T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AKADEMİK OKURYAZARLIĞA VE KANITA DAYALI UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Hatice KILIÇKIRAN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Haziran, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Hatice KILIÇKIRAN tarafından, **Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ** danışmanlığında hazırlanan **"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Akademik Okuryazarlığa Ve Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **12/06/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇULHA İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Özlem DOĞU Sakarya Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Hatice KILIÇKIRAN

(İmza)

Canım ailem ve müstakbel eşime ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Akademik Okuryazarlığa ve Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik eden, ilgi ve desteğini esirgemeyen çok kıymetli tez danışman hocam Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ'a,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan, yeni bakış açıları kazandıran ve katkılarını esirgemeyen başta Prof. Dr. Hatice KAYA olmak üzere, Doç. Dr. Aylin ÖZAKGÜL, Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇULHA ve Dr. Öğr. Üyesi Seçil ERDEN MELİKOĞLU'na ve tez sürecimde bana destek olan başta Doç. Dr. Özlem DOĞU olmak üzere tüm çalışma arkadaşlarıma,

Tüm süreçte desteklerini varlıklarını, desteklerini ve sevgilerini her zaman hissettiğim canım annem Leyla KILIÇKIRAN, babam Aydın KILIÇKIRAN, abim Fatih KILIÇKIRAN, ablam Zeynep EFETEKİN ve müstakbel eşim Muhamed Sabri DOĞAN'a, yüksek lisans sürecimde bana destek olan Gamze GÜÇLÜ TOPSAKAL ve Sakine GÖK'e,
ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese en içten duygularımla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2024 Hatice KILIÇKIRAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **ix**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xi**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. AKADEMİK OKURYAZARLIK ve HEMŞİRELİK 4
2.2. KANITA DAYALI HEMŞİRELİK 8
2.2.1. Kanıta Dayalı Uygulama Modelleri 18
3. YÖNTEM **21**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı 21
3.2. Araştırma Soruları 21
3.3. Araştırma Değişkenleri 21
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 21
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 22
3.6. Veri Toplama Araçları 22
3.7. Araştırmanın Uygulanması 23
3.8. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri 24
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları 24
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi 24
4. BULGULAR **26**
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 27

4.2. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık (AO) Düzeyine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe (KDHYTÖ) Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular 29
4.3. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Ortalamalarına İlişkin Bulgular 30
4.4. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular 32
5. TARTIŞMA 35
5.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 35
5.2. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık (AO) Düzeyine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe (KDHYTÖ) Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 36
5.3. Hemşirelerin Bireysel ve Bazı Mesleki Özelliklerine Göre AOÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması 38
5.4. Hemşirelerin Bireysel ve Bazı Mesleki Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması 39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 43
KAYNAKLAR 45
EKLER 56
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 59
ÖZGEÇMİŞ 62

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2. 1: Sackett ve diğ (2000) göre KDU'nın beş adımı..... 11

Şekil 2. 2 : Newhouse ve diğ. (2010) göre kanıtların kalite derecelendirme tablosu 13

Şekil 2. 3: Polit ve Beck'e (2010) göre kanıt düzeyi değerlendirmesi 14

Şekil 2. 4: Dearholt ve Dang'e (2017) göre hemşirelikte kanıt düzeyi sınıflandırmaları..... 15

Şekil 2. 5: Fineout-Overholt ve diğ. (2010) göre kanıt düzeyleri..... 16

Şekil 2. 6: Joanna Briggs Enstitüsü'ne (2011) göre kanıt düzeyleri..... 17

TABLO LİSTESİ

Tablo 4. 1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=354) 27

Tablo 4. 2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=354)..... 27

Tablo 4. 3: Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular..... 29

Tablo 4. 4: Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Akademik Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 29

Tablo 4.5: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre AOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 30

Tablo 4.6: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre AOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 31

Tablo 4.7: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 32

Tablo 4. 8: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması..... 33

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
AOÖ	: Akademik Okuryazarlık Ölçeği
KDU	: Kanıta Dayalı Uygulama
KDT	: Kanıta Dayalı Tıp
KDH	: Kanıta Dayalı Hemşirelik
ICN	: International Council of Nursing
KDHYTÖ	: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TYBHD	: Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AKADEMİK OKURYAZARLIĞA VE KANITA DAYALI UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Hatice KILIÇKIRAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin akademik okuryazarlık ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini; bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri, örneklemini ise; evren içerisinde çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturdu (N=375). Çalışmanın verileri, "Hemşire Bilgi Formu", "Akademik Okuryazarlık Ölçeği (AOÖ)" ve "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)" ile yüz yüze veya online görüşülerek toplandı. Elde edilen SPSS 23.0 paket programda uygun istatistiksel analizler ile değerlendirildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29,19±5,41 yıl; %65,8'i kadın, %47,2'sinin Anadolu/ Fen lisesi mezunu,%87,3'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin meslekteki görev süresi 6,57±5,70 yıl, yoğun bakımda çalışma süresi 4,46±4,25 yıl, görev yapılan kurumda çalışma süresi 4,97±4,38 yıl'dır. Hemşirelerin %54,0'ü mesleki bilimsel dergi yayınları takip etmekte, %69,2'si hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmakta ve %13,3'ü mesleki derneklere üyeliği bulunmaktadır. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Ölçek Puanı 78,58±17,68 (yüksek düzey), Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puanı 59,21±10,01 (yüksek düzey) olarak belirlendi ve aralarında pozitif yönde, düşük düzeyde korelasyon saptandı. Kadın cinsiyet, lisansüstü eğitim düzeyi, KDU kavramını bilme ve uygulama değişkenlerinin akademik okuryazarlık ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunda olumlu düzeyde fark oluşturan bireysel ve mesleki özellikler olduğu saptandı.

Haziran 2024 , 75 sayfa.

Anahtar kelimeler: Kanıta Dayalı Hemşirelik, Kanıta Dayalı Uygulama, Akademik Okuryazarlık, Yoğun Bakım Hemşireleri

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INTENSIVE CARE NURSES' ATTITUDES TO ACADEMIC LITERACY AND EVIDENCE-BASED PRACTICE

Hatice KILIÇKIRAN

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Nursing Fundamentals

Supervisor : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

The study was carried out in a descriptive-correlational design to examine the relationship between academic literacy and attitudes towards evidence-based practices of intensive care nurses. The population of the study consisted of intensive care nurses working in a training and research hospital and the sample consisted of nurses who accepted to participate in the study (N=375). The data of the study were collected by face-to-face or online interviews using the "Nurse Information Form", "Academic Literacy Scale (ALS)" and "Evidence-Based Nursing Attitude Questionnaire (EBNAQ)". The obtained data were analysed with statistical analyses in SPSS 23.0 package programme. The mean age of the nurses participating in the study was 29.19±5.41 years; 65.8% were female, 47.2% were Anatolian/Science high school graduates, and 87.3% were licence (bachelor's) graduates. The duration of working in the profession was 6.57±5.70 years, in intensive care unit was 4.46±4.25 years, and in the institution was 4.97±4.38 years. Of the nurses, 54.0% follow professional scientific journal publications, 69.2% participate in scientific activities related to nursing and 13.3% are members of professional associations. The Academic Literacy Scale Score was 78.58±17.68 (high level) and the Attitude Towards Evidence-Based Nursing Scale Score was 59.21±10.01 (high level) and a low positive correlation was found between them. It was found that female gender, postgraduate education level, knowing and applying the concept of EBN were among the individual and professional characteristics that made a positive difference on academic literacy and attitude towards evidence-based nursing.

June 2024, 75 pages.

Keywords: Evidence-Based Nursing, Evidence-Based Practice, Academic Literacy, Intensive Care Nurses

1. GİRİŞ

Günümüzde toplumun sağlık bakım ihtiyaçlarının çeşitlenmesi, sağlık bakımının kalitesinin artırılması ve maliyet-etkili bakımın sunulabilmesi için bilimsel çalışmalar sonucu elde edilen sonuçların hemşirelik uygulamalarına aktarılması oldukça önemlidir (Çopur ve diğ., 2015; Seçginli, 2020). Bunun için hemşirelerin, güncel literatür ve araştırma sonuçlarını takip ederek bu çıktıları uygulamaya aktarmaları gerekir. Uygulamaya güncel bilginin aktarılmasında hemşirelerin "akademik okuryazarlık" düzeylerinin gelişmesi oldukça önemlidir. Akademik okuryazarlık, "*bireyin bilgiyi özümseyerek ve bilginin farkına vararak onu günlük hayatına aktarabilmesi, karşılaştığı problemlere bilimsel düşünme penceresinden bakarak kendi hayatına yön verebilmesi ve elde ettiği bilimsel bilgiyi etkin kullanabilmesi*" olarak tanımlanmaktadır (Miller, 1983). Farklı bir tanımda ise akademik okuryazarlık; dinleme, konuşma, okuma ve yazma kabiliyetini aktif olarak kullanma ile yorumlama, analiz etme, sorunu aydınlatma ve sonuç çıkarma kabiliyetlerini içermektedir (Doru, 2018). Akademik okuryazarlık durumu gelişmiş bireylerin, güncel verileri takip etmesi, en iyi kanıtları uygulama alanına aktarması ve yeni kanıt üretebilmesi beklenen bir davranıştır.

Kanıta dayalı uygulamalar (KDU) ise; hemşirelere efektif, dinamik ve sistematik bir hemşirelik bakımı sağlaması ile hasta sonuçlarını iyileştirme olanağı sunmaktadır. Aynı zamanda mevcut en iyi kanıtların, hemşirenin deneyimleri ve hastanın tercihleri/gereksinimleri ile bütünleştirmeyi sağlamaktadır (Andre ve diğ., 2016). Ayrıca kanıta dayalı uygulamalar; iş memnuniyetini arttırır, bakım maliyetlerini düşürür, profesyonel özerkliği sağlar ve hemşirelik uygulamalarını doğrular. Kaliteli bakım ve sonuçları, hemşirelerin olumlu inançlarıyla ilişkilidir. Olumlu tutum ve inançlar kanıta dayalı uygulamalar için, iyi bir organizasyon kültürü geliştirmenin kolaylaştırıcısı olabilir; yani meslek üyeleri arasında iyi bir organizasyon KDU geliştirilmesi için de hemşirelere yol haritası sunabilir (López-Medina ve diğ., 2022; Patton ve diğ., 2022).

Ülkemizde 08.03.2010 tarihinde resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. Maddesinde hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları a bendinde KDU'nun önemi, *"Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında*

belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler" ifadesi ile açıklanmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Gelişmiş bilgi ve becerinin en fazla kullanıldığı klinik alan olan yoğun bakım kliniklerinde, hemşirelerin güncel bilimsel bilgiler ışığında bakım vermesi oldukça önemlidir. Bunun için de yoğun bakım hemşirelerinin akademik okuryazarlık düzeylerinin ve KDU'ya yönelik tutumlarının bilinmesi önemlidir. Dikmen ve diğ. (2018) yoğun bakım hemşirelerinde gerçekleştirdiği çalışmada; hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının kısmen olumlu olduğu görülmüştür. Çalık Bağrıyanık ve diğ. (2022) ise, çocuk hastanesinde çalışan hemşirelerin KDU yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmektedir. Aygün ve Yıldırım'ın (2021) kamu hastaneleri ve özel hastanelerde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada ise; hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Menekli ve Korkmaz'ın (2021) dahiliye hemşireleriyle yaptığı çalışmasında; hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe (KDH) yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu gözlenmiş ve geliştirilmeye ihtiyacı olduğu sonucuna varılmıştır. Şadi Şen ve Yurt (2021)'un bir vakıf üniversitesindeki hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğunu belirtilmiş; ancak hemşirelerin KDU yararlılıklarına inanmasının bir davranış değişikliğine yol açmadığı da görülmüştür. Yılmaz ve diğ. (2018) cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmasında ise; hemşirelerin KDH'ye yönelik tutumları olumlu olduğu; fakat hemşirelerin çoğunluğunun kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgi düzeyinin düşük olduğu ve hemşirelik girişimlerine yönelik bilgi edinebileceği kanıtlara nasıl ulaşabileceği konusunda bilgi sahibi olmadığı sonucu çıkarılmıştır. Demirgöz Bal ve Canbulat Şahiner (2019) ise, hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmada hem bireysel hem de kurumsal anlamda ciddi engeller olduğunu göstermiştir. Tümer ve diğ. (2020) hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımına yönelik algıladıkları engelin yüksek düzeyde olduğu görülmüş ve bunun çoğunlukla kurumsal nedenlerle ilgili olduğu sonucuna varılmıştır. Arslanhan (2019) bir kadın doğum hastanesinde ebe ve hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmasında araştırma kullanımının önündeki üç engeli; klinikte araştırmaları okumak için ve yeni uygulamaları gerçekleştirmek için yeterli zamanın olmaması ve hemşirelik girişimlerini uygulamak için organizasyonel imkanların yetersiz olması şeklinde belirtilmiştir.

Literatür taramasında hedef kitle ile yapılan çalışmaların az olduğu görülmüş ve konuya dikkat çekilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda çalışma; yoğun bakım

hemşirelerinin akademik okuryazarlık ve KDU'ya yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere planlandı.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. AKADEMİK OKURYAZARLIK ve HEMŞİRELİK

Okur, "*okuma özelliği olan, okuyucu birey*" olarak tanımlarken; yazar ise "*bir eseri ortaya koyan ve eserin sahibi olan kimse*" olarak tanımlanmaktadır (Elkıran, 2021). TDK'ye göre *okuryazar* ise "*okuması yazması olan, öğrenim görmüş kimse*" olarak tanımlanır (TDK, 2024).

Bugünün dünyasında okuryazarlık, sadece yazı sembollerini kullanmakla sınırlı olmayıp, birden çok bilişsel beceriyi dil yoluyla oluşturulan iletişim becerisi ve tutumlarını tanımlayan bir eğitim terimi olarak kullanılmaktadır (Türkben & Satılmış, 2022). Okuryazarlık UNESCO'nun tanımına göre "*değişik türdeki yazılı kaynakları, kayıtları kullanarak tanımlama, anlama, yorumlama, bir araya getirme, iletişim kurma ve hesap yapma yeteneği*"dir (Kaya, 2016). *Akademik okuryazarlık* ise, "*bir bireyin bilgiyi anlaması, bu bilginin farkındalığını taşıması ve bu bilgiyi yaşamında uygulayabilmesi*" anlamına gelir. Bu kavram aynı zamanda karşılaştığı zorluklara bilimsel bir perspektiften bakabilme ve elde ettiği bilimsel bilgiyi etkili bir biçimde paylaşabilme yeteneğini de içerir (Demir & Deniz, 2020). Neeley (2005)'e göre ise akademik okuryazarlık "*bilgiyi anlama, yönetme ve bir çalışma alanındaki fayda için bilgi oluşturmayı içeren hakim akademik düşünme, okuma, konuşma ve yazma tarzı*"dır. Akademik okuryazarlık, farklı ve çeşitli okuryazarlık türlerinin içinde değerlendirilebilir (Elkıran, 2021). Anlamlarına ve kapsamlarına bakıldığında sağlık okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, bilgi okuryazarlığı sağlıkta akademik okuryazarlıkla ilişkilendirebilir (Sur, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık okuryazarlığını; "*bireyin sağlık bilgisine erişme, anlama ve kullanma yeteneği*" olarak tanımlar (Yilmaz & Tiraki, 2016). Bilimsel okuryazarlık, bireyin üretkenlik için gerekli olan bilimsel kavram ve süreçleri anlaması ve bilmesi olarak tanımlanır (Şahin & Ateş, 2018). Bilgi okuryazarlığı; bilgiyi ayırt etme, bilgi edinme, örgütleme, analiz etme ve paylaşma boyutlarını içerir (Adıgüzel, 2011).

Tanımlar incelendiğinde akademik okuryazarlık terimi, akademik yazma, iletişim becerileri ve dil yeterliliği de dahil olmak üzere çeşitli öğrenme alanlarını kapsayan bir şemsiye terim olarak kullanılmaktadır (Hillege ve diğ., 2014). Bu alanlardaki kazanımlar, etkili iletişim, bilimsel bilgilerin aktarımı ve akademik başarı için önemlidir. Ayrıca, bilgiye ulaşma,

değerlendirme, eleştirel düşünme ve etkili iletişim becerilerini içeren bir konsepttir (Ekmekçi, 2018). Akademik olarak olayları algılama ve yeni bakış açıları geliştirme, dilin yüzeysel ve derin yapısına hâkim olmayı gerektirmekte bu durum da akademik okuryazarlık için ana dili eğitimini önemli hale getirmektedir (Demir & Deniz, 2020). Akademik okuryazarlık kavramının literatürde dilbilim alanında yoğunlaştığı görülmüştür. Ama bu kavramın yapısı ve kapsamı itibariyle diğer bilim alanlarında da kullanılabileceği düşünülmektedir (Elçi, 2022).

Akademik okuryazarlık, tıpkı diğer okuryazarlık türleri gibi kendine özgü bir dizi kural, boyut, ilke ve bileşenler içerir. Akademik metinler nesnel bir dil ve üslupla yazılmalı ve giriş, tartışma ve sonuç bölümleri disiplinli bir şekilde sunulmalıdır (Tunagür, 2021). Bu nedenle öğrenenlerin alanlarında yetkin olmaları beklenmektedir. Alan bilgisi yetersiz öğrenenlerin akademik okuryazarlık becerilerinin de yetersiz olacağı söylenebilir. Çünkü kişinin alan bilgisi yeterli değilse, bilgiyi aktarma ve kullanma konusunda etkin olamaz. Bu açıdan bakıldığında öğrenenlerin bu bilgiyi alabileceği, uygulayabileceği en iyi ve en etkili ortamlar yükseköğretim kurumlarıdır. Bireyin akademik okuryazarlık anlamında yetkin olması için en az lisans mezunu olması gerektiği burada tekrar kendini göstermektedir (Tunagür, 2021). Başlangıçta akademik okuryazarlık sadece üniversite düzeyinde metinleri okuma ve yazma becerisi olarak kabul edilmiş, zamanla bu yetkinliklere konuşma becerisi de eklenmiştir. Böylelikle günümüzde, farklı alanlardan gelen verilerle akademik okuryazarlık çalışmaları gelişmiş ve yeni çalışmalarla zenginleştirilmiştir (Ekmekçi, 2018).

Western Sydney Üniversitesi, hemşirelik ve ebelik öğrencileri için okuryazarlık ve dil stratejilerini geliştirmeleri amacıyla VALUES (Validation of an Akademi Literacy and Language Skills) projesine başlamışlardır. 2010-2014 yılları arasında pilot olarak uygulanan, 2015 yılında hayata geçirilen bu proje ile hemşirelik eğitiminde iyi bir uygulama modeli olarak akademik okuryazarlık ve dil becerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Proje, iyi uygulama modeli olarak hemşirelik öğrencilerinin akademik okuryazarlık ve dil becerilerinin değerlendirilmesini; bir yazma aracının, dil değerlendirmesinin etkinliğini; bir okuryazarlık ve dil programının uygulanmasını; katılımcıların akademik okuryazarlık ve dil becerilerindeki gelişimi ölçmek ve programa ilişkin algılarını incelemek üzerine yapılandırılmıştır (Glew ve diğ., 2015).

Günümüzde hızlı değişen sağlık hizmetleri ve bilgi teknolojileri ortamında akademik okuryazarlık ekstra önem kazanmıştır (Tarrant ve diğ., 2008). Bu değişmeler doğrultusunda hasta bakımında hasta güvenliğini sağlamak, hemşirelik uygulamalarını araştırma kanıtlarına

dayandırmak ve bunların sonucunda bakımın değerlendirilmesi gibi unsurlara verilen önem de giderek artmaktadır (Aydemir Güdek, 2018). Akademik okuryazarlık, özellikle sağlık bakımı hizmetlerinde okuryazarlık düzeylerinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Fouch, 2023). Araştırma sonuçlarının taranması, okunması, analiz edilmesi ve araştırma sonuçlarının kullanımı akademik okuryazarlık becerisi ile mümkün olabilmektedir (Parkinson ve diğ., 2011). Akademik okuryazarlık, hemşireliğin araştırıcı rolünü geliştirmektedir. Hemşirelerin araştırma becerilerini geliştirme ihtiyacı, hemşirelik bilimine, özellikle de KDU'ya katkıda bulunduğu için çok önemlidir (Padagas & Hajan, 2020). Hemşireler hem kendi alanlarında araştırmalar yürütürler hem de disiplinler arası ekiplerin bir parçası olarak saha araştırmalarına katılırlar. Alanlarına özgü araştırmalarda karar mekanizması kendileri olmakta, interdisipliner araştırma ve uygulamalarda sağlık ekibi içerisindeki yetkinliği çerçevesinde katkı sağlamaktadırlar (Taylan ve diğ., 2012). Hemşirelerin araştırma rolü ile hemşirelik biliminin bilimsel bilgi düzeyi arttırılır, hasta sonuçları iyileştirilir ve bu durum sağlık bakım hizmetlerinin etkinliğine de olumlu olarak yansır (Aydemir Güdek, 2018; Tiryaki & Güdücü Tüfekçi, 2023). Bu noktada araştırmaların tasarlanması, oluşturulması ve yayınlanması sürecinde akademik okuryazarlık becerileri devreye girmektedir. Sadece bilimsel bilginin okuryazarlığı değil, aynı şekilde uygulamaya aktarılması ve diğer disiplinlerle paylaşımının sağlanması da hemşireliğin bilimsel bilgi ve uygulamalarının gelişimine katkı sağlamaktadır (Oermann ve diğ., 2010). Bilimsel faaliyetlerle araştırma sonuçlarının sağlık profesyonellerine aktarılması bilimsel bilginin kullanımını artıran diğer bir önemli noktadır (Açıkgöz & Baykal, 2023). Kariyerleri boyunca araştırma okuma, anlama ve kullanma becerisinin gelişmiş olması tüm hemşireler için gereklidir. Hemşireler "mevcut en iyi klinik kanıtın" ne olduğunu belirlemek için araştırma okuryazarlığı becerilerini kullanamazlarsa, mantıksal olarak kanıta dayalı uygulama faaliyetlerine tam olarak katılım sağlayamayacaklardır (Hines ve diğ., 2015).

Akademik okuryazarlık, kanıta dayalı uygulamanın dayanaklarından biridir. Güncel ve güvenilir bilgi, akademik okuryazarlık ile edinilebilir. Edinilen bilgilerle klinik karar verme süreci geliştirilebilir (Zhang ve diğ., 2010). Hemşireler akademik metinleri analiz edip kanıtların geçerlik ve güvenirliğini ve bu kanıtların klinik bağlama uygulanabilirliğini eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmelidir (Horntvedt ve diğ., 2018). Hemşireler ilgili güncel klinik bilgilere erişemez ve bunları analiz edip klinik uygulamaya aktaramaz ise KDU gerçekleştirmiş olmazlar (Tarrant ve diğ., 2008). Bu noktada eleştirel düşünme, klinik ortamda hemşirenin yetkinliği için gereklidir ve fikirlerin oluşturulması yoluyla yazma yeterliliğini geliştirecektir. Çünkü eleştirel düşünme becerilerinin ve yazma yeterliliğinin önemi gelecekteki hemşirelik

uygulamalarını etkileyebilmektedir (Jefferies ve diğ., 2018). Eleştirel düşünme, hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer almakta olan önemli bir bileşendir (Gezer ve diğ., 2017). Eleştirel düşünme becerisine sahip bireyler, bilimi analiz edebilme, bilimsel konuları irdeleme ve günlük hayat problemlerini bilinçli bir şekilde çözebilme becerilerini edinebileceklerdir (Tekin ve diğ., 2016). Eleştirel düşünme, hemşirelik biliminde teorik bilgilerin ve psikomotor becerilerin klinik uygulamaya aktarılması açısından kritik bir öneme sahiptir (Gezer ve diğ., 2017). Böylece sağlık bakımında kalitenin artırılması ve sürdürülmesini sağlamaktadır (Sucu ve diğ., 2012). Bugün profesyonel hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini tüm rollerinde göstermeleri beklenmektedir (Sucu ve diğ., 2012). Yoğun bakım bu stratejilerin kullanıldığı ve klinik karar verme noktasında ciddi kararların alındığı klinik uygulama alanlarındandır. Yoğun bakım hemşireleri, hastaların değerlendirilmesinden ve gerekli durumlarda yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde tedavi-bakım sağlanmasından sorumludur (Farokhzadian ve diğ., 2021). Yoğun bakım birimlerinde, hastaların ağır fiziksel koşulları titizlikle izlenmekte, yaşam fonksiyonları desteklenmekte ve bakım personeli tarafından özel tedavi protokolleri uygulanmakta ve karmaşık biyomedikal cihazlar kullanılmaktadır. Bu noktada bakım verirken birçok faktör göz önüne alınmalıdır. Bütün bu nedenlerle yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme ve etkili sorun çözme stratejilerini kullanmaları hayati öneme sahiptir (Gezer ve diğ., 2017). Çünkü profesyonel bir hemşirenin becerileri arasında, etkili sorun çözme stratejilerini uygulama ve bilgiye dayalı kararlar alma yeteneği bulunmaktadır (Kılıç Akça & Taşçı, 2009).

Akademik okuryazarlık, bilim ve gerçeklik temellerine dayanır. Bilimsel bilgiyi kavramak için iyi bir dil kullanımı ve etkili iletişim önemlidir. Bu sebeple anlama ve anlatma becerilerine sahip olmak önemlidir. Bunlar okuma, dinleme, konuşma, yazma ve izleme gibi becerileri içerir (Elkıran, 2021). TDK'ye göre *okuryazar* ise "*okuması yazması olan, öğrenim görmüş kimse*" olarak tanımlanır (TDK, 2024). Bugünün dünyasında okuryazarlık, sadece yazı sembollerini kullanmakla sınırlı. Bu beceriler hemşirelik uygulamanın dokümantasyonunda da etkin kullanılmakta ve hemşirelerin uygulamalarının net ve doğru dokümantasyonunda yetkin olmaları beklenmektedir (Jefferies ve diğ., 2018). Tüm hemşirelik kayıtları yasal belgelerdir ve verilen bakımın kanıtıdır. Bu nedenle bakımın sürekliliğinin sağlanması, hataların ve olumsuzlukların en aza indirgenmesi için dokümantasyonun doğru olması gerekir (Etgü & Güçlü, 2022). Etkili dokümantasyonun sağlanması iyi yazılı ve sözlü iletişim becerileri ile gerçekleşir. Multidisipliner ve interdisipliner iletişimde, dokümantasyonda ve klinik devir teslim sırasında yaşanan iletişim sorunları nedeniyle hasta güvenliği tehlikeye atılabilir. İletişimin gelişmesi hemşireliğin profesyonel profili için de önemlidir (Jefferies ve diğ., 2018).

Hemşirelik dokümantasyon sistemlerinin kullanılmasıyla bilginin paylaşılması, iletişim, klinik karar verme becerisi, bakımın kalitesi, kanıta dayalı hemşirelik ve hasta güvenliği dahil birçok alanda hemşirelik bilimine olumlu etkiler sağlamış; ayrıca etkili iletişim sayesinde hataların azaldığı ve hasta güvenliğinin arttığı tespit edilmiştir (Göktuna ve diğ., 2020; Hillege ve diğ., 2014).

Sonuç olarak, özellikle bakım ihtiyacı yüksek bireylerin bulunduğu yoğun bakım gibi özellikli birimlerde kaliteli sağlık hizmeti sunumu; kullanılacak kanıtın anlaşılması ve analiz edilmesi için akademik okuryazarlık yetkinliği oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri, Kanıta dayalı uygulamalar (KDU) etkin bir şekilde katılabilmek için güçlü akademik okuryazarlık becerilerine ihtiyaç duymaktadır.

2.2. KANITA DAYALI HEMŞİRELİK

Kanıt Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde, "*Bir şeyin doğruluğunu, gerçekliğini kanıtlamaya yarayan belge*" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2024). Kanıt, sağlık sisteminde sağlık profesyonellerinin erişebildiği, uygulamaların bilimsel temele dayandırılmasını sağlayan bilgidir (Şenyuva, 2016). Sağlık profesyonelleri uygulamalarda hataları önlemek ve etkinliği yüksek uygulama yapmak güncel kanıtlara ihtiyaç duymaktadır (Kocaman, 2003). Hemşireler klinik uygulamalarına rehberlik edebileceği kanıtlar arar. Bu kanıtlar araştırmalar sonucunda elde edilen kanıtlardır (Fritz & Wilson, 2018). Hemşirelik alanında güncel araştırma kanıtlarının uygulamada kullanımını kavramak için "kanıta dayalı tıp", "kanıta dayalı uygulama" ve "kanıta dayalı hemşirelik" kavramlarını ayrı ayrı incelemek yararlı olacaktır (Seçginli, 2018). KDU, çalışma sonuçları ile edinilen en iyi kanıtları klinik deneyimle birleştiren, araştırma bulgularına dayanan ve hastanın tercihi ve değerleri ile bütünleşen kinik karar vermeye dayalı uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Tuğ ve diğ., 2022).

Kanıta dayalı uygulama hareketinin tıp alanında yaygınlaştırılmasındaki fikir babası epidemiyolojist Dr. Archibald Cochrane olarak kabul edilir. Cochrane 1972'de yayınladığı ve sekiz dile çevrilen kitabında, British NHS (National Health Services)'de tedavilerin etkinliği ve kaynakların kullanımında bilimsel kanıt rehberliğinin eksikliğine ilişkin endişe ve eleştirilerini dile getirmiş ve araştırmalarında sağlık bakım hizmetlerinde klinik kararların sistematik bir yaklaşımla ele alınması gerekliliğini vurgulamıştır (Özer Küçük ve diğ., 2017; Stavrou ve diğ., 2014). Cochrane'nin bu kitabı ve devamında yapılan faaliyetler, KDU ve diğer kavramların kabul görmesini hızlandıran bir faktör olmuştur. Cochrane'in sistematik incelemelerin

toplanması ve analiz edilmesine yönelik tutkulu çağrısı ölümünden beş yıl sonra The Cochrane Collaboration'ın kurulmasını sağlamıştır (Stavrou ve diğ., 2014). Devam eden yıllarda "en iyi kanıtları" bulmak için kullanılan metodolojiler büyük ölçüde David Sackett ve Gordon Guyatt liderliğindeki McMaster Üniversitesi araştırma grubu tarafından oluşturulmuştur. "Kanıta dayalı" terimi ise, ilk olarak David Eddy 1990 yılında kullanmıştır. "Kanıta dayalı tıp" terimi, tıp literatüründe ilk kez Guyatt ve diğ. 1992'deki araştırma makalesinde yer almıştır (Masic ve diğ., 2008). Kanıta Dayalı Tıp (KDT), bireyselleştirilmiş hasta tedavisine ilişkin klinik karar verme sürecinde güncel kanıtların dikkatli bir şekilde kliniğe aktarılmasıdır. Sonraları bu kavram çeşitli disiplinlerde kullanılmaya başlanmıştır (Hong & Chen, 2019).

Kanıta dayalı uygulamalar terimi, 1800lerde Florence Nightingale'den 1970lerin tıp doktorlarının uygulamalarına, daha sonra 1990ların sonunda da hemşirelik mesleğine doğru evrilmiştir. Florence Nightingale, bazı araştırmacılar tarafından sağlam kanıtlarla hasta sonuçlarını iyileştirme kavramını başlatan kişi olarak kabul edilmektedir. Florence Nigtingale çoğunlukla 1853'te başlayıp üç yıl süren Kırım Savaşı'nda askeri hastanedeki çalışmalarıyla bilinir. Kırım Savaşı'ndaki tecrübelerinden sonra Üsküdar kışlasının yönetimini üstenmekle görevlendirildiğinde; çevre koşullarının hasta sonuçlarını nasıl etkilediğine ilişkin çalışma sonuçlarından "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabında bahsetmiştir (Taşkıran & Bayık Temel, 2017). O zamanlar KDU terimi bilinmiyordu; ancak Nightingale'in bu kitapta açıklanan uygulamaları, hasta sonuçlarını pozitif yönde etkileyen ilk kanıtlar olarak hemşirelik literatüründe kabul görmüştür. Nightingale aynı zamanda hastaların hastalık ve ölüm oranlarını anlamak ve tahmin etmek için istatistikleri kullanıyordu ve hekimlerle farklı hasta demografileri söz konusu olduğunda bile hastalarına benzer tedavi uygulayıp benzer iyileşme sonuçları beklemesi konusunda tartışıyordu. Florence Nightingale'in döneminde konuşulacak bir araştırma bilgi birikimi olmamasına rağmen, hasta bakım sonuçlarını iyileştirmek amacıyla hemşirelik uygulamalarını kanıtlarla desteklemişti. Bu bağlamda Nightingale, hemşirelik mesleğinde KDU öncüsü olarak kabul edilmektedir (Mackey & Bassendowski, 2017).

KDH ise, hemşirelik sürecinin her adımıyla ilgili eylemlere rehberlik etmek için, KDU'nun klinik deneyimlerle harmanlanması ile eleştirel bir şekilde kullanılması olarak tanımlanır (Chen ve diğ., 2022). International Council of Nursing (ICN) kanıta dayalı uygulamaları; *"Hemşireler uygulamalarında kanıta dayalı bir yaklaşım kullanırlarsa, uygulamalarını nasıl ve ne zaman değiştirmeleri gerektiği konusunda daha iyi sorular sorabilir, kararlarını dayandırmak için iyi bilgiler kullandıklarını gösterebilir, uygulamalarını*

değerlendirebilir ve ölçtükleri sonuçların uygun olduğunu ve önceden kabul edildiğini bilirler" şeklinde tanımlamıştır (ICN, 2012). Günümüzde hemşirelik bakımının KDU'ya temellendirilmesi "altın standart" olarak kabul edilir.

Günümüzde sağlık, bilim ve teknoloji alanlarında birçok gelişme yaşanmaktadır ve bu gelişmeden birey, aile ve toplum, yaşam süresi içerisinde tüm boyutlarıyla etkilenmektedir. Ayrıca hemşirelik mesleği de sağlık, bilim ve teknolojideki bu değişimlerden etkilenmiştir (Seçginli, 2018). Gelişen teknoloji ile bilgiye ulaşmak için kullanılabilecek kaynaklar çeşitlenmekte ve bu yolla hastaların beklentileri de artmakta ve çeşitlenmektedir (Ceylan Kahveci & Mete, 2023). Temelinde insanların farklı sağlık durumlarındaki gereksinimlerini karşılamak olan hemşirelik disiplini, bakım uygulamalarında bakımın kalitesini artırırken sağlık harcamalarını azaltacak, hastanın bireysel ihtiyaçlarını karşılayacak bilimsel bilgilere ihtiyaç duymaktadır (Lima ve diğ., 2022). Her yıl hemşirelik alanında dünya çapında çok sayıda araştırmalar konferanslar, kongreler yapılmakta ve dergiler yayınlanmaktadır. Yapılan araştırmalarla kaliteli ve güvenli hemşirelik bakımının temelinin oluşturulması hedeflenmektedir (Boahemaa Antwi & Palaganas, 2023). Bu araştırmaların sonuçları hemşirelik bilgi birikimini artırır ve hemşireler bu çalışmalarının sonuçlarını klinik uygulamada kullanabilirler (Gürsoy & Yeşildere Sağlam, 2021). Bu durum, uygulamada araştırma kullanımı kavramıyla açıklanır. Araştırma kullanımı kavramı, 1969 yılında ortaya atılmıştır ve o zamandan bu yana hemşirelik araştırmacıları araştırma sonuçlarının (kanıtların) hemşirelerin klinik uygulamalarını geliştirmek için kullanılır (Daseh & Rababa, 2021). Araştırma kullanımı ve kanıta dayalı uygulamalar kavramlarının aynı anlama geldiği düşünülse de iki kavram temel bazı yönlerle birbirinden ayrılmaktadır (Seçginli, 2018). Her iki kavram da hemşirelik bakımında kaliteyi artırmaya yöneliktir; ancak farklı yaklaşımlar sunar. Araştırma kullanımı; bireysel bir istek ile kanıtların uygulamaya aktarılmas; KDU ise, kanıtların sistematik bir şekilde uygulamaya aktarılmasını içerir (Boahemaa Antwi & Palaganas, 2023). Araştırma kullanımının benimsenmesi bireysel bir çaba gerektirir ve bu çaba araştırmaya yönelik olumlu bir tutumu içerir. Bu olumlu tutum, hemşirelerin araştırma kullanımının önündeki engelleri aşmasına yardımcı olur ve araştırma kullanımının KDU'ya dönüşmesini kolaylaştırır (Mehrdad ve diğ., 2008). Bir diğer deyişle KDU, kanıtların kaynaklarını (araştırmanın kullanımı), sağlık profesyonelinin deneyimi ve hastanın bakım sürecindeki istek ve beklentilerini içine alan bir şemsiye gibidir. KDU, araştırma kullanımından hemşirelik bilgi, tutum, beceri ve öz yeterliliğinin tüm yönlerini içermesi bakımından ayrılır (Farokhzadian ve diğ., 2021).

Uygulamaya dayalı bir meslek grubu olan hemşirelikte, temelde insanların farklı sağlık durumlarındaki gereksinimlerini karşılamak için gerçekleştirilen klinik uygulamaları, araştırma sonuçları ile desteklemek ve kaliteli bakım sağlamak için kullanmak KDU kavramı ile açıklanır (Lima ve diğ., 2022). İyi bir sağlık profesyoneli, hasta bakımını bireysel klinik uzmanlıklarını mevcut en iyi kanıtlarla, KDU ile harmanlayarak gerçekleştirmelidir. Klinik uzmanlık olmadan kanıtları kullanarak yapılan bakım, bireyselleştirilmiş bakım ihtiyacını karşılamayacaktır. Mevcut en iyi kanıtlar olmaksızın verilen bakım güncelliğini yitirme riski taşır ve aynı şekilde hastanın zararına olabilir (Sackett ve diğ., 1996). Hastalara bakım verirken kararlarımızı ve uygulamalarımızı yönlendirecek güncel bilgilere ihtiyaç duyarız. Öğrenme ihtiyacımız çeşitli yararlı bilgileri içerebilir ve basit ve kolay ulaşılabilir olandan karmaşık ve daha zor elde edilen olarak değişim gösterebilir. Bu bilgileri kullanmanın yolu elde edilen bilgilerle sağlanan kanıtların uygulamada kullanılmasıdır (Straus ve diğ., 2019a). Kanıta dayalı uygulama, yaşam boyu öğrenmeyi teşvik ederek geleneksel bakım yaklaşımlarına göre daha etkin bakım, iyileştirilmiş hasta sonuçları, düşük maliyet ve yüksek hemşire memnuniyeti sağlar (Melnyk ve diğ., 2010). Sackett ve diğ. (2000)'e göre kanıta dayalı uygulamanın beş adımı Şekil 2.1'de verilmiştir.

Şekil 2. 1: Sackett ve diğ. (2000) göre KDU'nın beş adımı



Kaynak: Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. ,2000, *Evidence-based medicine: How to practiceand teach EBM* (2nd bs) Churcill Livingstone

Kanıtı uygulamaya aktarmanın *ilk adımı, klinik bir problemin cevaplanabilir bir uygulama sorusunu sorabilmektir.* Soru sorabilmek kritik düşünmenin anahtarıdır. İyi tasarlanmış bir soru sormak, soruyu cevaplamaktan daha zor olabilir (Newhouse ve diğ., 2007). Bu soru kısa ve öz olmalı, doğru literatür araştırmasının yapılabilmesi için anahtar kelimeleri belirleyebilir nitelikte olmalıdır. Klinik bir problemin bir araştırma sorusuna dönüştürülmesi için "PICOTS" formatı kullanılmaktadır (Kılıç ve diğ., 2022). Yanlış "PICOTS" soruları oluşturulması KDU sürecinde hatalara sebep olmaktadır. "PICOTS" sorusu oluşturmanın amacı basit: önemli bir klinik soruyu yanıtlamak üzere en iyi kanıtları aramak için kullanılacak terimleri belirleme mekanizmasıdır. Bir diğer deyişle "PICOTS" sorusu oluşturmak araştırma stratejisidir (Gallagher Ford & Melnyk, 2019). Bu formata göre;

P Patient/Population: Hasta örneklemi/Hedef Grubu,

I Intervention/Interest Area: Girişim/İlgi Alanı,

C Comparison: Karşılaştırılacak durum,

O Outcome: Sonuç,

T Time: Zaman ve

S Study Design: Araştırma tasarımı olarak kısaltılmıştır. Bu soru ne kadar doğru ifade edilir ve ne kadar detaylandırılırsa doğru cevabın bulunma olasılığı daha yüksektir (Kılıç ve diğ., 2022).

Kanıta dayalı uygulamanın ikinci adımı, en iyi kanıtı bulmaktır. Mesleki eğitimin doğasında var olan güncelliğini yitirme sorununa bir çözüm de "probleme dayalı öğrenme" yani sorgulayarak öğrenmedir. Bu yaklaşım, cevabından emin olamadığımız klinik bir soruyla karşılaştığımızda, mevcut en iyi cevabı mümkün olduğunca verimli bir şekilde arama alışkanlığı olarak açıklanmaktadır (Straus ve diğ., 2019b). Bu aşamada, oluşturulan soruya en uygun yanıtı verebilmek için sistematik bir kanıt araştırması yapılmalıdır. Oluşturulan soruya yanıt bulabilmek için belirlenen anahtar kelimeler doğrultusunda kullanılacak veri tabanlarına karar verilir (Johnson, 2008). Veri tabanlarına ek olarak güncel bilgilerle hazırlanan KDU rehberleri geliştirilmektedir. Klinikte uygulanması zorunlu kararlar olmamakla birlikte, KDU rehberleri hastayla ilgili kararlarda sağlık profesyonellerine yol göstermesi amaçlanan sistematik açıklamalardır. Bu rehberler ile zamandan tasarruf edilerek klinik belirsizlikler azalır, daha iyi hizmet verilmesi sağlanır (Yakışan & Set, 2013).

Kanıta dayalı uygulamanın üçüncü adımı, kanıtı değerlendirmektir. Bu adımda literatürde seçilen makaleler oluşturulan soruya uygunluğuna, ilgili, geçerli, güvenilir ve uygulanabilir olma durumlarına göre eleştirel bakış açısıyla dikkatli bir şekilde ve hızlıca incelenmelidir (Straus ve diğ., 2019b). Bu adımda aynı zamanda elde edilen kanıtın popülasyona uygulanabilir olup olmadığına bakılır. Kanıtı değerlendirme aşamasında kişi literatürü okumalı ve edindiği bilgileri holistik yaklaşımla değerlendirerek kendi klinik tecrübeleri ve bireyin değerleri çerçevesinde uygulamalıdır (Johnson, 2008). Klinikte sağlık profesyonellerinin KDU kullanamama nedenlerinden biri de eleştirel düşünme sürecinin uzun ve zahmetli olduğunu düşünmeleridir. Çalışmanın değerini belirlemek için yapılacak hızlı eleştirel değerlendirme sürecinde üç soru kullanılmaktadır. Bunlar "Araştırmanın sonuçları geçerli mi?", "Sonuçları nelerdir ve sonuçlar önemli midir?" ve "Sonuçlar hasta bakımımda bana yardımcı olacak mı?" dır (Melnyk ve diğ., 2010). Her bir çalışma değerlendirildikten sonraki adım, çalışmaların benzer sonuçlara varıp varmadıklarını belirlemek için çalışmaları sentezlemek ve böylece kanıta dayalı uygulamaların kararını veya var olan uygulamanın değiştirilmesini desteklemektir (Straus ve diğ., 2019b).

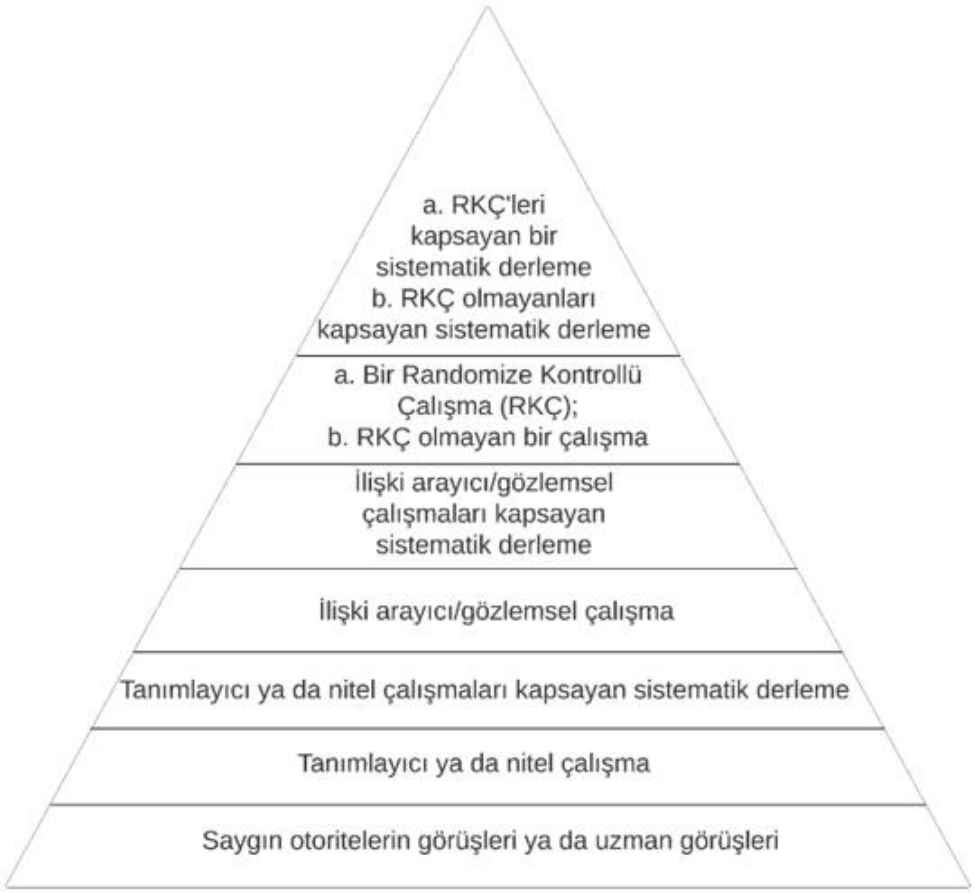
Yüksek ya da düşük kalitedeki kanıtlar araştırmanın metodolojisiyle ilgili olduğu için araştırma kanıtlarının hiyerarşik olarak sınıflandırılmasına ve kullanılacak kanıtların hangi düzeyde olduğunun bilinmesine ihtiyaç vardır (Seçginli, 2018). Aşağıda kanıtların derecelendirilmesine ilişkin farklı modelleme örnekleri sunulmaktadır (Şekil 2.2, Şekil 2.3, Şekil 2.4, Şekil 2.5, Şekil 2.6)

Şekil 2. 2 : Newhouse ve diğ. (2010) göre kanıtların kalite derecelendirme tablosu

Kanıt Düzeyi	Açıklama
A High	Yeterli örneklem büyüklüğü, yeterli kontrol ve kesin sonuçlarla tutarlı bulgular; bilimsel kanıtlara atıf yapan kapsamlı literatüre temellenen tutarlı öneriler
B İyi	Yeterli bulgular, yeterli örneklem büyüklüğü, kısmen kontrol ve oldukça yeterli sonuçlar; bilimsel kanıtlara kısmen atıf yapan oldukça kapsamlı literatür temelli kısmen yeterli öneriler
C Düşük	Tutarsız sonuçları içeren az kanıt; yetersiz örneklem büyüklüğü ve sonuç çıkarılamayan çalışmalar

Kaynak: Newhouse, R.P., Dearholt, S.L., Poe, S.S., Pugh, L.C. & White, K.M. ,2007, Jhon Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model and Guidelines. P.198. Sigma Theta Tau International, Indianapolis, India.

Şekil 2. 3: Polit ve Beck'e (2010) göre kanıt düzeyi değerlendirmesi



Kaynak: Polit, D.F. & Beck, C.T. ,2010, Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence for Nursing Practice. (7th ed., p.37). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Şekil 2. 4: Dearholt ve Dang'e (2017) göre hemşirelikte kanıt düzeyi sınıflandırmaları

Kanıt Düzeyi	Kanıt Tipi	Açıklama
Level I (En güçlü)	Deneysel çalışmalar	a. Randomize kontrollü çalışmaların (RKÇ) sistematik derlemesi
		b. RKÇ ve diğer tür çalışmaların sistematik derlemesi
		c. RKÇler
		d. Psödö-RKÇler
Level II	Yarı deneysel çalışmalar	a. Yarı deneysel çalışmaların sistematik derlemesi
		b. Yarı deneysel türde ya da diğer düşük düzey çalışmaların sistematik derlemesi
		c. Yarı deneysel prospektif kontrollü çalışma
		d. Öntest-sontest ya da retrospektif kontrol gruplu çalışma
Level III	Gözlemsel- Analitik Türde Çalışmalar	a. Karşılaştırılabilir kohort çalışmaların sistematik derlemesi
		b. Karşılaştırılabilir kohort çalışmaları ya da diğer düşük düzey çalışmaların sistematik derlemesi
		c. Kontrol gruplu kohort çalışmalar
		d. Vaka kontrol çalışmaları
		e. Kontrol grupsuz gözlemsel çalışmalar
Level IV	Gözlemsel- Tanımlayıcı Türde Çalışmalar	a. Tanımlayıcı çalışmaların sistematik derlemesi
		b. Kesitsel çalışmalar
		c. Olgu grubu
		d. Vaka raporu
Level V	Uzman görüşleri	a. Uzman görüşlerinin sistematik derlemesi
		b. Uzman ortak görüşleri
		c. Bir uzman görüşü

Kaynak: Dearholt SL, Dang D. ,2017, Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model and Guidelines. 3rd ed. Indianpolis, IN: Sigma Theta Tau International; 232. ©The Johns Hopkins Hospital/The Johns Hopkins University.

Şekil 2. 5: Fineout-Overholt ve diğ. (2010) göre kanıt düzeyleri

Kanıt Düzeyi	Kanıt Tipi	Açıklama
Level I	Sistematik derleme ya da meta-analiz	İlgili bütün sistematik derlemelerden elde edilen kanıtların analizi
Level II	Randomize kontrollü çalışma	Deneklerin bir tedavi/girişim grubuna ya da kontrol grubuna rastgele seçildiği çalışmalar
Level III	Randomize kontrollü olmayan çalışma	Deneklerin randomizasyon olmadan bir tedavi/girişim grubuna ya da kontrol grubuna atandığı çalışmalar
Level IV	Vaka kontrol ya da kohort çalışmaları	Vaka kontrol çalışması: Bir durumu öngörebilecek özellikleri belirlemek için bir vaka ve bir kontrol grubunun kıyaslanması Kohort çalışması: Bir durumda çıktıların gelişimini belirlemek için bir grubun/grupların gözlenmesi
Level V	Nitel ya da tanımlayıcı derlemelerin sistematik derlemesi	Klinik bir soruya yanıt vermek amacıyla nitel ya da tanımlayıcı çalışmalardan elde edilen kanıtların sentezi
Level VI	Nitel ya da tanımlayıcı çalışma	Nitel çalışma: Kararların "neden" ya da "nasıl" verildiğini anlamak için insan davranışlarından veri elde etmek Tanımlayıcı çalışma: İlgili konunun "ne", "ne zaman"

Kaynak: Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. ,2010, Evidence-based practice step by step: critical appraisal of the evidence: part I. *AJN The American Journal of Nursing*, *110*(7), 47-52.

Şekil 2. 6: Joanna Briggs Enstitüsü'ne (2011) göre kanıt düzeyleri

Kanıt Düzeyi	Kanıt Tipi
I (En güçlü kanıt)	Deneysel çalışmaları içeren meta analizi çalışmaları (randomizasyon yapılan randomize kontrollü çalışmalar) YA DA güven aralığı dar olan bir ya da daha fazla sayıda deneysel çalışmalar
II	Bir ya da daha fazla sayıda küçük randomize kontrollü çalışmalar YA DA randomize olmayan yarı-deneysel çalışmalar
III a	Kontrol gruplu kohort çalışmaları
III b	Vaka kontrol çalışmaları
III c	Kontrol grupsuz gözlemsel çalışmalar
IV	Klinik deneyimlere dayalı, uzman görüşleri, tanımlayıcı çalışmalar ya da uzman komite raporları

Kaynak: The Joanna Briggs Institute (JBI) ,2011, Joanna Briggs Institute reviewers' manual (2011 ed., p.75). South Australia: The Joanna Briggs Institute & The University of Adelaide.

Kanıta dayalı uygulamanın dördüncü adımı, kanıtın klinik tecrübe ve hasta değerleri kombinasyonu ile uygulanmasıdır. Araştırma kanıtları, klinik uygulamadaki değişimleri doğrulamak için yeterli olmayabilir (Melnyk ve diğ., 2010). Bu aşamada yeni kanıtlar ve klinik tecrübe harmanlanırken hastanın değerleri göz önüne alınmalıdır. Seçilen kanıtlar uygulanır ve daha sonrasında etkileri hakkında gözlem yapılır (Johnson, 2008). Hastanın mevcut anksiyetesi, diğer hastalıkları, yaşı, yaşam evresi, cinsiyeti, etnik kökeni, sosyal sınıfı, spiritüel inançları, cinsel yönelimi, sosyoekonomik faktör ve bakış açısı gibi farklılıklar da hastanın tercihlerinin yanında değerlendirilmesi gerekenlerdendir (Yates, 2013).

Kanıta dayalı uygulamanın beşinci adımı, sonuçları değerlendirmektir. Kanıta dayalı uygulamalar uygulandıktan sonra olumlu etkilerinin desteklenmesi ve olumsuz etkilerin giderilmesi için sonuçlardaki değişikliklerin izlenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir (Yates, 2013). Bir uygulamanın bir çalışma sonucunda etkili olması, klinik ortamda aynı etkiyi göstereceği anlamına gelmez. Etkisi kanıtlanan araştırma sonuçlarının sağlık bakım kalitesi ve

sonuçları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi uygulamayı idealize etmeye yardımcı olacaktır (Melnyk ve diğ., 2010).

Yeni kanıtların uygulanması etkili oldu mu ve uygulamaya dahil edilmeye devam edilmeli mi? Bir sonraki klinik sorun için hazırlanan soruda bu beş adımdan herhangi biri nasıl iyileştirilebilir? Bu beşinci ve son adımda kanıta dayalı uygulamanın kalitesi artırılmaya ve sürdürülebilirliği korunmaya çalışılır. Bu beş adımın her biri bilinçli bir şekilde uygulanırsa döngü her tamamlandığında hasta bakımı ve klinik uygulamalar iyileştirilir (Johnson, 2008).

2.2.1. Kanıta Dayalı Uygulama Modelleri

KDU kullanımının yaygınlaştırılması için modeller geliştirilmiştir. Kullanılacak modeller, KDU'nın sadece yaygınlaştırılması değil aynı zamanda asıl sorunun belirlenmesi, kanıt araştırma sürecinin sistematik olarak gerçekleştirilmesi ve bu kanıtın kliniğe entegrasyonu aşamasında etkili olmaktadır (Aydın & Kukulu, 2020). Bu doğrultuda model olarak Stetler Modeli, Iowa Modeli kanıta dayalı uygulamanın yayınlaştırılması için kullanılan "model"ler olarak tanımlanırken ARCC, PARIHS ve Ottawa modeli ise kanıta dayalı uygulamanın yaygınlaştırılması için kullanılan "kavramsal çerçeveler" olarak tanımlanır (Rycroft-Malone & Bucknall, 2010).

2.2.1.1. Iowa Modeli

Bu model; 1994 yılında geliştirilmiş bir modeldir ve bu modelin birincil amacı klinisyenlere (hekimler, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerine) sağlık bakımı sonuçlarının iyileştirilmesinde kanıtın kullanımı ile ilgili rehber olan bir süreç modelidir (Titler, 2010). Bu süreç modeli akademik ve klinik alanlarda araştırma sonuçlarının klinik entegrasyonunda sıklıkla kullanılmaktadır (Palas Karaca & Şahin, 2015). Iowa Modeli, konu seçimi, ekip oluşturma, kanıtların toplanması, kanıtın derecelendirilmesi, KDU standardının geliştirilmesi, KDU'nun uygulanması ve değerlendirilmesi olmak üzere yedi aşamadan oluşur (Aygör ve diğ., 2014).

2.2.1.2. Stetler Modeli

Bu model kılavuz niteliğinde, eleştirel bir düşünme yaklaşımı sunan uygulayıcı odaklı bir kanıta dayalı uygulama modelidir. Stetler Modeli, ilk olarak Cheryl Stetler ve Gwen Marram (1976) tarafından ABD'de Massachusetts Üniversitesi'nde öğretim üyesiyken ortaklaşa geliştirilmiştir, en sonuncusu 2009'da olmak üzere zaman içinde revize edilmiştir (Stetler, 2010). Stetler Modeli'nin kullanımında izlenecek beş adım; hazırlık, geçerlilik, karşılaştırmalı değerlendirme, dönüşüm/uygulama ve değerlendirmedir (Kahveci & Kavlak, 2022).

2.2.1.3. PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) Modeli

Bu model, 1998'de Kitson ve diğ. ortak çalışmasıyla ortaya çıkmış ve hala geliştirilmeye devam etmektedir (Rycroft-Malone, 2010). PARIHS kavramsal çerçevesinde araştırma sonuçlarının kullanımında Kanıt (Evidence), Ortam (Context), Kolaylaştırıcı (Facilitation) üç önemli faktör etkilidir. Kanıt faktörü; araştırma, klinik deneyim, hasta ve bakım verici deneyimleri ve bölgesel verileri içerir: Ortam faktörü; kültür, liderlik ve değerlendirme unsurlarını içerir. Kolaylaştırıcı faktörü; amaç, rol, beceri ve katkı unsurlarını içerir (Altuğ Özsoy & Göl, 2016).

2.2.1.4. OMRU (Ottawa Model of Research Use) Modeli

Bu model, araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması sürecindeki faktörlere ilişkin kapsamlı ve interdisipliner bir çerçeve sunmaktadır (Logan & Graham, 2010). Model, 1998 yılında Ottawa Hastanesi ve Ottawa Üniversitesi birlikteliğiyle Logan ve Graham tarafından geliştirilmiştir. Model; engellerin ve desteklerin belirlenme, girişim izlem ve sonuçların değerlendirilmesi adımlarını içerir (Altuğ Özsoy & Göl, 2016).

2.2.1.5. ARCC (Advancing Research and Clinical Practice Through Close Collaboration) Modeli

Melnyk ve Fineout-Overholt tarafından geliştirilen ARCC modelinin temel amacı, hemşireler arasında KDU'yu teşvik etmek, KDU'yu destekleyecek ve kolaylaştıracak mekanizmalar ve kişiler sağlamak ve yüksek kaliteli kanıtları yaymak gibi bazı özel hedefler ile çeşitli sağlık hizmetleri ortamlarında araştırma ve klinik uygulamanın entegrasyonunu gerçekleştirmektir. Bu modelin başarılı bir şekilde uygulanması için kilit unsurlar arasında mentorluk ve uzmanlığa erişim, KDU uzmanlarının katılımı ve yeterli kaynakların yanı sıra pratik KDU stratejilerinin sağlanması ve modelin odağının bölüm veya birim düzeyinde olması yer almaktadır (Aitken ve diğ., 2011).

Kanıta dayalı uygulamaların klinikte görünürlüğünün artması, hemşirelerin bu konuda farkındalığının artması ve olumlu tutumlara sahip olmaları ile sağlanabilir (Yılmaz ve diğ., 2018). Çağdaş hemşirelik politikalarında KDU önemi göz önüne alındığında, sağlık kuruluşları hemşirelerin en iyi kanıtları sürekli olarak kullanmalarını sağlamalıdır (Valizadeh ve diğ., 2022). Bu gereklilik ülkemizde 2010 Hemşirelik Yönetmeliği'nde "*Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler*" ifadesi ile

Madde 6'da belirtilerek resmi olarak desteklenmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Ayrıca, uluslararası standartlara dayalı KDU kullanımı, hemşirelik klinik uygulamalarının kalitesini artırır ve iyi bakım uygulamalarını teşvik eder. Kanıta dayalı uygulama, sağlık çalışanlarının mesleki gelişimi, sorumluluğu ve yetenekleri için önemlidir ve birçok kurum bunu günlük bakım uygulamalarına entegre etmeye çalışmaktadır (Jordan ve diğ., 2016). Kanıta dayalı uygulamanın, klinik uygulamaya entegre edilebilmesindeki eksiklikler bilinmektedir; ancak bu entegrasyon araştırma bulgularındaki artışa, çalışmalar her ne kadar kanıt düzeyi yüksek olacak yaklaşımlarla planlansa da hemşirelerin araştırma kullanımının önündeki engellere ilişkin algıları dolayısıyla gerçekleştirilememiştir (Almalki ve diğ., 2022; Seçginli, 2018). Hemşirelik girişimlerine dair kanıtlar ve klinik uygulamalar arasındaki boşluk kanıtların uygulanmasında bazı engellerin olduğunu göstermektedir (Yılmaz ve diğ., 2018). Kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilmesinde birey düzeyindeki engeller, bireyin KDU'ya dair bilgi, tutum, algı ve uygulamalarını ve değişime direnci içerebilir (Jordan ve diğ., 2016). KDH kaynakları yeterli olmasına rağmen, hemşireler bunları uygulayacak bilgi ve beceriden yoksundur ve makaleler uzun ve zaman alıcı olarak değerlendirilmektedir (Teixeira ve diğ., 2022). Hemşirelerin KDU konusunda bilgi, beceri, tutum ve inançları genellikle orta-yüksek düzeyde olsa da bunların fiili uygulamaya dönüştürülmesinde zorluklar devam etmektedir (Saunders ve diğ., 2019). Organizasyonel engeller, KDH uygulanması için yönetimsel destek eksikliği, değişime direnç ve KDH uygulanması için kolaylaştırma ve destek eksikliği olarak sıralanabilir (Jordan ve diğ., 2016).

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), yaşamsal önem arz eden sağlık sorunları olan kritik durumdaki hastalara nitelikli sağlık profesyonelleri tarafından etkili ve güvenli tedavi-bakım vermek amacına özel ekipmanlarla kurulmuş birimlerdir (Abuejheisheh ve diğ., 2020). YBÜ'de kritik durumda olan hastaların bakım ve tedavilerini güvenli ilkeler ışığında uygulamak ve gelişebilecek komplikasyonları önlemek hemşirelerin önemli sorumluluğudur (Salem, 2019). Güvenli bakım uygulamalarına karar vermek ve bakımın etkin yönetimi KDU sonuçlarının hasta bakımına yansıtılmasını zorunlu kılmaktadır (Hoffmann & Ahrens, 2007). Hemşirelik bakımının kalitesi ve sonuçlarını iyileştirmenin, klinik uygulamalarda ve hasta bakımının sonuçlarında fark yaratmak, bakımı bireyselleştirmek ve hastanın memnuniyet seviyesini artırmak; ancak kanıta dayalı uygulamalarla mümkündür (Dikmen ve diğ., 2018).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tasarımı

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin akademik okuryazarlık düzeyleri, kanıta dayalı klinik uygulamalara yönelik tutumlarını belirlemek ve bu değişkenler arasındaki korelasyonu belirlemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde planlandı.

3.2. Araştırma Soruları

- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin akademik okuryazarlık düzeyi nedir?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları ne düzeydedir?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin akademik okuryazarlığı ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasında ilişki var mıdır?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre akademik okuryazarlık düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre kanıta dayalı klinik uygulamalara yönelik tutumları arasında fark var mıdır?

3.3. Araştırma Değişkenleri

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, klinikte çalışma süresi vb.) araştırmanın bağımsız değişkenleri; akademik okuryazarlık düzeyi, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum bağımlı değişkenleridir.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mayıs 2023- Şubat 2024 tarihlerinde İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinin YBÜ'nde gerçekleştirildi. Bu hastanede bir adet birinci basamak, üç adet ikinci basamak ve beş adet üçüncü basamak yoğun bakım bulunmaktadır. Bu hastanede Anestezi ve Reanimasyon YBÜ, toplam 31 yataklı olup bu ünitelerde 85 hemşire görev yapmaktadır. Yenidoğan YBÜ, 28 yataklı olup bu klinikte 46 hemşire görev almaktadır. Çocuk YBÜ, 15 yataklı olup bu ünitede çalışan hemşire sayısı 39'dur. Koroner YBÜ, 16 yataklı olup 26 hemşire bu ünitede görev almaktadır. Kardiyovasküler Cerrahi YBÜ, 7 yataktan oluşmakta ve 22

hemşire bu ünitede görev yapmaktadır. Nöroloji YBÜ, 9 yataktan oluşmakta ve ünitede ise 24 hemşire görev almaktadır. Bu hastanede YBÜ'nde yer alan toplam yatak sayısı 106 ve bu ünitelerde görev yapan hemşire sayısı 374'tür.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde görevli yoğun bakım hemşireleri (N=374), evrene göre %5 hata payı, %95 güven aralığına göre belirlenen örneklemini ise; 111 olarak belirlendi (GPower 3.1.9.7.). Bu doğrultuda tez çalışma planında belirtilen veri toplama aralığına göre, araştırmanın amacını açıkladıktan sonra örneklem kriterlerini karşılayan ve onamı alınan 354 hemşireden veri toplandı. Elde edilen örneklem sayısı, evren içindeki hemşirelerin %94,4'ünü temsil etmektedir. Ayrıca GPower 3.1.9.7 programıyla yapılan güç analizi ile ölçümler arasında tip 1 hata=0.05'ya göre akademik okuryazarlık ölçeği ile kanıta dayalı hemşirelik ölçeği arasındaki ilişkinin (r=0,268) tespiti için güç düzeyi 0,9994 olarak hesaplandı.

İlgili araştırmalar referans alınarak oluşturulan örneklem seçim kriterleri; hemşirelerin en az lisans mezuniyet derecesine sahip olması, en az bir yıldır yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olması, çalışmaya katılmaya gönüllü ve istekli olması olarak belirlenmiştir (Baran, 2022; Han, 2022).

3.6. Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerini içeren bu form 14 maddeden (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte kaçıncı yılda oldukları, yoğun bakımda çalışma süreleri, mesleki yayınları takip etme durumları, bilimsel etkinliklere katılma durumları, kanıta dayalı hemşireliği bilip bilmedikleri ve bunun klinikte ne derece uygulandığı, teknolojiyi aktif kullanıp kullanmadıkları) oluşmaktadır (Han, 2022).

Akademik Okuryazarlık Ölçeği (AOÖ): Bu ölçek, akademik okuryazarlık düzeyini ölçmek amacıyla Demir ve Deniz tarafından (2020) geliştirilmiştir. 23 maddeden oluşan bu ölçek "Akademik Eğilim (AE)", "Araştırma Süreci (AS)" ve "Bilgi Kullanımı (BK)" olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 17, 18 ve 20. maddeleri olumsuz anlam içerip ters değerlendirilmelidir. Ölçeğin maddeleri 1'den (Kesinlikle Katılmıyorum) 5'e (Kesinlikle Katılıyorum) kadar sıralanmış olan beşli likert sistemi kullanılarak puanlandırılmış olup,

ölçekten en düşük 23, en yüksek 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, akademik okuryazarlık becerisinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin toplam Cronbach α güvenirlik katsayısı için α=0,87; AE Alt Boyutu için α=0,84; AS Alt Boyutu için α=0,78; BK Alt Boyutu için α=0,76'dır (Demir & Deniz, 2020) Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,907 olarak bulundu.

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ): Hemşirelerin kanıta dayalı klinik uygulamalara yönelik tutumunu ölçmek amacıyla Rufaza-Martinez ve diğ. (2011) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği ise 2015 yılında Ayhan ve diğ. tarafından yapılmıştır. 15 maddeden oluşan bu ölçek "İnanç ve Beklentiler (İB)", "Duygular (D)" ve "Uygulama Niyeti (UN)" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelerden sekiz tanesi (1, 2,5,7, 9, 11, 13 ve 14) olumlu olup yedisi (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15) olumsuz anlam içerip, olumsuz maddeler ters yönde kodlandırılmıştır. Ölçek maddeleri 1'den (Kesinlikle Katılmıyorum) 5'e (Kesinlikle Katılıyorum) kadar sıralanmış olan beşli likert sistemi kullanılarak puanlandırılmış olup hazırlanan ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu yönde arttığını göstermektedir. Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması sonucunda elde edilen Cronbach α toplam güvenirlik katsayısı α=0,90; alt boyut güvenirlik katsayıları, İ Alt Boyutu için α=0,86, UN Alt Boyutu için α=0,69, D Alt Boyutu için α=0,71'dir (Ayhan ve diğ., 2015). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,961 olarak bulundu.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verilerinin toplanmasına, araştırmanın yapılması ile ilgili etik kurul izni ve kurum izni alınmasının ardından başlandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan YBÜ'de görev yapan hemşireler örnekleme dahil edildi. Araştırmacı tarafından hemşirelere; çalışmanın kapsamı, çalışmanın amacı, çalışmanın süresi ve çalışma süresinde kendilerinin yapması gerekenler, alınan verilerin nerde ve nasıl işleneceği yüz yüze görüşülerek anlatıldı. Veri toplama zamanı; tedavi-bakım saatlerini etkilemeyecek şekilde, hemşirelerin dinlenme zamanlarında ya da vardiya teslimlerinden sonra olacak şekilde planlandı. Veriler 10 Mayıs 2023- 10 Şubat 2024 tarihleri arasında evrenin tamamına ulaşmak amacıyla olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılarak toplandı. Veri toplama formları hemşirelerin tercihlerine göre basılı materyal ya da on-line (Google form) olarak teslim edildi. Verilerin toplanması ortalama 7-8 dakika sürdü.

3.8. Araştırmanın Yasal ve Etik Yönleri

Araştırma kapsamında kullanılan; Akademik Okuryazarlık Ölçeği (Ek-1) ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Ek-2)'nin Türkçe uyarlamasını yapan araştırmacılardan, kullanım izni e-posta ile alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda etik kurul onayı (Ek-3), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Ek-4) alındı. Veri toplama aşamasında örneklemdeki hemşirelere araştırmanın amacı, kapsamı, kendilerinden beklenenler, elde edilen verilerin araştırma kapsamında kullanılacağı Helsinki Bildirgesi doğrultusunda hazırlanmış bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile açıklanarak gönüllülük ilkesi esas alınmış ve araştırmaya katılmaları için sözlü ve yazılı izinleri alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin akademik okuryazarlık düzeyleri ve kanıta dayalı klinik uygulamalara yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen, ilk çalışma olması, çalışmada evrenin %94'üne ulaşılmış olması araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Akademik okuryazarlık ölçeğinin hemşirelik alanında ilk defa kullanılmış olması ve kullanılan bu ölçeğin iç tutarlık değerinin 0,961 olması ile ölçeğin bu alanda kullanımının güvenilir olması çalışmanın bir diğer güçlü yönüdür. Ancak araştırmanın sadece İstanbul'da bir eğitim-araştırma hastanesinde yapılmış olması ve dolayısıyla Türkiye'deki tüm YBÜ görev yapan hemşirelere genellenememesi, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Elde edilen sonuçlar katılımcıların öz-bildirimine dayalı olarak elde edilmesi objektiflik açısından bir başka sınırlılıktır.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi için SPSS 29 (Statistical Package for the Social Sciences) yazılımı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde) ve sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Yapılan normallik testinde verilerin normal dağıldığı görülmüş olup, iki grup arasındaki farkları belirlemek için bağımsız örneklem t testi ve ikiden fazla grup arasındaki farkları incelemek için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) uygulanmıştır. "Tek yönlü varyans analizi" sonucunda varyans homojenliği için Levene testi kullanılmış, farklılığın hangi grup/gruplardan kaynaklandığı ise "çoklu karşılaştırma testi"

(Bonferroni veya Tamhane’s T2) ile belirlenmiştir. Varyans homojenliği sağlanan değişkenlerde gruplar arasındaki fark Bonferroni testi ile, varyans homojenliği sağlanmayan değişkenlerde ise Tamhane’s T2 testi ile incelenmiştir. Ölçekler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin akademik okuryazarlık düzeyleri ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları ve arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatiksel analizleri ile elde edilen bulguları; aşağıdaki başlıklar doğrultusunda açıklayıcı tablolar ile sunuldu.

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
   - Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular
   - Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Düzeyine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular
   - Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular
   - Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular
   - Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Düzeyleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular
3. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Ortalamalarına İlişkin Bulgular
   - Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Akademik Okuryazarlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
   - Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Akademik Okuryazarlık Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
4. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular
   - Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması
   - Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1'de sunuldu.

Tablo 4. 1: Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=354)

Bireysel özellikler		**n**	**%**
Yaş			
	Ort±Ss (min-maks)	29,19±5,41 (20-48)	
Cinsiyet			
	Kadın	233	65,8
	Erkek	121	34,2
Mezun olunan lise			
	Anadolu / Fen Lisesi	167	47,2
	Sağlık Meslek Lisesi	85	24,0
	Düz Lise	102	28,8
Eğitim durumu			
	Lisans	309	87,3
	Yüksek Lisans	42	11,9
	Doktora	3	0,8

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelerin bireysel özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamalarının 29,19±5,41 yıl, %65,8'inin kadın, %47,2'sinin Anadolu/ Fen lisesi mezunu ve %87,3'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi (Tablo 4.1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.2'de sunuldu.

Tablo 4. 2: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=354)

Mesleki özellikler		**n**	**%**
Hemşire olarak çalışma süresi (yıl)	ort±ss (min-maks)	6,57±5,70 (1-28)	
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)	ort±ss (min-maks)	4,46±4,25 (1-25)	
Görev yapılan kurumda çalışma süresi (yıl)	ort±ss (min-maks)	4,97±4,38 (1-27)	
Mesleki bilimsel etkinliklere katılma durumu			
	Hayır	163	46,0
Mesleki bilimsel dergi yayınları takip etme durumu	Evet	191	54,0
Hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu	Evet	245	69,2
	Hayır	109	30,8
Mesleki derneğe üyelik durumu			
Mesleki derneklere üyelik varlığı	Hayır	307	86,7
	Evet	47	13,3
Üye olunan dernekler	Türk Hemşireler Derneği	30	63,8
	Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği	13	27,7

	Yara Bakım ve Doku Onarımı Derneği	2	4,3
	Türk Hematoloji Derneği	1	2,1
	Yara Ostomi İnkontinans Hemşireliği Derneği	1	2,1
	Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği	1	2,1
	Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği	1	2,1
	Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği	1	2,1
	Nöroloji Hemşireleri Derneği	1	2,1
Klinikte kanıta dayalı hemşireliğin uygulanma durumu			
Kanıta dayalı hemşirelik kavramını bilme durumu	Evet	286	80,8
	Hayır	68	19,2
Çalıştığınız klinikte KDU uygulanma durumu	Girişimlerin tümü kanıta dayalı uygulamalardır	90	25,4
	Girişimlerin çoğu kanıta dayalı uygulamalardır	175	49,4
	Girişimlerin ancak küçük bir bölümü kanıta dayalı uygulamalardır	31	8,8
	Girişimlerin hangi oranda kanıta dayalı uygulamalar olduğunu tam bilemiyorum	58	16,4
Teknoloji kullanım durumu			
Günlük yaşamda teknolojiyi aktif kullanma durumu	Evet	339	95,8
	Hayır	15	4,2
Sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullanma durumu	Evet	323	91,2
	Hayır	31	8,8

Araştırmada yer alan yoğun bakım hemşirelerinin; meslekteki görev süresi 6,57±5,70 yıl, yoğun bakımda çalışma süresi 4,46±4,25 yıl, görev yapılan kurumda çalışma süresi 4,97±4,38 yıl'dır. Hemşirlerin %54,0'ü mesleki bilimsel dergi yayınları takip etmekte, %69,2'si hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmakta ve %13,3'ü mesleki derneklere üyeliği bulunmakta iken üyeliği olanların %63,8'inin THD (Türk Hemşireler Derneği), %21,3'ünün TYBHD (Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği) üyeliği bulunmaktadır. Ayrıca %80,8'i kanıta dayalı hemşirelik kavramını bilmekte, %49,4'ü girişimlerin çoğunda kanıta dayalı uygulamalar kullandığını ifade etmekte,%95,8'i günlük yaşamda teknolojiyi aktif olarak kullandığını ve %91,2'si sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullandığını belirtti (Tablo 4.3).

4.2. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık (AO) Düzeyine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe (KDHYTÖ) Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin akademik okuryazarlık düzeyine ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumuna ilişkin puan ortalamalarının dağılımı ve aralarındaki ilişki Tablo 4.3 ve Tablo 4.4'te sunuldu.

Tablo 4. 3: **Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Ölçeği ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular**

Ölçekler	**Ort**	**Ss**	**Min**	**Maks**
AOÖ Toplam Puan	78,58	17,68	22	110
Alt Boyutlar				
Akademik eğilim (AE)	36,68	8,31	10	50
Araştırma süreci (AS)	27,56	7,44	8	40
Bilgi kullanımı (BK)	14,34	3,13	4	20
KDHYTÖ Toplam Puan	59,21	10,01	32	75
Alt Boyutlar				
İnanç ve beklentiler (İB)	28,10	5,43	7	35
Uygulama niyeti (UN)	15,26	2,92	7	20
Duygular (D)	15,85	3,91	4	20

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin akademik okuryazarlık ölçek puanı 78,58±17,68 (yüksek düzey), kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği puanı 59,21±10,01 (yüksek düzey) olarak belirlendi (Tablo 4.3).

Tablo 4. 4: Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Akademik Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler		Akademik eğilim (AE)	Araştırma süreci (AS)	Bilgi kullanımı (BK)	Akademik Okuryazarlık Ölçeği Toplam Puan (AOÖ)
İnanç ve beklentiler (İB)	r	0,162	0,066	0,093	0,120
	p	**0,002***	0,216	0,082	**0,023***
Uygulama niyeti (UN)	r	0,326	0,213	0,251	0,288
	p	**0,000***	**0,000***	**0,000***	**0,000***
Duygular (D)	r	0,361	0,196	0,287	0,303
	p	**0,000***	**0,000***	**0,000***	**0,000***
	r	0,324	0,174	0,235	0,268

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)	p	**0,000***	**0,001***	**0,000***	**0,000***

*r: Pearson korelasyon katsayısı, *p<0,05*

Akademik okuryazarlık ölçek toplam ve alt boyutları ile kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği toplam ve alt boyutları arasında pozitif, düşük düzeyde ancak genel olarak anlamlı derecede bir ilişki görüldü (p<0,05) (Tablo 4.4).

4.3. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre akademik okuryazarlık ölçeğine göre karşılaştırmalarını gösteren tablolar Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'da sunuldu.

Tablo 4.5: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre AOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bireysel Özellikler		**Akademik eğilim (AE)**	**Araştırma süreci (AS)**	**Bilgi kullanımı (BK)**	**Akademik Okuryazarlık Ölçeği Toplam Puan (AOÖ)**
		Ort±Ss	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**
Yaş	r	-0,056	-0,043	-0,044	-0,027
	p	0,290	0,418	0,410	0,617
Cinsiyet					
Kadın		28,37±7,11	14,73±3,00	81,02±16,77	37,92±7,80
Erkek		26,01±7,84	13,59±3,27	73,88±18,48	34,29±8,75
t/p		**2,774/0,006***	**3,298/0,006***	**3,553/0,000***	**3,838/0,000***
Mezun olunan lise					
Anadolu lisesi		27,54±7,07	14,52±2,81	79,04±16,30	36,98±7,54
Sağlık meslek lisesi		28,14±7,68	14,31±3,07	79,73±17,20	37,28±7,74
Düz lise		26,91±7,75	14,03±3,61	76,75±19,63	35,80±9,54
Fen lisesi		29,70±8,26	14,9±3,41	80,30±22,51	35,7±11,22
F/p		0,705/0,549	0,618/0,604	0,551/0,648	0,640/0,590
Eğitim durumu					
Lisans		27,22±7,40	14,20±3,12	77,72±17,58	36,30±8,25
Lisansüstü		29,89±7,38	15,29±3,09	84,47±17,41	39,29±8,34
t/p		**-2,258/0,025***	**-2,187/0,029***	**-2,408/0,017***	**-2,270/0,024***

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)
F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi r:Pearson korelasyon katsayısı
**p<0,05*

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin bireysel özellikleri ile akademik okuryazarlık ölçeği toplam ve alt puan ortalamalarına bakıldığında; yaş, mezun olunan lise değişkeninin anlamlı bir ilişki / fark oluşturmadığı (p>0,05); buna karşın kadınların akademik okuryazarlık düzeyinin erkeklere göre, lisansüstü eğitim görenlerin akademik okuryazarlık düzeyinin lisans mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde olduğu

saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre AOÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mesleki Özellikler	Akademik eğilim (AE)	Araştırma süreci (AS)	Bilgi kullanımı (BK)	Akademik Okuryazarlık Ölçeği Toplam Puan (AOÖ)
	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Mesleki dernek üyelik durumu				
Hayır	36,38±7,86	27,21±7,24	14,26±2,96	77,86±16,81
Evet	38,60±10,72	29,83±8,37	14,83±4,11	83,26±22,17
t/p	-1,360/0,179	**-2,256/0,025***	-0,909/0,367	-1,955/0,051
Kanıta dayalı hemşirelik kavramını bilme durumu				
Evet	37,07±8,59	27,86±7,63	14,48±3,25	79,41±18,33
Hayır	35,04±6,82	26,31±6,51	13,75±2,51	75,10±14,21
t/p	**2,084/0,039***	1,548/0,122	**2,023/0,045***	**2,114/0,036***
Çalışılan klinikte KDU uygulanma durumu				
Girişimlerin tümü kanıta dayalı uygulamalardır	34,69±9,73b	26,27±8,49	13,97±3,81	74,92±20,93b
Girişimlerin çoğu kanıta dayalı uygulamalardır	38,30±7,11a	28,72±6,65a	14,76±2,73a	81,78±15,29a
Girişimlerin ancak küçük bir bölümü kanıta dayalı uygulamalardır	37,32±8,81	29,90±7,18a	14,68±3,31	81,90±18,28a
Girişimlerin hangi oranda kanıta dayalı uygulamalar olduğunu tam bilemiyorum	34,52±8,06b	24,83±7,15b	13,47±2,83b	72,81±16,40b
F/p	**5,526/0,001***	**6,218/0,000***	**3,153/0,025***	**5,856/0,001***

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)
F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi r:Pearson korelasyon katsayısı
**p<0,05*

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki özellikleri ile akademik okuryazarlık ölçeği toplam ve alt puan ortalamalarına bakıldığında; mesleki deneyim, yoğun bakım ve görev yapılan kurumda çalışma süreleri, bilimsel dergi yayınları takip etme, hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma, günlük yaşamda teknolojiyi aktif kullanma ve sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullanma durumları ile akademik okuryazarlık ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki / fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.6).

Buna karşın; mesleki dernek üyeliği olanların "Akademik Eğilim" puan ortalamalarının anlamlı olarak üyeliği olmayanlara göre daha yüksek; KDH kavramını bilenlerin "Akademik Eğilim", "Bilgi Kullanımı" ve akademik okuryazarlık ölçeği toplam puan, mesai saatinde hemşirelik girişimlerinin çoğunu KDU temellendiren hemşirelerin "Akademik Eğilim", küçük bir bölümünü KDU temellendirenlerin diğer gruplarla karşılaştırıldığında, "Araştırma Süreci", "Bilgi Kullanımı" ve "Akademik Okuryazarlık Ölçeği Toplam" puan ortalamalarının

istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlendi. (p<0,05) (Tablo 4.6).

4.4. Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin bireysel ve mesleki özelliklerine göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'ne göre karşılaştırmalarını gösteren tablolar Tablo 4.7 ve Tablo 4.8'de sunuldu.

Tablo 4.7: Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bireysel özellikler		İnanç ve beklentiler (İB)	Uygulama Niyeti (UN)	Duygular (D)	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan (KDHYTÖ)
		Ort±Ss	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**
Yaş	r	0,045	0,095	0,015	0,058
	p	0,401	0,073	0,778	0,277
Hemşire olarak çalışma süresi	r	0,029	0,095	0,042	0,060
	p	0,592	0,073	0,427	0,262
Yoğun bakımda çalışma süresi	r	-0,004	0,067	0,014	0,022
	p	0,939	0,212	0,798	0,673
Görev yapılan kurumda çalışma süresi	r	-0,007	0,047	0,006	0,012
	p				
Cinsiyet					
Kadın		28,77±5,00	15,57±2,84	16,26±3,74	60,60±9,79
Erkek		26,81±5,99	14,67±2,98	15,07±4,11	56,55±9,94
t/p		**3,268/0,001***	**2,784/0,006***	**2,746/0,006***	**3,678/0,000***
Mezun olunan lise					
Anadolu lisesi		27,92±5,19	15,08±2,87	15,51±3,95	58,51±9,69
Sağlık meslek lisesi		27,89±5,38	15,14±2,87	15,82±3,71	58,86±9,52
Düz lise		28,32±5,96	15,45±3,09	16,14±4,07	59,91±11,00
Fen lisesi		30,50±3,69	17,20±1,55	18,50±1,78	66,20±5,47
F/p		0,807/0,491	1,873/0,134	2,135/0,095	2,102/0,100
Eğitim durumu					
Lisans		27,78±5,33	15,12±2,85	15,72±3,88	58,62±9,69
Lisansüstü		30,31±5,71	16,27±3,18	16,71±4,04	63,29±11,27
t/p		**-2,952/0,003***	**-2,489/0,013***	-1,585/0,114	**-2,953/0,003***

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)
F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi r:Pearson korelasyon katsayısı
**p<0,05*

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin bireysel özellikleri ile Kanıta Dayalı hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt puan ortalamalarına bakıldığında; yaş, mezun olunan lise değişkeninin anlamlı bir ilişki / fark oluşturmadığı (p>0,05); buna karşın kadınların kanıta dayalı hemşirelik yönelik tutumlarının erkeklere göre, lisansüstü eğitim derecesine sahip

olanların "İB", "UN" ve toplam Kanıta Dayalı hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin lisans mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlendi (p<0,05) (Tablo 4.7).

Tablo 4. 8: Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre KDHYTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Mesleki özellikler		İnanç ve beklentiler (İB)	Uygulama Niyeti (UN)	Duygular (D)	Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam Puan (KDHYTÖ)
		Ort±Ss	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**	**Ort±Ss**
Yaş	r	0,045	0,095	0,015	0,058
	p	0,401	0,073	0,778	0,277
Hemşire olarak çalışma süresi	r	0,029	0,095	0,042	0,060
	p	0,592	0,073	0,427	0,262
Yoğun bakımda çalışma süresi	r	-0,004	0,067	0,014	0,022
	p	0,939	0,212	0,798	0,673
Görev yapılan kurumda çalışma süresi	r	-0,007	0,047	0,006	0,012
	p	0,888	0,380	0,913	0,824
Mesleki bilimsel dergi yayınları takip etme					
Hayır		29,59±4,79	15,78±3,15	15,84±4,37	61,21±10,44
Evet		26,83±5,64	14,82±2,63	15,86±3,47	57,51±9,33
t/p		**4,911/0,000***	**3,070/0,002***	-0,043/0,966	**3,486/0,001***
Hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumu					
Evet		28,66±5,37	15,58±2,95	16,00±4,01	60,24±10,21
Hayır		26,84±5,40	14,55±2,73	15,52±3,67	56,92±9,20
t/p		**2,936/0,004***	**3,101/0,002***	1,051/0,294	**3,028/0,003***
Mesleki dernek üyelik durumu					
Hayır		27,48±5,42	14,86±2,81	15,47±3,90	57,82±9,64
Evet		32,15±3,48	17,87±2,19	18,32±2,96	68,34±7,25
t/p		**-5,725/0,000***	**-7,021/0,000***	**-5,865/0,000***	**-8,823/0,000***
Kanıta dayalı hemşirelik kavramını bilme durumu					
Evet		28,59±5,41	15,44±2,99	16,10±3,95	60,13±10,21
Hayır		26,04±5,06	14,53±2,48	14,78±3,55	55,35±8,13
t/p		**3,530/0,000***	**2,320/0,021***	**2,533/0,012***	**4,134/0,000***
Çalışılan klinikte KDU uygulanma durumu					
Girişimlerin tümü kanıta dayalı uygulamalardır		28,30±6,15	15,04±3,20	14,49±4,91b	57,83±11,39
Girişimlerin çoğu kanıta dayalı uygulamalardır		28,40±5,07	15,49±2,70	16,70±3,25a	60,58±8,87a
Girişimlerin ancak küçük bir bölümü kanıta dayalı uygulamalardır		29,10±5,52	16,1±3,08a	16,68±3,44a	61,87±10,61a
Girişimlerin hangi oranda kanıta dayalı uygulamalar olduğunu tam bilemiyorum		26,36±5,04	14,48±2,87b	14,97±3,50b	55,81±9,71b
F/p		2,579/0,054	**2,776/0,041***	**8,321/0,000***	**4,771/0,003***
Günlük yaşamda teknolojiyi aktif kullanma durumu					
Evet		28,07±5,44	15,25±2,92	15,82±3,96	59,14±10,03
Hayır		28,87±5,44	15,47±2,88	16,53±2,50	60,87±9,91

t/p	-0,557/0,578	-0,276/0,782	-0,691/0,490	-0,652/0,515
Sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullanma durumu				
Evet	28,35±5,40	15,34±2,98	15,90±3,99	59,58±10,14
Hayır	25,55±5,21	14,48±2,06	15,35±2,89	55,39±7,71
t/p	**2,765/0,006***	**2,103/0,041***	0,961/0,342	**2,804/0,008***

a,b: gruplar arasındaki ortalama farklılıkları gösterir (a: en yüksek ortalama)
F:One-way ANOVA testi, t:Bağımsız örneklem t testi r:Pearson korelasyon katsayısı
**p<0,05*

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin mesleki özellikleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt puan ortalamalarına bakıldığında; mesleki deneyim, yoğun bakım ve görev yapılan kurumda çalışma süreleri ve günlük yaşamda teknolojiyi aktif kullanma durumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki/fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.8).

Buna karşın; mesleki bilimsel dergi takip etmeyenlerin, hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılanların ve sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullananların Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam, "İnanç ve Beklentiler", "Uygulama Niyeti" alt boyut puanı ortalamlarının diğer gruplarla karşılaştırıldığında, ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlendi (p<0,05) (Tablo 4.8).

Mesleki derneğe üye olan ve KDH kavramını bilen hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt puan ortalamalarının; derneğe üye olmayan ve bu kavramı bilmeyenlerle karşılaştırıldığında, ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlendi (p<0,05). Ayrıca; mesai saatinde hemşirelik girişimlerinin küçük bir bölümünü KDU temellendiren hemşirelerin "UN" ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının, çoğunu KDU temellendirenlerin "Duygular" alt puan ortalamlarının diğer gruplara göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görüldü (p<0,05) (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Kanıta dayalı hemşirelik, bilinçli klinik kararlar almak için mevcut en iyi araştırma sonuçlarını klinik tecrübe ve hastanın tercihleriyle bütünleştirmeyi içerir (Penz ve Bassendowski, 2006). Stålberg (2021) hemşirelik eğitiminin akademikleşmesini ve öğrencilerin eğitsel ve klinik amaçlarla akademik okuryazarlıklar edinmesinin önemini tartışmaktadır. Bu durum, hemşirelerin kendi alanlarındaki kanıta dayalı uygulama ve araştırmalarla etkin bir şekilde iletişim kurabilmeleri için akademik okuryazarlıkların geliştirilmesinin önemi ile örtüşmektedir. Kanıta dayalı hemşirelik, klinik karar verme süreçlerinde güvenilir bilimsel kanıtların kullanılmasının önemini vurgulayan bir disiplindir (Han, 2021). Akademik okuryazarlık ise, kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirmek için araştırama sonuçlarına ulaşma ve araştırma sonuçlarının sentezi için oldukça önemlidir. Literatürün sentezi, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, kanıta dayalı uygulama ve akademik okuryazarlıkların yoğun bakım hemşirelerinin yetkinliklerini şekillendirmedeki kritik rolünü vurgulayarak, bu alanların yoğun bakım hemşirelerinin yetkinlik gelişimindeki önemini ortaya koymaktadır. YBÜ hemşirelerinin bilinçli klinik kararlar verebilmeleri ve etkili bakım sağlayabilmeleri için kanıta dayalı hemşirelik konusunda sağlam bir temele sahip olmaları çok önemlidir. Hemşireler, yoğun bakımlarda yatmakta olan kritik hastalarda komplikasyonların önlenmesi gibi kanıta dayalı kavramları hemşirelik uygulamalarına entegre ederek hasta bakım kalitesini ve güvenliğini artırabilir (Jiao ve diğ., 2022). Bu yaklaşım hem hasta sonuçlarını iyileştirir hem de hemşireyi güçlendirerek hemşireliğin profesyonelleşmesine de katkıda bulunur. İstatistiksel analizlerle edinilen bulgular, güncel literatür ile tartışıldı.

5.1. Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya dahil olan yoğun bakım hemşirelerinin bireysel özelliklerine baktığımızda; yaş ortalamalarının 29,19±5,41 yıl, %65,8'inin kadın, %47,2'sinin Anadolu/ Fen lisesi mezunu ve %87,3'ünün lisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Literatürde hemşirelerle yapılan araştırmalara baktığımızda, araştırmamızla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir (Aygün & Yıldırım, 2021; Baran ve diğ., 2020; Danacı ve diğ., 2023; Daştan & Hintistan, 2018; Dikmen ve diğ., 2018; D. S. Doğan ve diğ., 2019; S. E. Doğan ve diğ., 2021; Karaahmetoğlu

ve diğ., 2022; Menekli & Korkmaz, 2021; Şen & Yurt, 2021; D. Yılmaz ve diğ., 2019; E. Yılmaz ve diğ., 2018).

Araştırmada yer alan yoğun bakım hemşirelerinin; meslekteki görev süresi 6,57±5,70 yıl, yoğun bakımda çalışma süresi 4,46±4,25 yıl, görev yapılan kurumda çalışma süresi 4,97±4,38 yıldır. Hemşirlerin %54,0'ü mesleki bilimsel dergi yayınları takip etmekte, %69,2'si hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmakta ve %13,3'ü mesleki derneklere üyeliği bulunmakta iken üyeliği olanların %63,8'inin THD (Türk Hemşireler Derneği), %21,3'ünün TYBHD (Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği) üyeliği bulunmaktadır. Ayrıca %80,8'i kanıta dayalı hemşirelik kavramını bilmekte, %49,4'ü girişimlerin çoğunda kanıta dayalı uygulamalar kullandığını ifade etmekte,%95,8'i günlük yaşamda teknolojiyi aktif olarak kullandığını ve %91,2'si sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullandığını belirtti (Tablo 4.5). Literatürde hemşirelerle yapılan araştırmalara baktığımızda, çalışmamızda ele alınan örneklem grubunun benzer sonuçlara sahip olduğu görülmektedir (Aygun & Yıldırım, 2021; Baran ve diğ., 2020; Danaci ve diğ., 2023; Daştan & Hintistan, 2018; Dikmen ve diğ., 2018; D. S. Doğan ve diğ., 2019; S. E. Doğan ve diğ., 2021; Karaahmetoğlu ve diğ., 2022; Menekli & Korkmaz, 2021; Şen & Yurt, 2021; D. Yılmaz ve diğ., 2019; E. Yılmaz ve diğ., 2018).

5.2. Hemşirelerin Akademik Okuryazarlık (AO) Düzeyine ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe (KDHYTÖ) Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Akademik okuryazarlık toplam ve üç alt boyut puan ortalamaları sırasıyla; 78,58±17,68; 36,68±8,31; 27,56±7,44; 14,34±3,13 ile hemşirelerin akademik okuryazarlık düzeyleri yüksek düzey olarak belirlendi (Tablo 4.3). Literatürde akademik okuryazarlık ölçeğinin hemşirelerde kullanımına ilişkin çalışma bulunmamaktadır. Ancak çalışmamız örneklem grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerinde bu ölçeğin iç tutarlık değeri 0,961 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin hemşire popülasyonunda güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Güzel'in (2024) "İstanbul'daki Aile Hekimliği Asistanlarının Akademik Okuryazarlık Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezinde akademik okuryazarlık ve üç alt boyut (Akademik Eğilim, Araştırma Süreci ve Bilgi Kullanımı) puan ortalamaları sırasıyla; 79,1±13,9; 38,6±6,7; 25,6±6,4; 14,9±2,7 ile tıpta uzmanlık öğrencilerinin akademik okuryazarlık düzeyleri yüksek düzey olarak belirlendi. Kanıta dayalı uygulamaların klinikte yaygınlaştırılması için akademik okuryazarlık becerisinin geliştirilmesi önemlidir. Literatürde okuryazarlık becerisi yüksek olanların kanıta dayalı uygulamayı gerçekleştirme niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Amit-Aharon ve diğ., 2020; Azami ve diğ., 2020; Bahramian ve

diğ., 2020; Janavi ve diğ., 2018; Sánchez-García ve diğ., 2019).

Çalışmaya katılan hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ve alt boyutları puanları sırasıyla 59,21±10,01; 28,10±5,43; 15,26±2,92; 15,85±3,91; toplam puan ortalamaları ise; 59,21±10,01 (yüksek düzey) olarak belirlendi (Tablo 4.3). Kanıta dayalı uygulama sonuçları ile ilgili Dikmen ve diğ. (2018) yoğun bakım hemşirelerinde (N=70) gerçekleştirdiği araştırma sonucunda; Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ölçek puanı 57,20±9,06; alt boyutların ortalama puanları ise "İB" 26,97 ± 5,50; "UN" 14,27 ± 2,44 ve "D" 15,95 ± 3,17 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Yılmaz ve diğ. (2018) cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin (N=186) Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ölçek puanı 57,14±8,27; alt boyutların ortalama puanları ise, "İnanç ve Beklentiler" 27,08±4,43; "Uygulama Niyeti" 14,85±2,49 ve "Duygular" 15,21±2,85 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ile hemşirelerin tutumlarının olumlu olduğu tespit edildi. Destan ve Hintistan'ın (2018) dahiliye birimlerinde görev yapan hemşirelerin (N=64) KDHTYÖ toplam ölçek puanı 57,35±9,45; alt boyutların ortalama puanları ise; "İnanç ve Beklentiler" 27,26±4,66; "Uygulama Niyeti" 14,81±3,04 ve "Duygular" 15,28±3,59 olarak bulunmuştur. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Yılmaz ve diğ. (2019) hemşirelerin (N=200) Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ölçek puanı 46,36±3,95; alt boyutların ortalama puanları ise, "İnanç ve Beklentiler" 28,30±3,90; "Uygulama Niyeti" 10,55±1,93 ve "Duygular" 7,51±2,45 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelerin KDH yönelik tutumları orta düzey olarak tespit edilmiştir. Doğan ve diğ. (2019) ve Şen ve Yurt'un (2021) çalışmalarında da bulgularımızdan farklı olarak ölçeğin "Duygular" alt boyutunun daha düşük ortalamada olduğu görülmektedir. Güven Özdemir ve diğ. (2022) çalışmasında Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 60,17±8,44; alt boyutların ortalama puanları ise, "İnanç ve Beklentiler" 28,87±4,58; "Uygulama Niyeti" 15.80±2,49 ve "Duygular" 15.51±3,55 olarak bulunmuştur. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde; hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda bulgularımızla uyumlu olarak kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun iyi düzeyde olduğu belirtilebilir (Aygün & Yıldırım, 2021; Danaci ve diğ., 2023; S. E. Doğan ve diğ., 2021).

Ayrıca çalışmada akademik okuryazarlık ölçeği toplam ve alt boyutları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt boyutları arasında pozitif olarak anlamlı

derecede bir ilişki görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Buna göre; çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin akademik okuryazarlık düzeyi arttıkça kanıta dayalı uygulamaları kullanmaya yönelik tutumlarının arttığı belirtilebilir. Literatürde bu konu ile ilgili direk ilişki çalışmaya rastlanamamasına rağmen; hemşirelerin genel okuryazarlık düzeyi arttıkça kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının arttığını gösteren yayınlar bulunmaktadır (Amit-Aharon ve diğ., 2020; Azami ve diğ., 2020; Bahramian ve diğ., 2020; Janavi ve diğ., 2018; Sánchez-García ve diğ., 2019).

5.3. Hemşirelerin Bireysel ve Bazı Mesleki Özelliklerine Göre AOÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamındaki "kadın" yoğun bakım hemşirlerinin akademik okuryazarlık düzeyinin erkeklere göre, "lisansüstü eğitim derecesine sahip" olanların akademik okuryazarlık düzeyinin lisans mezunu olanlarla kıyaslığında anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Güzel'in (2024) tıpta uzmanlık öğrencileriyle yaptığı çalışmada cinsiyetin tıpta uzmanlık öğrencilerinin akademik okuryazarlık düzeyini istatistiksel olarak anlamlı ölçüde etkilemediği görülmüştür.

Lundgren ve Robertsson'un (2013); lisans tezini tamamlayan hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdiği nitel görüşmede öğrenciler tez yazımı süresince; bilgiyi okuma, sentezleme, uygulama, eleştirel düşünme ve bilimsel bir yaklaşım geliştirme konusunda bilgi ve becerilerini geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinde akademik bilgi okuryazarlığı becerileri kazanılması ile, gelecekteki profesyonel hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünmeyi kolaylaştırabileceğini ve böylece KDU katkıda bulunabileceği de belirtilmektedir (Amit-Aharon ve diğ., 2020). Ayrıca hemşireler, tezlerinde edindikleri bilgiyi klinikte kullandıklarını ifade etmiştir (Lundgren & Robertsson, 2013).

Araştırmaya katılan hemşirelerde mesleki dernek üyeliği olanların "Akademik Eğilim" puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek; KDH kavramını bilenlerin "Akademik Eğilim", "Bilgi Kullanımı" ve Akademik Okuryazarlık Ölçeği toplam puan, mesai saatinde hemşirelik girişimlerinin çoğunu KDU temellendiren hemşirelerin "Akademik Eğilim", küçük bir bölümünü KDU temellendirenlerin "Araştırma Süreci", "Bilgi Kullanımı" ve "Akademik Okuryazarlık Ölçeği toplam" puan ortalamlarının diğer gruplarla kıyaslandığında anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Mesleki dernek üyeliği bulunan

hemşirelerin profesyonel gelişim konusunda farkındalığının yüksek olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Dikmen ve diğ., 2014; Y. Dikmen, 2016; Tarhan ve diğ., 2016; Zengin ve diğ., 2018). Bu sonucun; hemşirelerde profesyonel farkındalık bilincinin gelişmesi ile paralel olarak, güncel mesleki yayınları takip etme, sonuçlarını bakıma yansıtma konusunda da farkındalığı olumlu ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir. Kanıta dayalı hemşirelik, araştırma sonuçlarının hasta tercihleri ve hemşirenin klinik tecrübesi dahilinde klinik uygulamaya aktarılmasıdır (Tuğ ve diğ., 2022). Kanıta dayalı uygulamaların kliniğe aktarılmasında hemşirelerin bilimsel araştırma sürecine hakim olması, araştırma sonuçlarının kullanımı noktasında; hemşirenin bilgili olması ve akademik okuryazarlık becerilerini kullanması gerekmektedir (Lima ve diğ., 2022; Melnyk ve diğ., 2010). Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması; akademik okuryazarlığın alt boyutlarından "Akademik Eğilim", "Araştırma Süreci" ve bu araştırma süreci sonunda bulanan araştırma sonuçlarının yani "Bilgi Kullanımı"nı içerdiğinden akademik okuryazarlık düzeyininde fark oluşturan değişkenlerimiz; bu kavramların doğasını açıklar niteliktedir. Bu bağlamda; bulgularımız literatür sonuçları ile paralellik göstermektedir.

5.4. Hemşirelerin Bireysel ve Bazı Mesleki Özelliklerine Göre KDHYTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada kadınların KDH yönelik tutumlarının erkeklerle kıyaslandığında anlamlı ölçüde daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Bu konu ile ilgili Dikmen ve diğ. (2018) yoğun bakım hemşirelerinde yaptığı çalışmasında; bu araştırma ile benzer şekilde kadın hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarının erkek hemşirelere kıyasla daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Danacı ve diğ. (2023) çalışmasında da kadın hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Söylemez ve Güneş'in (2024) yoğun bakım hemşireleriyle (N=134) yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin "Uygulama Niyeti" alt boyut puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Literatürdeki diğer araştırmalar incelendiğinde ise; cinsiyet değişkenin hemşirelerin KDU yönelik tutumlarını etkilemediği görülmektedir (Al-Maskari & Patterson, 2018; Aygün & Yıldırım, 2021; Daştan & Hintistan, 2018; Dikmen ve diğ. 2018; S. E. Doğan ve diğ., 2021; Durmuş ve diğ., 2017; Erişen ve diğ., 2019; Karaahmetoğlu Ulaş ve diğ., 2022; Küçükoğlu ve diğ., 2017; Menekli & Korkmaz, 2021; Ruzafa-Martínez ve diğ., 2016; Salah & Abu-Moghli, 2020; Şen & Yurt, 2021; Yılmaz ve diğ., 2018).

Ayrıca araştırmada lisansüstü eğitim mezunu olanların "İnanç ve Beklentiler",

"Uygulama Niyeti" ve toplam Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin lisans mezunlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.7). Yılmaz ve diğ. (2019) çalışmasında da; lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerinin "İnanç ve Beklentiler" alt boyutu diğer gruplara kıyasla anlamlı ölçüde yüksek olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer şekilde eğitim seviyesinin artmasıyla KDU yönelik tutum ölçek puanlarında artış olduğu sonucuna varılmıştır (Abu Hasheesh & AbuRuz, 2017; Al-Maskari & Patterson, 2018; Aygün & Yıldırım, 2021; Danacı ve diğ., 2023; Karaahmetoğlu Ulaş ve diğ., 2022; Menekli & Korkmaz, 2021; Orak ve diğ., 2022; Şen & Yurt, 2021; D. Yılmaz ve diğ., 2019; Yılmaz ve diğ., 2018). Alqahtani ve diğ. (2021), çalışma bulgularımızdan farklı olarak; eğitim durumu dahil demografik değişkenlerin hemşirelerin KDU ve buna yönelik tutumları üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığını belirtmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerde mesleki bilimsel dergi takip etmeyenlerin, hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılanların ve sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullananların Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam, "İnanç ve Beklentiler", "Uygulama Niyeti" alt boyut puanı ortalamalarının diğer gruplara kıyasla anlamlı olarak yüksek düzeyde olduğu görüldü ($p<0,05$) (Tablo 4.8). Mesleki derneğe üye olan ve KDH kavramını bilen hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt puan ortalamalarının; derneğe üye olmayan ve bu kavramı bilmeyenlere kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ayrıca; mesai saatinde hemşirelik girişimlerinin küçük bir bölümünü KDU temellendiren hemşirelerin "Uygulama Niyeti" ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının, çoğunu KDU temellendirenlerin "Duygular" alt puan ortalamlarının diğer gruplara kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 4.8).

Hemşirelerin **"mesleki bilimsel dergi yayınları takip etme durumu"** değişkeni ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; Dikmen ve diğ. (2018) çalışmasında mesleki dergi ve yayınları takip eden hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı ve "İnanç ve Beklentiler" alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doğan ve diğ. (2019) çalışmasında ise, mesleki dergileri takip eden hemşirelerin ölçek puan ortalamaları ve "İnanç ve Beklentiler" alt boyut puan ortalamaları takip etmeyen hemşirelere göre yüksek çıkmıştır. Ayrıca literatürde bu araştırma sonucu ile benzer olarak, bilimsel dergi okuma/takip etmenin hemşirelerin KDU yönelik tutumunu etkilemediğine dair sonuçlar bulunmaktadır (Aygün & Yıldırım, 2021; Daştan & Hintistan, 2018; Erişen ve diğ., 2019; Karaahmetoğlu Ulaş ve diğ., 2022; Köse ve diğ., 2023; Orak ve diğ., 2022; Şen & Yurt, 2021;

D. Yılmaz ve diğ., 2019). Ancak bu konuda bilimsel dergi okuma/takip etmenin hemşirelerin KDU yönelik tutumunu etkilediğine dair sonuçlar da bulunmaktadır (Danacı ve diğ., 2023; Menekli & Korkmaz, 2021; E. Yılmaz ve diğ., 2018). Bu farklı sonuçların, örneklem özelliklerinden (bireysel/mesleki) kaynaklanabilceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin **"meslek ile ilgili bilimsel etkinliklere katılma durumları"** değişkeni ile ilgili Orak ve diğ. (2022) bilimsel etkinliklere katılım gösteren hemşirelerin (N=140) KDHYTÖ toplam ve alt boyutlarının yüksek olduğu belirlendi. Doğan ve diğ. (2019) çalışmasında bilimsel etkinliklere bildiri sunumu ile katılan hemşirlerin de Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları, "İnanç ve Beklentiler" ve "Uygulama" alt boyutu puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımıza benzer olarak literatürde bilimsel etkinliklere katılmanın KDU yönelik tutumu olumlu etkilediğine dair sonuçlar mevcuttur (Danaci ve diğ., 2023; Karaahmetoğlu Ulaş ve diğ., 2022; Köse ve diğ., 2023; Menekli & Korkmaz, 2021; Şen & Yurt, 2021; E. Yılmaz ve diğ., 2018).

Hemşirelerin "mesleki derneğe üyelik durumları" değişkeni ile ilgili Orak ve ark. (2022) çalışmasında mesleki bir derneğe üye olan katılımcıların KDH'ye yönelik "İnanç ve Beklentiler" ve "Duygular" daha olumlu düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucu destekleyen çalışmalar (Karaahmetoğlu Ulaş ve diğ., 2022; Menekli & Korkmaz, 2021) bulunmakla birlikte, literatürde hemşirelerin mesleki derneğe üye olma durumunun KDU yönelik tutumu etkilemediğine ilişkin araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Aygün & Yıldırım, 2021; S. E. Doğan ve diğ., 2021; Şen & Yurt, 2021; D. Yılmaz ve diğ, 2019).

Hemşirelerin **"Kanıta dayalı hemşirelik kavramını bilme durumları"** ile ilgili Durmuş ve diğ. (2017) çalışmasında kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgisi yüksek hemşirelerin KDU yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir. Orak ve diğ. (2022) çalışmasında da; KDU ilgili eğitim almış hemşirelerin, KDU tutumlarının değişmediği görülmektedir. Doğan ve diğ. (2021) çalışmasında KDU yönelik eğitim alan hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam pıuanları anlamlı bir derecede yüksek bulunmuştur. Şen ve Yurt'un (2021) çalışmasında KDU'ya yönelik ders almış olanların, almayanlara göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş; ancak KDU'ya yönelik hizmetiçi eğitim almış olanlarda almayanlara göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuş ancak anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Hemşirelerin **"klinikte KDU uygulama durumları"** değişkeni ile ilgili; Yılmaz ve diğ. (2018) çalışmasında KDU kullanan hemşirelerin örnekleminin %40,3'ünü olduğu ve kanıta dayalı uygulamaları klinikte kullananların kullanmayanlara göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği puanları daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Menekli ve Korkmaz'ın (2021) çalışmasında kanıta dayalı uygulamaları kullanımının Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve altboyut puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı belirlenmiştir. Doğan ve diğ. (2021) ve Danacı ve diğ. (2023) çalışmalarında da; klinikte kanıta dayalı uygulamaları kullananların KDU yönelik tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuştur. Al-Maskari ve Patterson'un (2018) çalışmasında klinikte kanıtları kullanan hemşirelerin, KDU tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Salah ve Abu-Moghli'nin (2020) çalışmasına göre, KDU uygulanan kliniklerde görev yapan hemşirelerin tutumları, ortalama puan açısından en yüksek seviyede bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma; yoğun bakım hemşirelerinin akademik okuryazarlık düzeyi ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir çalışma olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin;

- yaş ortalamaları 29,19±5,41 yıl; %65,8'i kadın, %47,2'sinin Anadolu/Fen lisesi mezunu, %87,3'ü lisans mezunudur.
- meslekteki görev süresi 6,57±5,70 yıl, yoğun bakımda çalışma süresi 4,46±4,25 yıl, görev yapılan kurumda çalışma süresi 4,97±4,38 yıl 'dır. Hemşirlerin %54,0'ü mesleki bilimsel dergi yayınları takip etmekte, %69,2'si hemşirelik ile ilgili bilimsel etkinliklere katılmakta ve %13,3'ü mesleki derneklere üyeliği bulunmaktadır.
- Akademik Okuryazarlık ölçek puanı 78,58±17,68 (yüksek düzey), KDHYTÖ puanı 59,21±10,01 (yüksek düzey) olarak belirlendi ve aralarında pozitif yönde, düşük düzeyde korelasyon saptandı.
- kadın cinsiyet, lisansüstü eğitim, KDU kavramını bilme ve uygulama değişkenlerinin akademik okuryazarlık durumunda olumlu düzeyde fark oluşturan bireysel ve mesleki özellikler olduğu görüldü.
- kadın cinsiyet, lisansüstü eğitim, mesleki yayınları takip etme, bilimsel etkinliklere katılma, derneğe üye olma, KDU kavramını bilme-uygulama ve sağlıkta teknoloji kaynaklarını kullanma değişkenlerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunda olumlu düzeyde fark oluşturan bireysel ve mesleki özellikler olduğu belirlenmiştir.

  Bu sonuçlar ile bakıldığında;
- KDU'nun yaygınlaştırılması adına doğru kanıtlara ulaşmada etkin olmak için; akademik okuryazarlık becerisini geliştirecek eğitim programlarının müfredata eklenmesi,
- Çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça akademik okuryazarlık düzeyi ve KDH yönelik tutum arttığı belirlendiği için; klinik hemşirelerin lisansüstü eğitimlerine organizasyonel olarak destek verilmesi ve teşvik edilmesi,

- Klinik hemşirelerine kanıta dayalı uygulamalar ve kanıta dayalı hemşirelikle ilgili güncel literatür takip edilerek, hizmetiçi eğitim verilmesi ve eğitimlerin belirli periyotlarda tekrarlanması önerilir.

KAYNAKLAR

Abu Hasheesh, M. O., & AbuRuz, M. E. ,2017, Knowledge, Attitude and Practice of Nurses towards Evidence-Based Practice at Al-Medina, KSA. *Jordan Medical Journal*, *51*(2), 47-56.

Abuejheisheh, A., Tarawneh, O., Qaddumi, J. A. S., Almahmoud, O., & Darawad, M. W. ,2020, Predictors of Intensive Care Unit Nurses' Practice of Evidence-Based Practice Guidelines. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, *57*, 1-7.

Açıkgöz, G., & Baykal, Ü. ,2023, Hemşirelerin Mesleki Rolleri ve Özerkliğini Destekleyen Yasal Düzenlemeler. *Istanbul Kent University J Health Sciences*, *2*(1), 29-34.

Adıgüzel, A. ,2011, Bilgi Okuryazarlığı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, *17*, 15-28. www.ctc.ca.gov,

Aitken, L. M., Hackwood, B., Crouch, S., Clayton, S., West, N., Carney, D., & Jack, L. ,2011, Creating an environment to implement and sustain evidence based practice: A developmental process. *Australian Critical Care*, *24*(4), 244-254.

Almalki, M. S., Kimpton, A., Jones, L. K., & Da Costa, C. ,2022, Nurses' Perceived Facilitators of Research Utilisation in a Multicultural Setting in Saudi Arabia: Observational Study. *Nursing Reports*, *12*(1), 164-174.

Al-Maskari, M. A., & Patterson, B. J. ,2018, Attitudes towards and perceptions regarding the implementation of evidence-based practice among omani nurses. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, *18*(3), e344-e349.

Altuğ Özsoy, S., & Göl, İ. ,2016, Hemşirelikte Araştırma Kullanım Modelleri ve Bu Modellerin Kullanıldığı Araştırma Örnekleri. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, *8*, 162-183.

Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2020). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, *29*(1-2), 274-283.

Amit-Aharon, A., Melnikov, S., & Warshawski, S. ,2020, The effect of evidence-based practice perception, information literacy self-efficacy, and academic motivation on nursing students' future implementation of evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, *36*(6), 497-502.

André B., Aune A.G., Brænd J.A. ,2016, Embedding Evidence-Based Practice Among Nursing Undergraduates: Results From A Pilot Study, *Nurse Educ Pract;* 18: 30–35.

Arslanhan, Ş. ,2019, Bir Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının ve Araştırma Sonuçlarını Kullanmadaki Engellerinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aydemir Güdek, E. ,2018, Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5*(2), 253-258.

Aydın, R., & Kukulu, K. ,2020, The importance and process of using theory in nursing researches. *Journal of Human Sciences, 17*(1), 389-403.

Aygör, H., Ege, E., & Altuntuğ, K. ,2014, Kanıta Dayalı Uygulamada Iowa Modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30*(3), 92-98.

Aygün, O. & Yıldırım, M. ,2021, Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4 (3), 327-338.

Azami, M., Sharifi, H., & Alvandpur, S. ,2020, Evaluating the relationship between information literacy and evidence-based nursing and their impact on knowledge and attitude of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences on medication errors. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*(8), 4097-4106.

Bahramian, M., Najimi, A., & Omid, A. ,2020, Association between health literacy with knowledge, attitude, and performance of health-care providers in applying health literacy education strategies for health education delivery. *Journal of Education and Health Promotion, 9*(1), 1-5.

Demirgöz Bal, M., & Canbulat Sahiner, N. ,2019, Nurses' Barriers to Research Utilization Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri. *Ankara Med J*, 2019;(3):559-70.

Baran, K. G., Atasoy, S., & Şahin, S. ,2020, Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7*(3), 352-359. https://doi.org/10.34087/cbusbed.699410

Bayın, G., Akbulut, Y., ,2012, Kanıta Dayalı Yaklaşım ve Sağlık Politikası, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1(2), 115-132.

Boahemaa Antwi, F., & Palaganas, E. C. ,2023, Evidence-Based Practice Competency, EBP Beliefs and Research Utilization among Ghanaian Nurses: A Mediation Analysis. *Philippine Journal of Nursing, 93*(1), 36-43. https://orcid.org/0000-0002-6145-5741

Ceylan Kahveci, B., & Mete, M. ,2023, Kanıta Dayalı Hemşirelik Kavramı ve Kanıt Niteliği Oluşturan Durumlar. *Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi, 15*, 121-132.

Chen, Q., Halili, X., Castro, A. R., Zhao, J., Chen, W., Li, Z., Tang, S., & Wang, H. ,2022, Differences in Evidence-Based Nursing Practice Competencies of Clinical and Academic Nurses in China and Opportunities for Complementary Collaborations: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing, 32*(13-14), 3695-3706.

Çalık Bağrıyanık, B., Yıldız, D., Eren Fidancı, B., Pekyiğit, A., Bağrıyanık, T. & Asarkaya, M. ,2022, Çocuk Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 202-215.

Çınkıl, Z., & Büyük, E. T. ,2022, Pediatri Hemşirelerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(1), 267-277.

Çopur, E.Ö., Kuru, N. ve Seyman, Ç.C., 2015, Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalara Genel Bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 1 (2), ss.51-55.

Danaci, E., Alkan, A. S., Erdoğan, K. T., Özbudak, E., & Harbali, M. S. ,2023, Hemşirelerin Profesyonel Otonomi Düzeylerinin Kanıta Dayalı Hemşireliği Yönelik Tutumları Üzerine Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *39*(1), 43-54.

Daseh, A., & Rababa, M. ,2021, Military nurses' perspectives towards research utilization barriers. *Heliyon*, *7*(10)

Daştan, B., & Hintistan, S. ,2018, Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kırsal Bölge Örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi Aralık*, *1*(1), 1-9.

Dearholt SL, Dang D. Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model and Guidelines. 3rd ed. Indianpolis, IN: Sigma Theta Tau International; 2017:232. ©The Johns Hopkins Hospital/The Johns Hopkins University.

Demir, S., & Deniz, H. ,2020, Akademik Okuryazarlık Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *28*(3), 1366-1379.

Dikmen, D. Y., Yönder, M., Yorgun, S., Usta, Y. Y., Umur, S., & Aytekin, A. ,2014, Hemşirelerin Profesyonel Tutumları ile Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *17*(3), 158-164.

Dikmen, Y. ,2016, Hemşirelerde Profesyonel Değerler ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *25*(5), 197-204.

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

Doğan, D. S., Karaçay, Y. S., Arslan Sevban, Yurtseven, Ş., Nazik, E., & Yüksekkaya, E. S. ,2019, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları. *Ankara Sağlık bilimleri Dergisi*, *8*(2), 39-45.

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

Doru, M. N., 2018,. Akademik Okuryazalık, Sosyal Bilimlerde Etik Sorunlar, M. Öztürk (Ed.). Ankara: Nobel.

Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftçi, N. ,2017, Sağlık Çalışanlarının Problem Çözme Becerilerinin Kanıta Dayalı Tutum Algıları Üzerindeki Etkisi, 1. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (52), 648-661.

Ekmekçi, V. ,2018, Türkçenin Yabancı Dil Olarak Öğretiminde Akademik Dinleme Becerisinin Geliştirilmesine Yönelik Bir Eylem Araştırması. *Aydın Tömer Dil Dergisi*, *3*(1), 21-46.

Elçi, İ. ,2022, Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Akademik Okuryazarlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Elkıran, Y. M. ,2021, Türkçe Öğretmeni Adaylarının Akademik Okuryazarlık Düzeyleri ile Teknoloji Yeterliği Öz-Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 325-343.

Erişen, M. A., Yeşildal, M., & Dömbekci, A. H. ,2019, Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *International Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR), 6*(44), 3682-3689.

Etgü, A., & Güçlü, A. A. ,2022, Hastanelerin Tıbbi Kayıtlardan Doğan Sorumlulukları. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, *13*, 127-136.

Farokhzadian, J., Jouparinejad, S., Fatehi, F., & Falahati-Marvast, F. ,2021, Improving nurses' readiness for evidence-based practice in critical care units: results of an information literacy training program. *BMC Nursing, 20*(1), 1-9.

Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice step by step: critical appraisal of the evidence: part I. *AJN The American Journal of Nursing, 110*(7), 47-52.

Fouch, I. ,2023, Measuring the impact of academic literacy interventions: Refining an evaluation design through self-reflection and feedback. *Applied Linguistics*, *44*(4), 718-746.

Fritz, R. L., & Wilson, M. ,2018, Evidence-based practice in nursing. Içinde *The Intersection: Where Evidence Based Nursing and Information Literacy Meet* (ss. 1-17) Elsevier

Gallagher Ford, L., & Melnyk, B. M. ,2019, The Underappreciated and Misunderstood PICOT Question: A Critical Step in the EBP Process. Içinde *Worldviews on evidence-based nursing* (C. 16, Sayı 6, ss. 422-423) NLM (Medline)

Gezer, N., Yildirim, B., & Ozaydin, E. ,2017, Factors in the Critical Thinking Disposition and Skills of Intensive Care Nurses. *Journal of Nursing & Care*, *6*(2), 1-5.

Glew, P., Dixon, K., & Salamonson, Y. ,2015, Validation of an academic literacy and language skills (VALUES) model for undergraduate nursing students. *New Ideas and Emerging Initiatives.* , 1-5.

Göktuna, G., Gürol Arslan, G., & Özden, D. ,2020, Türkiye'de Hemşirelik Bilişimi Üzerine Yapılan Araştırmalar: Bir Literatür İncelemesi. *NWSA Academic Journals, 15*(4), 99-110.

Güler, E. ,2024, İstanbul'daki Aile Hekimliği Asistanlarının Akademik Okuryazarlık Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği

Gürsoy, E., & Yeşildere Sağlam, H. ,2021, Swanson Caring Theory: Use in Nursing Research. *Eskişehir Medical Journal*, *2*(2), 139-147.

Han, S. ,2022, Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyonları Kontrol Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Tutumları ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının

İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Hillege, S. P., Catterall, J., Beale, B. L., & Stewart, L. ,2014, Discipline matters: Embedding academic literacies into an undergraduate nursing program. *Nurse Education in Practice*, *14*(6), 686-691.

Hines, S., Ramsbotham, J., & Coyer, F. ,2015, The Effectiveness of Interventions for Improving the Research Literacy of Nurses: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *12*(5), 265-272.

Hoffmann, P., & Ahrens, T. ,2007, EBP in the ICU. *Critical Care*, *38*(5), 32A-32F.

Hong, J., & Chen, J. ,2019, Clinical physicians' attitudes towards evidence-based medicine (EBM) and their evidence-based practice (EBP) in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(19).

Horntvedt, M. E. T., Nordsteien, A., Fermann, T., & Severinsson, E. ,2018, Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: A thematic literature review. *BMC Medical Education*, *18*(1).

ICN ,2012, *Closing The Gap: From Evidence to Action*.

Janavi, E., Ansari, M., & Pashaeypoor, S. ,2018, The association between information literacy and evidence-based practice in nurses of the critical care units of public hospitals, Tehran, Iran. *Shiraz E Medical Journal*, *19*(6), 1-6.

Jefferies, D., McNally, S., Roberts, K., Wallace, A., Stunden, A., D'Souza, S., & Glew, P. ,2018, The Importance of Academic Literacy for Undergraduate Nursing Students and Its Relationship to Future Professional Clinical Practice: A Systematic Review, *Nurse Education Today, 60, 84–917.*

Jiao, J., Chen, Y., Yang, L., Li, W., Zhou, Z., Li, L., ... & Xia, Y. (2022). Nursing practice based on evidence-based concepts to prevent enteral nutrition complications for critically ill neurosurgical patients. *Frontiers in Surgery*, *9*, 857877.

Johnson, C. ,2008, Evidence-Based Practice in 5 Simple Steps. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, *31*(3), 169-170.

Jordan, P., Bowers, C., & Morton, D. ,2016, Barriers to implementing evidence-based practice in a private intensive care unit in the Eastern Cape. *Southern African Journal of Critical Care*, *32*(2), 50-54.

Kahveci, M., & Kavlak, O. ,2022, Tekrarlayan Ektopik Gebelik Olgusunda Yaşanan Depresyon ve Anksiyeteye Yönelik Verilen Hemşirelik Bakımının Stetler Modeli'ne Uyarlanması. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *4*(2), 103-110.

Karaahmetoğlu Ulaş, G., Kutahyalioglu, N., & Narayan, M. ,2022, Factors Associated with Nurses' Attitudes Towards Evidence- Based Practice in Turkey. *Clinical and Experimental Health Sciences*, *12*(1), 209-216.

Kaya, F. ,2016, Ağrı İli Nüfusunun 1928-2015 Dönemi Okur-Yazarlık Durum Analizi. *The Journal of Academic Social Science Studies, 11*(52), 29-47.

Kılıç Akça, N., & Taşçı, S. ,2009, Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme. *Mersin University Journal of the Faculty of Education, 5,* 187-195.

Kılıç, G., Kav, S., & Çevik, B. ,2022, Evidence-Based Evaluation of Delirium in Intensive Care Units. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty, 15*(2), 227-232.

Kocaman, G. ,2003, Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 5*(2), 61-69.

Köse, S., Çelik, S. A., & Kılıç, D. ,2023, Hemşirelerin Bilimsel Araştırmalara ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6*(2), 329-339.

Küçükoğlu, S., Bükecik, T., Aytekin, A., & Çelebi, A. ,2017, Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Adli Vakayla İlgili Yaklaşımları ve Kanıta Dayalı Uygulamaları. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine, 14*(1), 1-8.

Lima, J. J., Miranda, K. C. L., Cestari, V. R. F., & Pessoa, V. L. M. de P. ,2022, Art in evidence-based nursing practice from the perspective of Florence Nightingale. *Rev Bras Enferm, 75*(4), 1-5.

Logan, J., & Graham, I. D. ,2010, Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice. Içinde J. Rycroft-Malone & T. Bucknall (Ed.), *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice* (ss. 83-109) Sigma Theta Tau International

López-Medina, I. M., Sáchez-García, I., García-Fernández, F. P., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. ,2022, Nurses and Ward Managers' Perceptions of Leadership in The Evidence-Based Practice: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*. *30*(1). 135-143.

Lundgren, S. M., & Robertsson, B. ,2013, Writing a bachelor thesis generates transferable knowledge and skills useable in nursing practice. *Nurse Education Today, 33*(11), 1406-1410.

Mackey, A., & Bassendowski, S. ,2017, The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Professional Nursing, 33*(1), 51-55.

Masic, I., Miokovic, M., & Muhamedagic, B. ,2008, Evidence Based Medicine - New Approaches and Challenges. *Acta Informatica Medica, 16*(4), 219.

Mehrdad, N., Salsali, M., & Kazemnejad, A. ,2008, Iranian nurses' attitudes toward research utilisation. *Journal of Research in Nursing, 13*(1), 53-65.

Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. ,2010, The Seven Steps of Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing, 110*(1), 51-53.

Menekli, T., & Korkmaz, M. ,2021, Dâhiliye Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14*(1), 38-47.

Miller, J. D. ,1983, Scientific Literacy: A Conceptual and Empirical Review, *Daedalus*, 29-48.

Neeley, D. S. ,2005, *Academic Literacy* (2nd bs) New York: Pearson Education, Inc.

Newhouse, R.P., Dearholt, S.L., Poe, S.S., Pugh, L.C. & White, K.M. (2007). *Jhon Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model and Guidelines*. P.198. Sigma Theta Tau International, Indianapolis, India.

Oermann, M. H., Shaw-Kokot, J., Knafl, G. J., & Dowell, J. ,2010, Dissemination of research into clinical nursing literature. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(23-24), 3435-3442.

Orak, S. O., Emirza, G. E., & Gülırmak, K. ,2022, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Meslek ve Bilimsel Etkinlik Deneyimleri Açısından İncelenmesi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(1), 25-38.

Özer Küçük, E., Çakmak, S., Kapucu, S., Koç, M., & Kahveci, R. ,2017, Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *4*(2), 1-12.

Padagas, R. C., & Hajan, B. H. ,2020, Academic reading and writing needs of undergraduate nursing students in research. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, *19*(5), 318-335.

Palas Karaca, P., & Şahin, N. ,2015, The use of Iowa Model on development of evidence-based care. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *12*(1)

Parkinson, J., Jackson, L., Kirkwood, T., & Padayachee, V. ,2011, Evaluating the Effectiveness of an Academic Literacy Course: Do Students Benefit? *Per Linguam*, *24*(1), 11-29.

Patton, L. J., Garcia, M., Young, V., Bradfield, C., Gosdin, A., Chen, P., ... & Tidwell, J. ,2022, Exploring Nurse Beliefs and Perceived Readiness for System Wide Integration of Evidence-Based Practice in a Large Pediatric Health Care System. *Journal of Pediatric Nursing*. *63*. 46-51.

Penz, K. L., & Bassendowski, S. L. ,2006, Evidence-based nursing in clinical practice: implications for nurse educators. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, *37*(6), 250-254.

Polit, D.F. & Beck, C.T. ,2010, Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence for Nursing Practice. (7th ed., p.37). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., & Madrigal-Torres, M. ,2011, Attitude towards Evidence-Based Nursing Questionnaire: Development and psychometric testing in Spanish community nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *17*(4), 664-670.

Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., Armero Barranco, D., & Ramos-Morcillo, A. J. ,2016, Effectiveness of an evidence-based practice (EBP) course on the EBP competence of undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, *38*, 82-87.

Rycroft-Malone, J. ,2010, Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS). Içinde J. Rycroft-Malone & T. Bucknall (Ed.), *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice* (ss. 109-137) Sigma Theta Tau International

Rycroft-Malone, J., & Bucknall, T. ,2010, Analysis and synthesis of models and frameworks. Içinde J. Rycroft-Malone & T. Bucknall (Ed.), *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice 223* (ss. 223-247) Sigma Theta Tau International

Sackett, D. L., Rosenberg, W. C., Gray, J. A. M., Haynes, B. R., & Richardson, W. S. ,1996, Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, *301*, 71-72.

Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. ,2000, *Evidence-based medicine: How to practiceand teach EBM* (2nd bs) Churcill Livingstone

Sağlık Bakanlığı. ,2011,"Hemşirelik Yönetmeliği", https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/ 2010/03/20100308-4.html/ 22.06.22.

Salah, M. A., & Abu-Moghli, F. A. ,2020, Perceived knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice among jordanian nurses in critical care units. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *39*(5), 278-286.

Salem, A. H. ,2019, Critical Care Nurses' Perceptions towards the Challenges to Adoption of Evidence-Based Practice in the Intensive Care Units (ICUs). *Alexandria Scientific Nursing Journal*, *21*(1), 93-107.

Sánchez-García, I., Ureña Molina, M. del P., López-Medina, I. M., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. ,2019, Knowledge, skills and attitudes related to evidence-based practice among undergraduate nursing students: A survey at three universities in Colombia, Chile and Spain. *Nurse Education in Practice*, *39*, 117-123.

Saunders, H., Gallagher-Ford, L., Kvist, T., & Vehviläinen-Julkunen, K. ,2019, Practicing Healthcare Professionals' Evidence-Based Practice Competencies: An Overview of Systematic Reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *16*(3), 176-185.

Seçginli, S. ,2018, Hemşirelikte Araştırma Kullanımı ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. Içinde S. Erdoğan, N. Nahcivan, & M. N. Esin (Ed.), *Hemşirelikte Araştırma* (3. bs, ss. 333-358) Nobel Tıp Kitabevleri

Seçginli, S. ,2020, Hemşirelikte Araştırma Kullanımı ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma* içinde (333-358). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Stålberg, A. (2021). Academic Writing Among First-Term Students in the Nursing Programme at the Swedish Red Cross University College– A Description of a Three-Term Transprofessional Project in Collaboration with the Library and the Student Support Unit at Södertörn University. *Journal of Nursing Education and Practice*, *12*(1), 41-48.

Stavrou, A., Challoumas, D., & Dimitrakakis, G. ,2014, Archibald Cochrane (1909-1988): The father of evidence-based medicine. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, *18*(1), 121-124.

Stetler, C. B. ,2010, Stetler Model. Içinde J. Rycroft-Malone & T. Bucknall (Ed.), *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice* (ss. 51-83) Sigma Theta Tau International,

Straus, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., Haynes, R. B., & Pattani, R. ,2019a, Asking answerable clinical questions. Içinde *Evidence-Based Medicine: How to Practice And Teach EBM* (5. bs, ss. 38-56) Elseiver

Straus, S. E., Glasziou, P., Richardson, W. S., Haynes, R. B., & Pattani, R. ,2019b, Acquiring the evidence. Içinde *Evidence-Based Medicine: How to Practice And Teach EBM* (5. bs, ss. 57-90) Elseiver

Söylemez, N., & Güneş, D. ,2024, Determination of the Intensive Care Nurses' Attitudes towards Evidence-Based Practices. *Middle Black Sea Journal of Health Science, 10*(1), 107-118.

Sucu, G., Dicle, A., & Saka, O. ,2012, Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler ve Karar Verme Modelleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *9*(1), 52-59.

Sur, E. ,2022, Okuryazarlık Kavramı ve Türkiye'deki Okuryazarlık Araştırmaları Üzerine Bir İnceleme A Study on the Concept of Literacy and Literacy Studies in Turkey. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, *4*(2), 445-467.

Şadi Şen, E. & Yurt, S. ,2021, Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *14*(2), 102-107.

Şahin, F., & Ateş, S. ,2018, Ortaokul Öğrencilerine Yönelik Bilimsel Okuryazarlık Ölçeği Adaptasyon Çalışması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *38*(3), 1173-1205.

Şenyuva, E. ,2016, Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar Nursing Education and Evidence Based Practice. *F.N. Hem. Derg*, *24*(1), 59-65.

Tarhan, G., Kiliç, D., & Yildiz, E. ,2016, Investigation of the Relationship Between Attitudes Towards the Nursing Profession and Occupational Professionalism. *Gulhane Medical Journal*, *58*(4), 411-416. https://doi.org/10.5455/gulhane.176909

Tarrant, M., Dodgson, J. E., & Law, B. V. K. K. ,2008, A curricular approach to improve the information literacy and academic writing skills of part-time post-registration nursing students in Hong Kong. *Nurse Education Today*, *28*(4), 458-468.

Taşkıran, G., & Bayık Temel, A. ,2017, Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale*. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *10*(2), 113-120.

Taylan, S., Alan, S., & Kadıoğlu, S. ,2012, Hemşirelik Rolleri ve Özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *14*(3), 66-74.

TDK (Türk Dil Kurumu) ,2024, *Genel Açıklamalı Sözlük*. Ankara: TDK Yayınları.

Teixeira, A. C., Nogueira, A., & Barbieri-Figueiredo, M. do C. ,2022, Professional empowerment and evidence-based nursing: A mixed-method systematic review. Içinde *Journal of Clinical Nursing* (C. 32, Sayı 13-14, ss. 3046-3057) John Wiley and Sons Inc https://doi.org/10.1111/jocn.16507

Tekin, N., Aslan, O., & Yağız, D. ,2016, Fen Bilimleri Öğretmen Adaylarının Bilimsel Okuryazarlık Düzeyleri ve Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *5*(1), 23-50.

The Joanna Briggs Institute (JBI). ,2011, Joanna Briggs Institute reviewers' manual (2011 ed., p.75). South Australia: The Joanna Briggs Institute & The University of Adelaide.

Tiryaki, E., & Güdücü Tüfekçi, F. ,2023, Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Sunumu ve İlgili Düzenlemeler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *5*(3), 312-320. https://doi.org/10.54061/jphn.1268631

Titler, M. ,2010, Iowa Model of Evidence-Based Practice. Içinde J. Rycroft-Malone & T. Bucknall (Ed.), *Models and Frameworks for Implementing Evidence-Based Practice* (ss. 137-147) Sigma Theta Tau International

Tuğ, Ö., Yilmaz Şahin, S., & Iyigün, E. ,2022, Knowledge, Attitude, and Behaviors of Nursing Students on Evidence-Based Nursing. *Journal of Education and Research in Nursing*, *19*(3), 305-311.

Tunagür, M. ,2021, Türkçe Öğretmeni Adaylarının Akademik Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, *87*, 435-449.

Tümer, A., Aslan, G. K., & Kartal, A. ,2020, Türkiye'nin Batısında Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, *3*(1), 1-6.

Türkben, T., & Satılmış, S. ,2022, Öğretmen Adaylarının Akademik Okuryazarlık, Dijital Okuryazarlık ve Eleştirel Okuryazarlık Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, *7*(2), 345-364. https://doi.org/10.54979/turkegitimdergisi.1159184

Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Alizadeh, S., & Namadi Vosoughi, M. ,2022, Promoting evidence-based nursing through journal clubs: an integrative review. *Journal of Research in Nursing*, *27*(7), 606-620.

Yakışan, R. Ş., & Set, T. ,2013, Klinik Uygulama Rehberleri. *Turkish Journal of Famıly Medicine and Primary Care* , *7*(2), 26-28.

Yates, C. ,2013, Evidence-Based Practice: The Components, History, and Process. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, *4*(1), 41-54.

Yılmaz, D., Düzgün, F., & Dikmen, Y. ,2019, Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, *10*(4), 713-719.

Yılmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kızıl Toğaç, H., & Mutlu, S. ,2018, Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ve Araştırma Kullanımında Algıladıkları Engeller, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *15*(4), 235-241.

Yılmaz, M. ,2005, Hemşirelik Bakım Hizmetinin Kalitesini Geliştirme Yolu Olarak Kanıta Dayalı Uygulama, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9 (1), ss.41-48.

Yilmaz, M., & Tiraki, Z. ,2016, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *9*(4), 142-147. http://www.deuhyoedergi.org

Zengin, M., Yayan, E. H., Yıldırım, N., Akın, E., Avşar, Ö., & Mamiş, E. ,2018, Pediatri Hemşirelerinin Profesyonel Değerlerinin Profesyonel Tutumlarına Etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *5*(3), 316-323.

Zhang, X., Majid, S., & Foo, S. ,2010, Environmental scanning: An application of information literacy skills at the workplace. *Journal of Information Science*, *36*(6), 719-732.

EKLER

EK-1 HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: …

2.Cinsiyetiniz:

( )1. Kadın ( )2. Erkek

3. Mezun olduğunuz liseyi işaretleyiniz.

( )1. Anadolu Lisesi ( )2.Sağlık Meslek Lisesi ( )3. Düz Lise ( )4.Fen Lisesi 5.Diğer….

4. Eğitim durumunuz nedir?

( )1. Lisans ( )2.Yüksek Lisans ( )3. Doktora

5. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

Cevabınız: …..ay/yıl

6. Yoğun bakımda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

Cevabınız: …..ay/yıl

7. Görev yaptığınız kurumda ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

Cevabınız: …..ay/yıl

8. Mesleki bilimsel dergi/yayınları takip ediyor musunuz?

( )1. Evet ( )2. Hayır

9. Hemşirelik ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinliklere (konferans, sempozyum, kongre vs.) katıldınız mı?

( )1. Evet ( )2. Hayır

10. Mesleki dernek üyeliğiniz var mıdır, varsa açıklayınız?

( )1. Hayır ( )2. Evet Açıklayınız:……..

11. Kanıta dayalı hemşirelik kavramını biliyor musunuz?

( )1. Evet ( )2. Hayır

12. Çalıştığınız klinikte kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları gerçekleştiriliyor mu?

a. Girişimlerimin tümü kanıta dayalı uygulamalardır.

b. Girişimlerimin çoğu kanıta dayalı uygulamalardır.

c. Girişimlerimin ancak küçük bir bölümü kanıta dayalı uygulamalardır.

d. Girişimlerimin hangi oranda kanıta dayalı uygulamalar olduğunu tam bilemiyorum.

13. Günlük yaşamınızda teknolojiyi aktif bir şekilde kullanıyor musunuz?

( )1. Evet ( )2.Hayır

14. Sağlık bakımında teknoloji ile ilgili kaynakları kullanıyor musunuz?

( )1. Evet ( )2.Hayır

EK-2 AKADEMİK OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ

Akademik Okuryazarlık Ölçeği **MADDELER** *"Aşağıdaki maddeleri doldururken lütfen* ***akademik okuryazarlık becerilerinizi*** göz *önünde bulundurunuz."*	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	KatılMıyorum	Tamamen KatılMıyorum
1. Probleme yönelik uygun araştırma yöntemi belirleyebilirim.					
2. Veri toplama sürecinde zorlanmam.					
3. Örnekleme işlem basamaklarına hâkimim.					
4. Belirlediğim problemleri, hipotezlere dönüştürebilirim.					
5. Araştırma türüne uygun veri toplama araçlarını geliştirebilirim.					
6. Verileri bilimsel ilkelere uygun şekilde raporlaştırabilirim.					
7. Bilgileri sentezleme becerisine sahibim.					
8. Oluşturduğum hipotezleri test ederim.					
9. Edindiğim bilgiyi problem çözmede etkin kullanırım.					
10. Ulaştığım sonuçlara yönelik toplumda farkındalık oluşturmaya çalışırım.					
11. Gözlem yoluyla problemi belirleyebilirim.					
12. Bilimsel veriler ile kişisel görüşleri ayırt edebilirim.					
13. İlerleyen bilimin faydaları hakkında düşünürüm.					
14. Bilimin insan emeği ile oluştuğunu düşünürüm.					
15. Merak ettiğim şeyleri bilimsel olarak araştırırım.					
16. Bilginin güvenilirliğine dikkat ederim.					
17. Bilimsel bilgiyi anlamada zorlanırım.					
18. Araştırma sürecinde karar almakta zorlanırım.					
19. Objektif bir bakış açısına sahibim.					
20. Bilgiye ulaşma sürecinde bıkkınlık hissederim.					
21. Eleştirel bakma becerisine sahibim.					
22. Bilimsel araştırma sürecinde etiğe dikkat ederim.					
23. Bilimsel çalışmaları takdir ederim.					

EK- 3 KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği **MADDELER** Aşağıda kanıta dayalı hemşireliğe yönelik bazı ifadeler yer almaktadır. Sizin için en uygun seçeneği lütfen işaretleyiniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.					
2. Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum.					
3. Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.					
4. Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.					
5. İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.					
6. Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.					
7. Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.					
8. Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.					
9. Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarımda kullanmak istiyorum/isterdim.					
10. Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.					
11. Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için iş birliği yapmaya hazırım.					
12. Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.					
13. Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.					
14. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.					
15. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarıma entegre etmekten hoşlanmam.					

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AKADEMİK OKURYAZARLIĞA VE KANITA DAYALI UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%14	%10	%9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Işık, Merve. "Herni Ameliyatı Geçiren Hastaların Konstipasyon Risk Durumlarının ve	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Hatice KILIÇKIRAN
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Hatice KILIÇKIRAN
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ