K. Barriers To, And Facilitators Of, Research Utilization Among Nurses In Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 31(1): 89-98.
55. Roxburgh M. An Exploration of Factors Which Constrain Nurses From Research Participation. *Journal of Clinical Nursing*, 2006; 15 (5); 535-545.
56. Champion VL, Leach A. Variables related to Research Utilization in Nursing:An Empirical Investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 1989; 14: 705–710.
57. Funk, SG, Champagne MT, Wiese RA, et al. Barriers to Using Research Findings in Practice: The Clinician’s Perspective. *Applied Nursing Research*, 1991b; 4:90-95.
58. Burrows DE. ve McLeish, K. A Model for Research Based Practice. *Journal of Clinical Nursing*, 1995; 4: 243–249.

59. Closs SJ, Baum G, Bryar RM, Griffiths J, et al. Barriers to Research Implementation in Two Yorkshire Hospitals. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2000; 4: 3–10.
60. Marwaha S. Pediatric Nurses Perceptions of Evidenced Based Practice. Master of Science in Community Health Nursing, USA, 2001.
61. Sitzia J. Barriers to Research Utilization: the Clinical Setting and Nurses Themselves. *European Journal of Oncology Nursing*, 2001; 5 (3): 154-164.
62. Parahoo K, Mccaughan EM. Research Utilization Among Medical and Surgical Nurses: a Comparison of Their Self Reports and Perceptions of Barriers and Facilitators. *Journal of Nursing Management*, 2001; 9: 21-30.
63. Bryar RM, Closs SJ, Baum G, Cooke J, et al. The Yorkshire Barriersp Project: Diagnostic Analysis of Barriers to Research Utilisation. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 40: 73–84.
64. Maljanian R, Caramanica L, Taylor SK, MacRae JB, Beland DK. Evidence-based Nursing Practice, Part 2: Building Skills Through Research Roundtables, *JONA*, 2002; Vol 32, Number 2: 85-90
65. Adamsen L, Larsen K, Bjerregaard L, Madsen JK. Danish Research-Active Clinical Nurses Overcome Barriers in Research Utilization. *Scand J Caring Sci*, 2003; 17: 57–65.
66. McCleary L. Brown GT. “Barriers to Pediatric Nurses” Research Utilization. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 42 (4): 364–372.
67. Veeramah V. Utilization of Research Findings by Graduate Nurses and Midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 47(2): 183–191.
68. Hommelstad J, Ruland CM. Norwegian Nurses’ Perceived Barriers and Facilitators to Research Use. *AORN Journal*, 2004; Vol.79, (3).

69. Micevski V, Sarkissian S, Byrne J, Smirnis J. Identification of Barriers and Facilitators to Utilizing Research in Nursing Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2004; 1(4), 229.
70. Winch S, Henderson A, Creedy D. Read, Think, Do!: A Method For Fitting Research Evidence Into Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 50 (1): 20-26.
71. McSherry R, Artley A, Holloran J. Research Awareness: An Important Factor for Evidence-Based Practice? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2006; 3(3):103–115.
72. Dunn V, Crichton N, Roe B, et al. Using Research for Practice: A UK Experience of The Barriers Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 1998; 27: 1203–1210.
73. Champion VL, Leach AS. The Relationship of Support, Availability and Attitude to Research Utilization, *Journal of Nursing Administration*, 1996; 16(3):19-37.
74. Funk SG, Champagne MT, Tornquist EM, Wiese RA. Administrators' Views on Barriers to Research Utilization. *Applied Nursing Research*, 1995; 8(1):44-49.
75. Goode CJ, Lovett MK, Hayes JE, Butcher LA. Use of Research Based Knowledge in Clinical Practice. *Journal of Nursing Administration*, 1987; 17(12): 11-18.
76. Miller JR, Messenger SR. Obstacles to Applying Nursing Research Findings. *American Journal of Nursing*, 1978; 78: 632-634.
77. Kocaman G. Hemşirelik Araştırmalarının Değerlendirilmesi Ve Kullanımı, Hemşirelikte Araştırma ve geliştirme Derneği-HEMARGE, 3.Baskı, Odak Ofset, 2004; 278.
78. Carroll DL, Greenwood R, Lynch KE, Sullivan JK, et al. Barriers and Facilitators to the Utilization of Nursing Research. *Clinical Nurse Specialist*, 1997; 11 (5): 207-212.

79. Nolan M, Morgan L, Clayton J, Gerrish K, et.al. Evidence Based Care:Can we Overcome The Barriers? British Journal of Nursing, 1998; 7(20): 1273-1278.
80. Cummings GG, Estabrooks AC, Midodzi KW, Wallin L, et.al. Influence of Organizational Characteristics and Context on Research Utilization, Nursing Research July/August, 2007; Vol 56, No 4S
81. Malone RJ. Theory and Knowledge Translation Setting Some Coordinates, Nursing Research, July/August, 2007;Vol 56, 4S:78-85
82. Baumbusc LJ, Kirkham RS, Khan BK, McDonald H, et al. Pursuing Common Agendas:A Collaborative Model for Knowledge Translation between Research and Practice in Clinical Settings. Research in Nursing & Health, 2008;31: 130–140
83. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, et al. Barriers: The Barriers To Research Utilization Scale. Applied Nursing Research, 1991a; 4 (1):39-45.
84. Bayık A, Özsoy SA, Uysal A, Ardahan M, Özkahraman Ş. Araştırma kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. III. Uluslararası ve X. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül, Kongre Özet Kitabı, 2005; 31, İzmir.

8.EKLER

EK 1

Meslektaşım

Hemşirelik mesleğinde araştırmalar yeni bilgiler elde etmek ve mesleğe katkıda bulunmak amacıyla yapılmaktadır. Yeni bilginin gelişmesi ve hasta bakımının iyileştirilmesi için hemşirelerin araştırma sonuçlarından yararlanması önemlidir. Bu araştırmada amaç hemşirelerin, araştırma sonuçlarının kullanımı konusunda algıladıkları engelleri ve kolaylaştırıcıları belirleyerek araştırma kullanım stratejisi geliştirmeye katkı sağlamaktır. Araştırmadaki bilgilerin gizliliğini sağlamak amacıyla anketler sizden kapalı zarfla geri toplanacaktır. İçtenlikli yanıtlarınızla araştırmaya sağlayacağınız katkı için teşekkür ederim.

Saygılarımla
Vesile Erdoğan

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz.....
3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
4. Eğitim durumunuz: () Lise () Önlisans () Lisans () Lisans üstü
Diğer (belirtiniz.....)
5. Mezuniyet yılınız:
6. Çalışma süreniz:ay.....yıl
7. Çalışma şekliniz (vardiya/nöbetli, mesai/gündüz).....
8. Çalıştığınız birim
9. Pozisyonunuz: () Servis hemşiresi () Sorumlu hemşire () Diğer (belirtiniz)
10. Son bir yıl içerisinde mesleki bilimsel kongrelere katıldınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
11. Son bir yıl içinde bir hemşirelikle ilgili bir araştırma sunumu dinlediniz mi?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
12. Son bir yıl içinde hemşirelik araştırması okudunuz mu?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
13. Mezuniyetten sonra araştırma yaptınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
14. Mezuniyetinizden sonra herhangi bir araştırma kursuna katıldınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
15. Halen bir hemşirelik dergisine aboneliğiniz var mı?
() Evet () Hayır
16. Bir mesleki derneğe üye misiniz?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
17. Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır.

1.Hiç katılmıyorum 2.Katılmıyorum 3.Fikrim yok 4. Katılıyorum 5.şiddetle katılıyorum

EK 2.ARAŞTIRMALARI KULLANIM ENGELLERİ ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda, hemşirelerin karşılaşacağı araştırma engellerine yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuyarak bu ifadelerin hemşirelerin araştırmalardan yararlanmalarında ne derece engel oluşturduğunu işaretleyiniz.

	Hiç engel değil	Az engel	Orta derecede	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					
8Hemşirelik araştırmalarının farklı gruplar üzerinde tekrarlanmaması					
9.Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları, inançlarının çok az olması					
10Hemşirelerin, 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					
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					



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı: YTK.0.00/2018/02/87/12/02/2018

Dr. Burhan Naibantoğlu Devlet Hastahanesi Başhekimliği,
Gazimagusa Devlet Hastahanesi Başhekimliği,
Dr. Akçiçek Hastahanesi Başhekimliği,
Cengiz Topel Hastahanesi Başhekimliği,
Bang, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi Başhekimliği,

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi olan Başhemşire Vesile Erdoğan'ın, "Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastahanelerinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Etkilerinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında anket ve ölçeğini Hastahanelerde uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilginizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

Dr. Tacan ÖNCÜ
Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi
Müdürü

Dağıtım: St. Vesile Erdoğan



K. K. T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
DR. BURHAN NALBANTOĞLU DEVLET HASTANESİ
LEFKOŞA

Tel: +(90 392) 228 5441
Faks: +90 392) 223 2861

Tarih:18/07/2006

Sayı:

9 EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ ÜÇÜNE,

Hemşirelikte Yönetim Analitik Dini öğrencisi Vesile Erdoğan'ın, "Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Arayışma Kültürüne Etkileri ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" isimli tez için anket ve ölçeği Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde uygulanması uygun görülmüştür.

Dr.Rifat SİBER
L.B.N. Devlet Hastanesi
Başhekim.

GAZİMAĞUSA DEVLET HASTANESİ

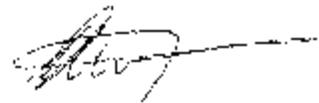
Sayı:MDH 2.00-31-072/08

21/01/08

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
İZMİR

Enstitünüz Hemşirelik Yönetim Anabilim dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Vesile Erdoğan'ın K.Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Etkilerinin incelenmesi isimli tezinin anketini 2008 yılı Ocak ve Şubat aylarında hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.

Saygı ile ilginizi arz ve rica ederim.



Dr.Nuri Gökşin
Başhekim



KKTC
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ
DR. AKÇİÇEK HASTANESİ
GİRNE

Sayı:YTK.3.06 (G.H.42/75)-08-75

18 Ocak 2006

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
İnciraltı/İZMİR

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğrencisi Vesile Erdoğan'ın ,
'Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan
Hemşirelerin Araştırma Kullanım Eğitimi ve Etkilerinin Etkilerinin
İncelenmesi' isimli tez için anketini ve ölçeğini Girne Dr.Akçiçek
Hastanesi'nde uygulanması uygun görülmüştür.

Dr. Haysan KALEŞOĞLU

Başhekim (yrd)



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
BARIŞ RUM VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ

Tel:(0 392) 223 28 18
YTK.1.02.B. 22/70-08/ 120

Fax:(0 392) 223 22 19
15 Mayıs 2008

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
İnciraltı / İzmir.

Hemşirelikte Yönetim Arz Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Başhemşire Vesife Erdoğan'ın Şubat – Mart 2008 ayları içerisinde K.K.T.C Devlet Hastanelerinde Çahşan Hemşirelerin Acayete Kullandığı Engelleri ve Etkilerini İncelenmesi konulu tez çalışması kapsamında anket ve ölçeğin hastanemizde yapılmasını izin verilmiştir.

Bilgi edinilmesini saygı ile arz ederim .






TURKISH REPUBLIC OF NORTERN CYPRUS
MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL WELFARE
SECONDARY AND TERRIARY CARE DEPARTMENT
CENGİZ TOPEL HOSPITAL
YEŞİL YURT

Tarih : 02.01.2008

SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğrencisi Vesile Erdoğan'ın, 'Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Etkilerinin Etmenlerin İncelenmesi' isimli tez için anketini ve ölçeğini Cengiz Topel Hastanesi'nde uygulanması uygun görülmüştür.


Dr.S.Gülay ÖZTOPRAK
Cengiz Topel Hastanesi
Başhekimini.



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEC.0.82.00.00/1263

Tarih: 26/11/2007

Etik Kurul Üyeleri

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan)
Prof.Dr.Zühre DAHAR(Başkan Yrd.)
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye)
Prof.Dr.Festü ÖSTÜÇN(üye)

Etik Kurul Sekreteri

Yardı.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Etik Kurulunuzun 26 Kasım 2007 tarih ve 32/2/07 sayılı toplantısında, 1226 kayıt numaralı evrak ile başlanan Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın danışmanlığını yürüttüğü Vesile ERDOĞAN'ın "Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çeşitli Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Etkileyen Etkenlerin İncelenmesi" konulu tez önerisinin uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.
Oy bütüğü ile kabul edilmiştir.
Bilgi içinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN
Etik Kurul Başkanı