2025

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hilal Nur AYPEK

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ VE ERİŞKİN YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ: SWOT ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hilal Nur AYPEK**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2025

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ VE ERİŞKİN YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA YÖNELİK GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ: SWOT ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hilal Nur AYPEK**

**Doç. Dr. Bahar VARDAR İNKAYA**

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2025

**T.C.**
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: SWOT Analizi

Hilal Nur AYPEK

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Bahar VARDAR İNKAYA

Jüri Üyeleri
Doç. Dr. Bahar VARDAR İNKAYA
Doç. Dr. Özlem CANBOLAT
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba BİLGEHAN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

04.02.2025

Hilal Nur AYPEK

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenim ve tez sürecim boyunca bana desteklerini esirgemeyen, sabır ve özveriyle eğitimimin her aşamasında bilgi ver deneyimleriyle hayallerimi gerçekleştirmeme büyük desteği olan, Değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Bahar VARDAR İNKAYA'ya,

Yüksek lisans eğitim sürecimde bilgi ve deneyimleriyle destek olan değerli hocalarım; Sayın Doç. Dr. Ayşegül KOÇ, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuğba BİLGEHAN, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Tuğçe TURTEN KAYMAZ ve Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı değerli hocalarına,

Öğrenim ve meslek hayatımda yanımda olan manevi desteklerini hiç esirgemeyen kıymetli arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olan inanan, güvenen, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, ferdi olmaktan gurur duyduğum saygı değer aileme teşekkür ediyorum.

**İÇİNDEKİLER**

**ÖZET** ..... **III**
**ABSTRACT** ..... **IV**
**SİMGELER VE KISALTMALARIN DİZİNİ** ..... **V**
**ŞEKİL DİZİNİ** ..... **VI**
**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **VII**
**1. GİRİŞ** ..... 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi ..... 1
1.2. Araştırmanın Amacı ..... 3
1.3. Araştırma Soruları ..... 3
**2. GENEL BİLGİLER** ..... **4**
2.1. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Sınıflandırılması ..... 4
2.1.1. Kanıt Düzeyi ..... 5
2.1.2. Kanıt Hiyerarşisi ..... 6
2.1.3. Kanıta Dayalı Uygulama Süreci ..... 7
2.1.4. Kanıta Dayalı Uygulama Kaynakları ..... 8
2.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik ..... 9
2.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğin Amaçları ve Fırsatları ..... 9
2.2.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğin Karşılaştığı Tehditler ..... 10
2.2.3. Kanıta Dayalı Uygulamaların Hemşirelik Eğitiminde Yeri ..... 11
2.3. İç Hastalıkları Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar ..... 11
2.3.1. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar ..... 12
2.4. SWOT Analizi ..... 13
2.4.1. Sağlık Bakım Hizmetlerinde SWOT Analizinin Önemi ..... 13
**3. MATERYAL VE YÖNTEM** ..... 15
3.1. Araştırma Tipi ..... 15
3.2. Araştırma Zamanı ve Yeri ..... 15
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi ..... 15
3.4. Veri Toplama Araçları ..... 16
3.4.1. Tanımlayıcı Veriler Formu (EK I): ..... 16
3.4.2. SWOT Analiz Formu (EK II): ..... 16
3.5. Verilerin Toplanması ..... 16
3.6. Verilerin Analizi ..... 17
3.7. Araştırmanın Etik Yönü ..... 17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ..... 18

**4. BULGULAR ..... 19**
4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler ..... 19
4.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Bilgi Düzeyine İlişkin Veriler ..... 20
4.3. Araştırmaya Katılan İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalar Hakkında SWOT Analizine Göre Niteliksel Sonuçları ... 22
**5. TARTIŞMA** ..... 36
5.1. İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Bilgi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması ..... 36
5.2. İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalar Hakkında SWOT Analizi Sonuçlarının Tartışılması ..... 38
5.2.1. Güçlü Yönler ..... 38
5.2.2. Zayıf Yönler ..... 39
5.2.3. Fırsatlar ..... 41
5.2.4. Tehditler ..... 43
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 45**
**7. KAYNAKÇA ..... 47**
**8. EKLER ..... 53**
EK-1. Tanıtıcı Veriler Formu ..... 53
EK-2. SWOT Analiz Formu ..... 55
EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formları ..... 56
EK-4. Etik Kurul İzin Kararı ..... 58
EK-5. Kurum İzin Kararı ..... 59
EK-6. Özgeçmiş ..... 60

# ÖZET

## İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: SWOT Analizi

Bu çalışma, iç hastalıkları ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin gözünden kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik görüşlerini SWOT analizi tekniğiyle incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı tipte, fenomenolojik yaklaşım kullanılan nitel bir araştırmadır.

Çalışma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu ve Ankara'da bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden etik ve yasal izinler alınmıştır. Araştırma ilgili hastanelerin, Haziran- Eylül 2024 tarihlerinde İç Hastalıkları Klinik ve Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde en az 6 aydır görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 101 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak 'Tanımlayıcı Veriler Formu' ve 'SWOT Analizine Uygun Hazırlanmış Anket Formu' kullanılmıştır. Veriler Google anket veya yüz yüze anket yapılarak toplanmıştır. Çalışma analiz edilirken SPSS kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel araştırma yöntemlerinden frekans, yüzde, standart sapma ve nitel araştırma yöntemlerinden Collaizzi'nin yöntemleri kullanılmıştır.

Bu araştırmada; iç hastalıkları ve erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları hakkında görüşleri ışığında yapılan SWOT analizi neticesinde güçlü yönler ana temasında bakım, mesleki gelişim ve bilimselleşme, güvenlik ve maliyet yönetimi olarak 4 alt tema ve 25 kod; zayıf yönler ana temasında bakım ve iş yönetimi, içsel ve dışsal engeller, güvenilir kanıta ulaşmadaki zorluk olmak üzere 3 alt tema ve 19 kod; fırsatlar ana temasında mesleki değişim ve gelişim, kriz yönetimi, eğitim olanakları olmak üzere 3 alt tema ve 20 kod; tehditler ana temasında ekip çalışması ve psikolojik baskı, iş plansızlığı, bilgi eksikliği ve engeller olmak üzere 3 alt tema ve 21 kod ortaya konulmuştur.

Bu araştırma sonucunda yapılan SWOT analizinde hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik olumlu görüşlerinin olduğu KDU'nun güçlü yönleri ve fırsatlarını bildikleri ancak bakıma entegre etmeleri için daha fazla desteklenmeleri ve teşvik edilmeleri, iç ve dış engellerin ortadan kaldırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.



**Anahtar Kelimeler:** İç Hastalıkları Hemşireliği, Kanıta Dayalı Hemşirelik, SWOT Analizi, Yoğun Bakım Hemşireliği

## ABSTRACT

### Investigation of the Opinions of Nurses Working in Internal Medicine Clinics and Adult Intensive Care on Evidence-Based Nursing Practices: SWOT Analysis

This study is a descriptive qualitative research using a phenomenological approach that aims to examine the views of internal medicine and adult intensive care nurses on evidence-based nursing practices through the SWOT analysis technique.

Ethical and legal permissions were obtained from Ankara Yıldırım Beyazıt University Senate Ethics Commission and Training and Research Hospital in Ankara. The study was conducted with 101 nurses who had been working in the Internal Medicine Clinic and Adult Intensive Care Units of the relevant hospitals for at least 6 months between June and September 2024 and who agreed to participate in the study. 'Descriptive Data Form' and 'Questionnaire Form Prepared for SWOT Analysis' were used as data collection tools. Data were collected by Google survey or face-to-face survey. While analysing the study, frequency, percentage, standard deviation from descriptive statistical research methods and Collaizzi's methods from qualitative research methods were used using SPSS.

In this study, as a result of the SWOT analysis conducted in the light of the opinions of nurses working in internal medicine and adult intensive care about evidence-based nursing practices, 4 sub-themes and 25 codes as care, professional development and scientificisation, safety and cost management in the main theme of strengths; 3 sub-themes and 19 codes in the main theme of weaknesses as care and work management, internal and external obstacles, difficulty in accessing reliable evidence; 3 sub-themes and 21 codes in the main theme of opportunities as professional change and development, crisis management, educational opportunities; 3 sub-themes and 21 codes in the main theme of threats as teamwork and psychological pressure, lack of work planning, lack of information and obstacles.

In the SWOT analysis conducted as a result of this research, it was concluded that nurses have positive views towards evidence-based practices, they know the strengths and opportunities of EBP, but they should be supported and encouraged more to integrate them into care, and internal and external barriers should be eliminated.



**Keywords:** Evidence-Based Nursing, Internal Medicine Nursing, Intensive Care Nursing, SWOT Analysis,

## SİMGELER VE KISALTMALARIN DİZİNİ

KDT : Kanıta Dayalı Tıp

KDU : Kanıta Dayalı Uygulamalar

KDH : Kanıta Dayalı Hemşirelik

P.I.C.O.T. : Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Timeframe (Hasta, Müdahale, Karşılaştırma, Sonuç ve Zaman)

RKÇ : Randomize Kontrollü Çalışma

SD : Standart Sapma

SPSS : Statistical Package For The Social Sciences

SWOT : Strenght-Weaknesses-Oportunities-Threats (Güçlü ve Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler)

Ort. : Ortalama

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

YB. : Yoğun Bakım

## ŞEKİL DİZİNİ

**Şekil 2.1.:** *Kanıt Hiyerarşi Piramidi* ..... *6*

## TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 4.1.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları* ..... *19*

**Tablo 4.2.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Bilgi Düzeyine İlişkin Verilerin Ortalamaları* ..... *21*

**Tablo 4. 3.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görüşleri Doğrultusunda Oluşturulan Temalar Ve Alt Temalar İle Yapılan Swot Analizi* ..... *22*

**Tablo 4. 4.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görüşleri Doğrultusunda Oluşturulan Temalar, Alt Temalar Ve Kodlar İle Yapılan Swot Analizi* ..... *24*

**Tablo 4. 5.:** *Araştırmaya Katılan İç Hastalıkları Klinik Ve Erişkin Yoğun Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Önemli İfadelerinin Swot Analizi Ana Temalarında Gruplandırılması* ..... *31*

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanıt, sağlık hizmetlerinde karar vericilerin edinebildiği girişimin bilimsel sonuçlarına dayanan bilgidir (Atlı, 2023; Karataş, 2023). Kanıta dayalı tıp sağlık uygulayıcılarının klinik uzmanlıklarını mevcut en iyi kanıtlarla bütünleştirmesi olarak tanımlanır (Elsheikh ve ark., 2023). Kanıta dayalı tıp klinik kararların yönlendirilmesi için mükemmel bir referanstır. Sağlık profesyonelinin kendi uzmanlığı, diğer klinik uzmanların görüşleri ve hasta tercihlerinin mevcut en iyi kanıtlarla bütünleştirilerek tıbbi uygulamayı iyileştirmek, standartları belirlemek ve hatayı en aza indirmek için kullanılan bir yoldur (Freddi ve Pumar, 2011). Kanıta dayalı tıpta, kalitesi yüksek bakım sağlayarak uzun süreli sonuçlar elde etmek esastır (Cristel ve Branham, 2023).

Kanıta dayalı uygulamalar uzun zamandır güncel ve kullanılan bir kavramdır (Keçeci ve Demiray, 2017). Kanıta dayalı uygulama, hastalara sağlık hizmeti sunarken en iyi kanıtı, hasta bakım verilerini, klinik deneyimi ve hasta tercihlerini bütünleştiren bir problem çözme yoludur (Batalik ve ark., 2024). Sağlık bakım hizmetlerinde profesyonellik önemlidir (Danacı ve ark., 2022). Bakımın merkezinde hasta varken verilen kararlarda sağlık profesyonellerinin kanıt kullanması istenilen bir uygulamadır (Daştan ve Hindistan, 2018). Kanıta dayalı uygulamalar hemşireler için mesleki gelişimi destekler, bilgi ve becerilerini sürekli yenilemelerine imkân sağlar (Üner ve Baykal, 2024).

20. yüzyılın sonlarından itibaren hemşirelik mesleğinde kanıta dayalı uygulamalar önem kazanmıştır (Aygün ve Yıldırım, 2021). 8 Mart 2010 tarihli 27515 sayılı resmî gazetede yayınlanan 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." İfadesi yer almaktadır (Hemşirelik yönetmeliği, 8 Mart 2010). Günümüzde hemşireler, bakımın kalitesini artırmak, bakımı standardize etmek, hasta bakımında farkını ortaya koymak ve hemşirelik veri tabanını büyütmek için kanıt üretmeli ve yayın yapmalıdır (Ceylan ve Mete, 2023; Yılmaz ve ark., 2018). Modern hemşirelerin düşünen, araştıran, karar veren ve bu kararların sorumluluğunu alabilmeleri beklenir. Bu nedenle hemşirelerin otonomiye sahip olmaları gerekmektedir (Danacı ve ark., 2022). Hemşireler, multidisipliner çalışma ortamında bilgiden yararlanarak hızlı klinik karar vermelidir. Klinik

karar veren hemşire; hastanın gereksinimlerine uygun değerlendirme yaparak ve doğru bilgi araçlarını kullanarak problemleri tanımlayıp, girişimleri uygular (Ceylan ve Mete, 2023).

Kanıta dayalı hemşirelik, hemşirelerin klinik uzmanlığı, hasta tercihlerini ve mevcut en iyi kanıtları birleştirerek dikkatli, açık ve akıllıca klinik karar alma sürecidir (Ceylan ve Mete, 2023; Wang ve ark., 2023). Kanıta dayalı hemşirelik, hemşirelik araştırması ile hemşirelik uygulaması arasındaki boşluğu kapatarak hemşirelik bakımdaki tutarsızlığı etkin bir biçimde en aza indirir, hemşirelik bakım kalitesi ve hasta güvenliğini iyileştirebilir, sağlık bakım maliyetlerini düşürebilir, iş yükünü azaltır ve hemşirelik mesleğinin bilimsel ve profesyonel gelişimine katkı sağlar (Aygün ve Yıldırım, 2021; Xai ve ark., 2023; Wang ve ark., 2023). Kanıta dayalı uygulamaların kullanımıyla hemşireler bireysel ön yargılarından uzaklaşır. Hemşire, her hastaya eşit yaklaşır, bireysel çıkarları düşünmeden tüm hastalara kaliteli ve eşit bakım verir (Çelik ve ark., 2021).

Modern çağda kanıta dayalı uygulamaya olan isteğin artmasıyla hemşireler bu konudaki bilgi ve becerilerini geliştirmelidir (Çelik ve ark., 2021). Literatürde hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları bakıma dahil etmenin ve bunun hastalardaki olumlu sonuçlarının farkında oldukları ancak bunun için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları belirtilmiştir (Moore, 2017). Bu nedenle kanıta dayalı hemşirelik eğitimi lisans dönemimde öğrencilerin bilgiyi ezberlemesi değil, bilimsel bilgiyi sentezlendiği eleştirel düşünme yetisi, problem çözme becerileri, araştırma süreci ve bu araştırmaların sonucunda elde edilen kanıtların klinik ortama entegrasyonu öğretilmeli ve bu yönde beceri geliştirilmelidir.

Gelişen teknoloji ve hemşirelik mesleğinde eğitim düzeyi arttıkça kanıta dayalı uygulamalar ve bilimsel araştırma sonuçları hemşirelik mesleği açısından önem arz etmektedir. Eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar yönelik tutumları olumlu olduğu yapılan çalışmalar ile tespit edilmiştir (Baran ve ark., 2020; Dikmen ve ark., 2018). Hemşirelerin KDU'ya karşı olumlu ve olumsuz tüm tutumları KDU'nun destek ve direnç görme durumlarını doğrudan etkiler (Qiao ve ark., 2018). Literatürde kanıta dayalı uygulamalara yönelik olumlu tutumların olmasının kanıtların bakıma entegrasyonunu artıracağı belirtilmiştir (Atlı, 2023; Harbelioğlu, 2021). Hemşirelik bakımda kanıta dayalı uygulamaların kullanımıyla bakım sistematik, dinamik, hasta merkezli ve kaliteli olmaktadır (Manjula ve ark., 2018). Özellikle iç hastalıkları ve yoğun bakım kliniklerinde yatan hastalar uzun süreli tedavi ve bakım ihtiyacı olan ve uzun hastane yatış süresine sahip hasta grubudur ve bu kliniklerde kullanılan kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları komplikasyonların önlenmesi, kaliteli bakım hizmetleri ve hastanın yaşam kalitesinin artırılması gibi olumlu sonuçlar verir (Daştan ve

Hindistan, 2018). Bu noktada klinik hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaları bilmesi ve yapması bakım kalitesi açısından önemlidir.

SWOT analizi çevresel etmenlerin göz önüne alınarak durumların belirlendiği, iç çevrenin etkilediği güçlü ve zayıf yönler ile dış çevreden kaynak alan fırsat ve tehditlerin tespit edilmesinde kullanılan stratejik bir yöntemdir (Çilhoroz ve Uğurluoğlu, 2020). Yapılan bir çalışmada SWOT analizinin hemşirelerin, bakımın kalitesi artırmaya yönelik doğru kararlar alması için önemli bir araç olduğu; güçlü ve zayıf yönler ile fırsat ve tehditler arasındaki dengeyi kavrayarak hasta yararını gözetmelerini sağladığı belirtilmiştir (Stonehouse, 2018). Kritik ve ilerleyici hastalığa sahip olan hastalara bakım veren iç hastalıkları klinik ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin stres yükü ve mesleki sorumluluğu yüksektir (Khan ve ark, 2019). Yaşlanma ve kronik hastalıkların artmasıyla hemşireler kaynakları etkin kullanarak çok sayıda hastaya nitelikli bakım vermelidir. Maliyet yönetiminin yapıldığı, hasta ve hemşire taleplerinin değiştiği sağlık bakım hizmetlerinde kanıta dayalı uygulamaların kullanılması en uygun yaklaşımdır (Çopur ve ark., 2015). Bu nedenle bu çalışma iç hastalıkları klinik ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin gözünden kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik SWOT analizi yapmak amacı ile planlanmıştır.

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Klinisyen hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaları bilmesi ve yapması, bakım kalitesi ve hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışma iç hastalıkları ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin gözünden kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik SWOT analizi yapmak amacı ile planlanmıştır. Araştırmamız iç hastalıkları ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygu ve düşüncelerini ortaya koyan yazılı bir kanıt olarak literatüre yarar sağlayacaktır.

### 1.3. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını kullanma durumu nedir?
- Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının güçlü yönleri nelerdir?
- Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının zayıf yönleri nelerdir?
- Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının fırsatları nelerdir?
- Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının tehditleri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Sınıflandırılması

**Kanıt;** bilimsel bir araştırmanın neticesidir (Ceylan ve Mete, 2023). TDK'ye göre 'delil' olarak tanımlanmıştır. En genel tanımıyla kanıt; bir bilgiyi desteklemek amacıyla sağlık profesyonellerinin erişebildiği gözlem ve tecrübelerle elde edilen bilgidir (Ceylan ve Mete, 2023; Menekli ve Korkmaz, 2021).

**Kanıta dayalı tıp (KDT);** hasta bakımında karar alma aşamasında konu ile alakalı en yeni, en güvenilir kanıtların hastaya yararı göz önünde bulundurularak özenli ve mantılı şekilde klinik verilere entegre edilmesidir (Cihan ve ark., 2021; Menekli ve Korkmaz, 2021). Başka bir tanım olarak kanıta dayalı tıp, en iyi araştırma sonuçlarının klinik uzmanlık ve hasta değerleriyle birleştirilmesidir (Stannard, 2019). KDT birincil kaynakta kanıtlar yayınlandıktan hemen sonra bilgiye ulaşmayı ve sağlık profesyonellerinin mevcut mesleki birikimleriyle entegre ederek hasta tercihleri doğrultusunda bu kanıtı kullanmayı planlar (Cihan ve ark., 2021).

**Kanıta dayalı uygulama (KDU);** hemşirelik bilimi doğrultusunda yapılan araştırmalar sonucunda elde edilmiş kanıtların mesleki deneyin ve uzmanlığın kişiselleştirilmiş hasta bakımıyla bütünleştirilmesidir (Cihan ve ark., 2021; Menekli ve Korkmaz, 2021). KDU sağlık bakımının kalitesinin artırılmasını, birey veya toplumun arzu edilen sağlık bakımına ulaşma ihtimalini artırarak mesleki bilginin tutarlı hale gelmesini sağlar (Stevens ve ark., 2013).

Florence Nightingale hemşirelik bilimsel çalışmalarının ve kanıta dayalı hemşireliğin ilk kaynağı olarak kabul görmektedir (Kapucu ve ark., 2021). 1960'lı yıllarda hemşirelik eğitimindeki yönergelerle hemşirelik uygulamalı bir bilim olarak belirlenmiştir ve bu durum mesleğin bilgi çağını başlatmıştır (Kapucu ve ark., 2021; Stevens ve ark., 2013). İngiliz Doktor Archie Cochrane 1970'li yıllarda sağlık bakımında karar vermenin tecrübelere değil kanıtlara dayanması gerektiğinin önemini vurgulamış ve KDU hareketi başlamıştır. Kanıta dayalı hemşirelikte KDU hareketinden doğmuştur ancak bu hareketin hemşireliğe yansımaları sınırlıdır (Kocaman, 2003).

Kanıta dayalı uygulama, klinik uygulamalara yönelik bir sorun çözme yaklaşımıdır (Potter ve Perry, 2021). Kanıta dayalı uygulamalarda esas hedef ulaşılan bilgilerin kullanımı, düşük maliyet ve kaliteli bakımdır (Baran ve ark., 2020; Ceylan ve Mete, 2023). Kanıta dayalı

uygulamalar, klinikte karar verirken en iyi kanıtları kullanarak doğruya ulaşma sürecidir (Ceylan ve Mete, 2023).

Kanıta dayalı uygulamalarda zor olan en iyi kanıtın hangisi olduğunun idrak etmektir (Adalı, 2019). En iyi kanıtlar kalitesi yüksek olan kanıtlardır (Kocaman, 2003). Literatür araştırması sonucu ulaşılan makaleler aynı düzeyde kanıt bulundurmayabilir. Bu sebeple klinik uygulamalarda kullanılacak kaynakların kalite düzeyi yüksek kaynaklar olması önemlidir (Ceylan ve Mete, 2023). En kaliteli kanıtlar "Altın Standart" olarak adlandırılan randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalardır (Kocaman, 2003; Şadi, 2019). Kanıtlar önem seviyesi, geçerlik ve güvenirliklerine göre sınıflandırılır (Yuvanç ve Akaltan, 2022).

### 2.1.1. Kanıt Düzeyi

Kanıta dayalı uygulamalarda en iyi ve ideal kanıtı bulmak oldukça zordur (Kapucu ve Kahveci, 2021). Kanıtların düzeyinin belirlenmesi için çeşitli derecelendirme yöntemleri kullanılır (Yuvanç ve Akaltan, 2022). Klinikte kullanılan kanıtlar kalite düzeyi yüksek kaynaklar olmalıdır. Klinik probleme yanıt ararken farklı kanıt düzeyleri yardımcı olabilir (Kapucu ve Kahveci, 2021).

- **I. seviye**: Kanıt, randomize kontrollü araştırmalar neticesinde gerçekleştirilen meta-analiz sonucudur (Can, 2017; Melnyk ve ark., 2011).
- **II. seviye:** Kanıt, randomize kontrollü araştırmaların sonucuna ya da randomize kontrollü araştırmaların incelendiği sistematik derleme çalışmasının sonucudur (Can, 2017; Melnyk ve ark., 2011).
- **III. seviye:** Kanıt, araştırma tasarımı başarılı, randomizasyonun olamadığı, kontrollü araştırmalardan ya da yarı-deneysel araştırmadan edinilen sonuçlardır (Can,2017; Melnyk ve ark., 2011).
- **IV. seviye:** Kanıt, araştırma tasarımı başarılı vaka-kontrol veya kohort araştırmalardan edinilen sonuçlardır (Can, 2017; Melnyk ve ark., 2011).
- **V. seviye:** Kanıt, tanımlayıcı ve kalitatif araştırmaların yer aldığı sistematik araştırmadan edinilen sonuçlardır (Can, 2017; Melnyk ve ark., 2011).
- **VI. seviye:** Kanıt, bir tanımlayıcı çalışmadan ya da bir kalitatif araştırmadan edinilen sonuçtur (Can, 2017; Melnyk ve ark., 2011).
- **VII. seviye:** Uzman beyanı (Can, 2017; Melnyk ve ark., 2011).

### 2.1.2. Kanıt Hiyerarşisi

Kanıta dayalı tıp başından itibaren kanıt kalitesini ölçmeye yönelik şemalar oluşturmuş (Kapucu ve Kahveci, 2021). Bilimsel çalışmalarda bulguların değerlendirilmesi ve en iyi kanıta ulaşılması için "kanıt hiyerarşisi" kavramı ortaya çıkmıştır (Söylemez, 2021).

Kanıta dayalı uygulamalarda araştırma ve klinik uygulama için kanıt düzeylerini belirleyen ve en iyi kanıta ulaşmadaki güvenilirliği artıran "kanıt piramidi" oluşturulmuştur (Wallace ve ark., 2022). Kanıt piramidinde kanıt gücüne göre araştırma türleri sıralanmıştır (Kapucu ve Kahveci, 2021; Söylemez, 2021; Wallace ve ark., 2022,). Kanıt piramidi kanıtları değerlendirme sentezleme ve uygulamada faydalıdır (Söylemez, 2021). Kanıt piramidine göre kanıtlar mükemmel, iyi, orta ve zayıf olarak nitelendirilir. Klinik karar vermede mükemmel ve iyi kanıtlar etkin, orta düzeydekiler hata riski bulunduran, zayıf kanıtlar ise uygulamada önerilmemektedir (Dişbudak, 2023).

Kanıt piramidine göre kanıt gücü güçlüden güçsüze doğru; meta-analizler, sistematik derlemeler, randomize kontrollü çalışmalar, kohort çalışmalar, vaka kontrol çalışmaları, vaka raporları ve vaka serileri, hayvan deneyleri, invitro araştırmalar ve uzman görüşleri yer almaktadır (Kapucu ve Kahveci, 2021; Söylemez, 2021; Wallace ve ark., 2022,).




**Şekil 2.1.:** *Kanıt Hiyerarşi Piramidi (RKÇ: Randomize Kontrollü Çalışma) (Kapucu ve Kahveci, 2021; Söylemez, 2021; Wallace ve ark., 2022, Yuvanç ve Akaltan, 2022).*

### 2.1.3. Kanıta Dayalı Uygulama Süreci

Bilimin gelişmesiyle kanıta dayalı uygulamalar için yeni kanıtlar ortaya çıkmıştır (Şadi, 2019). Kanıta dayalı uygulamalar bakımda kalitenin elde edilmesi için en etkin uygulamaların bakıma entegre edilmesi sürecidir (Dişbudak, 2023). Kanıta dayalı uygulama geleneksel olarak klinikte kullanıldığında ve destek aldığında, bakımın kalitesi ve hasta sonuçları yükselir, maliyet düşer ve hemşireler daha memnun olur (Kapucu ve Kahveci, 2021).

Kanıta dayalı uygulamalar, araştırma ve uygulama arasındaki farkı azaltmayı amaçlar (Adalı, 2019; Kocaman, 2003). Hemşirelik, mesleki profesyonelleşme için mesleki bağımsızlık sahibi hemşirelerin karar verme sürecinde kararları kanıtlara dayandırmalıdır (Güneş, 2015; Kocaman, 2003). Bilimsel araştırma ve elde edilen kanıtlar kanıta dayalı hemşirelik sürecini kapsamaktadır (Şadi, 2019).

Kanıta dayalı uygulamalar, en iyi uygulamanın bulunmasını kolaylaştıran sistematik problem çözme sürecidir (Melnyk ve Fineout-Overholt, 2019; Potter ve Perry, 2021). Kanıta dayalı uygulama sürecinde; konu için yeteri sayıda araştırma yapılıp yayımlanmış olmalı, hemşirelerin bu araştırmalara erişme ve eleştirme yetisinin olması, hemşirelerin uygun düzenlemeleri kanıta uygun yapabilmesi kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının hayata geçmesi için gereklidir (Kocaman, 2003).

Kanıta dayalı uygulama 7 adımdan oluşmaktadır:

- **Adım 0: Araştırma Ruhu Geliştirme**: Kanıta dayalı uygulama sürecinde önce hemşirelerin klinik soru sorma konusunda ilgisini artırarak araştırma ruhu geliştirilmelidir. Kanıta dayalı uygulamalarda araştırma ruhu geliştirilmediği sürece hemşirelerde Kanıta Dayalı uygulamaların içselleştirilmesi, başarısı ve sürdürülmesi aksar (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021).
- **Adım 1: P.I.C.O.T. Tarzında Soru Sorma:** Klinik soruları araştırmaya uygun ve cevap bulunabilir tarzda olmalıdır. Uygun formda soru hazırlamak araştırma süreci stratejisi geliştirmek için bir rehberdir. P.I.C.O.T. formatı klinik soru sorma ve cevap bulma süreci kolaylaştıran sistematik bir yöntemdir. Bu tarzda soru sorma literatür araştırması yaparken belirlenen anahtar sözcüklerle literatür denizinde dağılmayı engeller. **P.I.C.O.T.** formatı beş bölüme; **P** (Patient=Hasta), **I** (Interventıon= Müdahale), **C** (Comparison= Karşılaştırma), **O** (Outcome=Sonuç), **T** (Timeframe=Zaman Aralığı) ayrılarak soru oluşturur (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021; Melnyk ve ark., 2011).

- **Adım 2: En İyi Kanıtı Araştırma:** Mevcut en iyi kanıtları bulmak için PICOT tarzında oluşturulan sorular sonucu elde edilen anahtar sözcüklerle etkili ve hızlı biçimde literatür taramayı hedefler (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021).
- **Adım 3: Kritik Yaparak Değer Verme ve Kanıt Sentezi:** Literatür araştırması sonucu elde edilen kanıtların geçerlilik, güvenilirlik ve uygulanabilirliği eleştirel olarak değerlendirmek ve hasta yararı gözetilerek kanıtların sentezlenmesidir (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021).
- **Adım 4: Kanıtın uygulanması:** Hastaları klinik değerlendirme çıktıları, laboratuvar sonuçları gibi hasta verileri neticesinde araştırmalar sonucu bulunan kanıtların hasta tercih ve değerlerine en uygun kanıtın uygulamada kullanılması aşamasıdır. Bu aşamada hemşirelerin eleştirel bakış açısıyla kanıtları değerlendirerek mesleki bilgi ve deneyimleri ile bütünleştirip hasta değerlerine en uygun kanıtı kullanmasıdır (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021).
- **Adım 5: Kanıta dayalı uygulama sonuçlarını değerlendirilmesi:** Kanıta dayalı uygulamalar literatürdeki sonuçlardan farklı sonuç verebilir. Bu süreçte hasta üzerinde kanıta dayalı uygulamanın sonuçları değerlendirilir. Bu değerlendirme bakımın kalitesi ve sonuçları hakkında bilgi vermesi açısından oldukça önemlidir (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021).
- **Adım 6: Kanıta dayalı uygulama sonuçlarını yaymak:** hastalardan elde edilen kanıta dayalı uygulama sonuçlarının tüm birimlerle, yönetimle paylaşılmalıdır. Klinik uygulamalarda kullanılan kanıta dayalı uygulamalar ve elde edilen sonuçlar ulusal ve uluslararası platformlarda yayımlanması hemşirelik mesleği açısından oldukça önemlidir (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021).

### 2.1.4. Kanıta Dayalı Uygulama Kaynakları

Kanıta dayalı hemşirelik sürecinde şuura uygun bir yol sürdürmek için kanıta erişmek oldukça önem arz eder. Hemşireler mesleki yenilikleri takip edebilmek için yayın okumalıdır (Güneş, 2015). Kaliteli bakım için hemşireler en iyi kanıtları eleştirel bakış açısıyla analiz etmeli ve bakıma entegre etmelidir (Güneş, 2015; Kapucu ve Kahveci, 2021).

Hemşirelik için klinik kararlara yönelik kanıtlar sürekli artmaktadır ve bu kaynaklara kolay ulaşılabilmektedir (Güneş, 2015). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi edinebilmesi için Pubmed, Joanna Briggs Enstitüsü, Cochrane, Medline, CINAHL, EMBASE, Google Scholar, DARE, ULAKBİM, Türkiye Atıf Dizini, British Nursing Index, National

Guideline Clearinghouse vb. kaynakları kullanılır (Aygün ve Yıldırım, 2021; Kapucu ve Kahveci, 2021).

## 2.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik

Kanıta dayalı hemşirelik (KDH), klinik karar verme aşamasında mevcut en iyi kanıtları, hasta istekleri ve klinik deneyimleri ile kullanmasıdır (Kapucu ve ark., 2021). Bir başka deyişle kanıta dayalı hemşirelik klinik karar almanın deneyime değil kanıtlara dayanmasıdır (Baran ve ark., 2020). KDH'ın hemşirelik mesleğinde kullanımı bakım kalitesini artırır, bakımın standardizasyonunu, bakımda fark yaratılmasını, bakımın; akılcı, etkin ve dinamik olmasını sağlar (Sevinç ve Aktürk, 2023; Şenyuva, 2016).

Hemşireler için mesleki performans kriterleri, uygulamada kanıtlardan yararlanmayı ve kanıt araştırmayı kapsar. Temelde tüm hemşirelerin klinik uygulamada kanıt kullanmaları ve araştırma yapmaları önemlidir (Ceylan ve Mete, 2023). Çağdaş sağlık sisteminde bilgiler gün geçtikçe değişmekte ve gelişmektedir. Geleneksel bilgilerin bakımda kullanılması modern kanıtların uygulamaya entegrasyonunu güçleştirir. Bundan dolayı tüm sağlık meslek gruplarının kanıta dayalı uygulamaları takip etmesi gereklidir (Çopur ve ark., 2015; Kocaman, 2003).

### 2.2.1. Kanıta Dayalı Hemşireliğin Amaçları ve Fırsatları

Hemşirelik uygulamalarının esas amacı, kanıta dayalı uygulamalar için sağlam bir temel oluşturmak ve bundan hemşirelerin en üst seviye yararlanmasını sağlamaktır (Ceylan ve Mete, 2023). Kanıta dayalı hemşirelik ile araştırma ve uygulama arasına bir bağlantı kurarak araştırma ve bakım arasındaki farkı ortadan kaldırmak amaçlanır (Kapucu ve Kahveci, 2021; Kocaman, 2003). Uygulayıcı hemşireler klinik karar almada daha etkin olup kendilerini çözümün bir parçası gibi hissederler (Şenyuva, 2005).

Geleneksel temelli olan hemşirelik mesleği eğitim seviyesi arttıkça uygulamada kanıtlara ihtiyaç duyar (Ceylan ve Mete, 2023). Günümüzde yaşam süresi ve kronik hastalıkların artmasıyla hasta maliyetleri artmaktadır. Kaynakların adil kullanımı ve daha çok kişiye nitelikli bakım vermek için kanıta dayalı hemşirelik gereklidir (Çopur ve ark., 2015). Bununla beraber bakım kalitesi artar, maliyetler azalır, standart bakım kılavuzları oluşturulur, hasta ve hemşire memnuniyeti artar (Ceylan ve Mete, 2023).

Kanıta dayalı uygulamalar geleneksel yöntemler dışında güncel bilimsel çalışmalarında kullanarak bakım kalitesini artırır. Hemşirelik mesleğinin profesyonel olarak gelişebilmesi için bilimsel bilginin yorumlanması ve uygulanması gereklidir. Hemşireliğin gelişmesi ve kaliteli bakım için mevcut en iyi kanıtların kullanılması gerekir (Baran ve ark., 2020).

Kanıta dayalı uygulamaların kullanımı ile hastalara bütüncül olarak kaliteli bakım vermek, bakımda farklılıkları azaltmak, hemşirelerin klinik karar vermede etkinliğinin artması, uygulama hatalarının en aza indirilmesi, problem çözme becerisinin kazanılması, sağlık bakım maliyetlerinin azaltılması, mesleki profesyonelleşme ve hasta memnuniyetinin artması gibi yararlar sağlar (Aygün ve Yıldırım, 2021; Baran ve ark., 2020; Doğan ve ark., 2021).

Kanıta dayalı hemşirelik ile hemşireler yetkilerinin daha bağımsız kullanarak kararlar alır, mesleki otonomisi ve profesyonelliği artar (Aygün ve Yıldırım, 2021). Kişiselleştirilmiş daha güvenilir bakım sağlanır. Kanıta dayalı uygulamalara yönlendirme hemşirelerin iş doyumunu artırır (Şadi, 2019).

İç hastalıkları kliniklerinde yatan birçok hasta kronik ve ilerleyici hastalığa sahip olan, kapsamlı tedavi ve bakım sürecine ihtiyacı olan, tekrarlı hastane yatışı gerektiren bireylerdir. Uzun süreli bakım gereksinimi olan ve bağlılık düzeyi yüksek bu hasta grubuna bakım veren iç hastalıkları hemşireleri için kanıta dayalı uygulamaların kullanımı oldukça değerlidir (Menekli ve Korkmaz, 2021).

### 2.2.2. Kanıta Dayalı Hemşireliğin Karşılaştığı Tehditler

Kanıta dayalı uygulamaların faydalarına bakıldığında bu uygulamaların tüm hemşirelik uygulamalarında kullanılması gerekmektedir. Ancak çeşitli faktörlerle sınırlandırılmaktadır (Kahveci ve Kapucu, 2021). Hemşirelerin yaptıkları kanıta dayalı uygulamalar karşısında hem bireysel hem de kurumsal bazlı engeller bulunur (Ceylan ve Mete, 2023; Çopur ve ark., 2015).

KDU'nun birçok yararlı olmasına karşın çeşitli nedenlerle uygulamaya entegrasyonu güçleşmektedir (Söylemez, 2019). Bireysel açıdan hemşirelerin araştırma ve değerlendirme yeteneğinin eksik olması, araştırma ve tartışma için akademik ortamdan uzak kalması, değişime karşı güvensizlik ve direnç gösterilmesi, ağır çalışma şartlarının araştırma ve bunları uygulamaya engel olması gibi engelleri içerir. Kurumsal açıdan ise araştırma kaynaklarına erişimde zorlanılması, yöneticilerin kanıtları uygulamaya izin vermeye direnç göstermesi, hemşirelerin yetki ve özerklik eksiklikleri, hemşirelikte araştırmaya yönelik destek mekanizmalarının azlığı gibi engelleri içerir (Ceylan ve Mete, 2023; Çopur ve ark, 2015). Klinik uygulamalarda hemşirelerin geleneksel yöntemlerden yararlanması, klinik karar alırken

kanıtlar yerine deneyim ve çevresel etkileşimlerden yararlanmaları KDU'nun benimsenmemesindeki en önemli tehditlerdendir (Söylemez, 2019).

### 2.2.3. Kanıta Dayalı Uygulamaların Hemşirelik Eğitiminde Yeri

Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama, hemşirelik araştırmalarının ve uygulamalarına entegre edilmesidir (Mackey ve Bassendowski, 2017). Günümüzde sağlık bakımında kalitenin artması, maliyetin etkin yönetimi, hasta tercihlerinin değişmesi, araştırma ve bilgiye ulaşımın artması, sağlık politikalarının maliyet üzerine oluşturulması nedeniyle geleneksel hemşireliğin yerini; araştıran, sorgulayan, uygulamalarını kanıtlara dayandıran modern hemşirelik almıştır. Bu nedenle kanıta dayalı uygulamaların modern hemşirelik eğitimine entegrasyonu ihtiyaç haline gelmiştir (Kapucu ve Kahveci, 2021).

Bilgi, hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan ve doğruluğunu kanıtlayan bilimsel bir sonuçtur (Potter ve Perry, 2021). 1800'lü yıllarda Florance Nightingale ile başlayan kanıta dayalı uygulamalar hemşirelik disipliniyle beraber gelişmeye devam etmektedir. Kanıta dayalı uygulamalar lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitiminin temelini oluşturur ve teori ile uygulama arasındaki boşluğu en aza indirmenin bir yoludur (Mackey ve Bassendowski, 2017).

Kanıta dayalı uygulama yaklaşımıyla eğitim almış hemşireler; kanıtlar kılavuzluğunda kaliteli bakım verir, çalışma alanına kanıta dayalı uygulamaları entegre edebilir, problem çözme ve etkin karar verme becerileri gelişmiştir, hemşirelik uygulamalarında hata en aza indirilmiştir, iş doyumları artmıştır, soru sorma ve araştırma yapama becerileri gelişmiş bilime katkı sağlayan profesyonel meslek mensuplarıdır (Kapucu ve Kahveci, 2021).

## 2.3. İç Hastalıkları Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar

Sağlık bireyin en temel hakkı ve gereksinimidir (Çam, 2021). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte dünyada nüfusun ve doğumda beklenen yaşam süresinin artması, yeni tanı ve tedavi yöntemleri, kronik hastalıkların artması ve hasta bakım gereksinimleri artmıştır (Akdemir ve ark., 2010; Çam, 2021). Bu alanda bireylerin destekçileri ise hemşirelerdir (Çam, 2021). Hemşirelik hem bir sanat hem de bir bilimdir. Sanat olarak hemşirelik, şefkat ve özveriyle hassas ve bireysel hasta bakımını içerir. Bilim dalı olarak hemşirelik sürekli değişen ve gelişen bilimsel araştırmalar sonucu yeni keşfedilen bilgi ve kanıta dayalı uygulamalardır (Potter ve ark., 2023). Hemşire; bireyin sağlığının korunması, geliştirilmesi, etkin ve nitelikli sağlık bakımı, tedavi ve rehabilitasyon bireyi ve toplumu destekleyen sağlık profesyonelidir (Akdemir

ve ark., 2010). Hemşireler, rol ve sorumlulukları için bilgi ve beceriler edinerek tüm sağlık hizmetlerinde hasta bakımı ve konforunu sağlamaktan sorumludur (Potter ve ark., 2023).

İç hastalıkları hemşireliği geniş alana sahip lisansüstü eğitim programları ile uzmanlaşılan hemşirelik bilim dalıdır (İncirkuş, 2023). İç hastalıkları hemşireliği, dahili hastalıklarla ile alakalı geliştirilen esansiyel bilgiler ve toplum sağlık ihtiyaçları kapsamında danışanın, ailesinin ve toplumun sağlığını koruma, tedavi ve rehabilitasyonuna göre yapılan beceri ve uygulamalardır (Çam, 2021). İç hastalıkları hemşireliği, erişkin bireylere akut ve kronik hastalık anında holistik bakım verir (Enç, 2020). Hemşireliğin gelişmiş uygulama alanlarından biri olan iç hastalıları hemşireliği klinik deneyimleri, yeni ve güncel bilgileri bulgulara ve hastalığa göre uygulayan tarihi bir bilim dalıdır. İç hastalıkları hemşiresi anemnez alma, fizik muayeneyi doğru yorumlama, farmakoloji, epidemiyoloji, güncel yayın takibi, etik, kaliteli bakımın sağlanması, sağlığın korunması, ömür boyu öğrenme, kesintisiz bakım gibi becerilere sahip olmalıdır (Akdemir ve ark., 2011; Koç ve ark., 2019).

Günümüzde toplumun sağlık bakım hizmetleri gereksinimleri nedeniyle iç hastalıkları hemşireliği; yoğun bakım hemşireliği, geriatri hemşireliği, palyatif bakım hemşireliği, diyabet eğitim hemşireliği, onkoloji hemşireliği, diyaliz hemşireliği, rehabilitasyon hemşireliği, endoskopi hemşireliği vb. özel dallara ayrılmıştır. Bu özel gruptaki hastaların takip, tedavi ve bakımı önemlidir (Çam, 2021; İncirkuş, 2023). Bakım gereksinimi yüksek hasta grubuna hasta gruplarıyla ilgilenen iç hastalıkları hemşirelerinin KDU kullanması yaşamsal açıdan mühimdir (Menekli ve Korkmaz, 2021).

### 2.3.1. Yoğun Bakım Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar

Çoklu organ/organ sistemlerini alakadar eden ileri işlev bozukluğu sebebiyle yoğun bakım gereksinimi olan iyileşme hedefiyle bakım için gelişmiş teknolojik cihaz ve deneyimli sağlık profesyoneli bulunduran bakım, takip ve tedavinin yapıldığı alanlara yoğun bakım denir (Kelağlar, 2019). Sağlık sisteminde hemşirelik, bakım hizmetlerinde ve sağlığın sürdürülmesinde görev ve rollere sahiptir (Yeşilçınar ve ark., 2019).

Yoğun bakım hemşiresinin rolleri birey ve ailesinin ihtiyaçlarına göre değişmektedir (Söylemez, 2021). 2010 ve 2011 yılında çıkarılan hemşirelik yönetmeliğinde yoğun bakım hemşireliği yetki ve sorumlulukları yasalar ile belirlenmiştir (Kelağlar, 2019). Yönetmeliğe göre “Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanımlamasını yapmak hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi

girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir" şeklinde tanımlanır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011). Yoğun bakım hemşireleri geleneksel olarak; bakım, tedavi, eğitim, yönetim ve araştırma gibi roller üstelenirken, modern yoğun bakım hemşireliğinde; koordinatörlük, koruma, savunuculuk, danışmanlık ve vaka yönetimi gibi roller üstlenmişlerdir (Söylemez, 2021). Hemşireler yoğun bakım ünitelerinin en önemli ekip üyesi olup, hasta takibi ve komplikasyonların önlenmesi, farklı disiplinleri barındıran ekibin iş birliği içinde çalışması ve iletişimini düzenler (Kelağlar, 2019). Yoğun bakım hemşirelerinin yetkin olabilmesi için birçok bilgi ve beceri sahibi olmalıdır (Tiryaki ve Kelağalar, 2019). Hemşireler hastayı fiziksel ve psikososyal tüm yönlerden ele alır. Yapılan araştırmalar kanıta dayalı uygulamaların kullanılması hemşirelik geçerliliği açısından gereklidir (Uysal ve ark., 2013). Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin hasta ve çalışan güvenliği için kanıta dayalı uygulamaları kullanması önemlidir (Kurt ve Yazıcı, 2021).

### 2.4. SWOT Analizi

Günümüz koşullarında tıp ve hemşirelik alanında durum analizleri kullanılmaktadır (Wu ve ark., 2022). SWOT analizi işletmenin bulunduğu çevreyi kavramak ve yönetim stratejileri geliştirmek için kullanılan bir yöntemdir (Çilhoroz ve Uğurluoğlu, 2020). SWOT İngilizcedeki "Strengths (Güçlü Yönler)", "Oportunities (Fırsatlar)", "Weaknesses (Zayıf Yönler)", "Threats (Tehditler)" kelimelerinin baş harflerinden oluşmaktadır (İncirkuş, 2023). Kolay ve efektif bir yaklaşım olan SWOT analizi yöntemi çevresel faktörleri analiz ederek iç çevrede güçlü ve zayıf yönlerini, dış çevrede tehdit ve fırsatları incelemektedir (Çilhoroz ve Uğurluoğlu, 2020).

#### 2.4.1. Sağlık Bakım Hizmetlerinde SWOT Analizinin Önemi

Yönetimde stratejik araçların kullanılması, iç ve dış çevresel etmenlerin analizi ve uyumu kolaylaştırmıştır. Sosyal, ekonomik, politik ve teknolojik alanlarda gerçekleşen güncellemelere uyum sağlamak oldukça önemlidir. İşletmeler sektör fark etmeksizin varlıklarını sürdürebilmek ve çevreye uyum sağlayabilmelidir bu duruma sağlık sektöründe dahildir (Çilhoroz ve Uğurluoğlu, 2020).

SWOT analizi stratejik planlama yapmak için kullanılan bir yöntemdir. Sağlık kurumları belirsizliğin fazla olduğu bir yapıdır. SWOT analizi bu yapılarda henüz tam olarak kullanılmamaktadır (Kördeve, 2018).

Sağlık araştırmalarının klinik alanda kullanımını kolaylaştırmak, artırmak ve engelleri tespit etmek için stratejiler geliştirilir eksikliğidir (Kapucu ve Kahveci, 2021). KDH, sağlık bakım hizmetlerinden yararlanan bireylerin ihtiyaç ve tercihlerine dikkat edilerek en güncel bilgi ile klinik karar alınmasıdır (Öncü, 2017). Kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasıyla teori ve pratik arasındaki fark kapanmış olur (Mohsen, 2016). KDU'nun klinik için önemi bilinmesine karşın klinikte kullanılmasında çeşitlik sorunlar çıkmıştır (Melnyk ve ark., 2008). KDU ve KDH'nin önemi, karşılaştığı engeller ve baş etme yöntemleriyle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Kanıta dayalı tıp derneği tarafında 2015 yılında yapılan SWOT analiz çalışmasıyla kanıta dayalı uygulama sürecinin güçlü ve zayıf yönleri tespit edilmiş, fırsat ve tehditleri bulunmuştur. Çalışmada hemşirelikte uzmanlaşma, branş derneklerinin kurulması güçlü yönleri; bilgi eksikliği, iş yükü, eğitim düzeyinde farklılık, ekonomik nedenler zayıf yönleri olarak tespit edilmiş, kanıta dayalı uygulamaya dair fırsatlar ise hemşirelerin istemesi, akademik eğitim imkanları, araştırmalara yönelik finansal destekler, kaynaklara erişim imkanlarının artmasıyken; tehditler ise bakım rehberlerindeki azlık, bakanlıkta hemşirelik temsilinin az olması, araştırma için mali fon eksikliğidir (Kapucu ve Kahveci, 2021).

# 3. MATERYAL VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırma Tipi

Bu çalışma, iç hastalıkları kliniği ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin gözünden kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik görüşlerini SWOT analizi tekniğiyle incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı tipte, fenomenolojik yaklaşım kullanılan nitel bir araştırmadır.

## 3.2. Araştırma Zamanı ve Yeri

Araştırma Haziran- Eylül 2024 tarihleri arasında Ankara'daki ilgili hastanenin İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde en az 6 aydır çalışmakta olan ve dahil etme kriterlerini karşılayan hemşirelerle internet ve interaktif iletişim yolları kullanılarak gönüllülük onamı ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle veri toplanarak yürütülmüştür.

## 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Haziran- Eylül 2024 tarihleri arasında Ankara'daki bir hastanenin İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde en az 6 aydır çalışmakta olan hemşirelerden oluşmaktadır (N: 367).

Araştırmanın örneklemi ise ilgili hastanenin İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde en az 6 aydır çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 101 hemşireden oluşmaktadır. Nitel araştırmalar gereği araştırma veriler doygunluğa ulaşana kadar devam etmiştir (İncirkuş, 2023). Nitel araştırmalarda aynı yorumları tekrarlı duyması veri doygunluğuna ulaşıldığının göstergesidir. Veri doygunluğu, araştırmada veri toplama ve analiz işlemlerinin durulması için bir ölçüttür (Yağar, 2023). (n:101).

**Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri**

- Çalışmaya katılmayı kabul etme.
- İç hastalıkları klinikleri ve erişkin yoğun bakım ünitelerinde en az 6 aydır çalışıyor olmak.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmaya dahil edilen hemşirelerden veri toplamak amacıyla Tanımlayıcı Veriler Formu (EK I) ve SWOT Analizine Uygun Hazırlanmış Anket Formu (EK II) kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Tanımlayıcı Veriler Formu (EK I):

Çalışmada araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 23 soruluk tanımlayıcı veriler formu (EK I) kullanılmıştır. İlk 10 soruda demografik veriler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma yılı, çalıştığı birim, sertifika ve dernek üyeliği durumu vb.), diğer 13 soruda kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları bilgi düzeyleri 1 ile 10 arası puan vermeleri istenerek ölçülmüştür (Baran ve ark., 2020; Horntvedt ve ark., 2018; Menekli ve Korkmaz, 2021; Yıldırm ve Yıldız, 2020).

#### 3.4.2. SWOT Analiz Formu (EK II):

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan SWOT analiz tablosunda (EK II) kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının 4 soru ile Güçlü (Strengths) ve Zayıf (Weaknesses) yönleri, Fırsat (Opportunities) ve Tehditleri (Threats) sorulmuştur. Veriler nitel araştırma tekniğiyle toplanmıştır (İncirkuş, 2023; Kapucu ve Kahveci, 2021).

### 3.5. Verilerin Toplanması

İç hastalıkları klinik ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik görüşlerini incelemek amacıyla, Google anket veya yüz yüze anket kullanılarak toplanmıştır. Anketlerin doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Google anket yoluyla katılmayı kabul eden hemşirelere gönüllük onam formu ve veri toplama araçları gönderilmiş ve bu yolla 47 hemşireden veriler toplanmıştır. Çalışmaya yüz yüze anket yöntemiyle katılmayı kabul eden 54 hemşireden bilgilendirilmiş onam formuyla katılım onamları alınmış ve veri toplama anketlerini hemşireler elle doldurmasıyla veriler toplanmıştır.

### 3.6. Verilerin Analizi

Nitel araştırmalar, sağlık bilimleri gibi birden çok bilim dalında kullanılmaktadır. Nitel araştırmaların esas gayesi anlam ve deneyimlerin ortaya çıkarılmasıdır. (Tekindal ve Arsu, 2020). Fenomenoloji, birçok bilim dalında kullanılan bir nitel araştırma yöntemidir (Özdemir ve Tuti, 2023). Betimleyici fenomenoloji bir olgunun özünü çıkarmakla ilgilenir (Morrow ve ark., 2015). Fenomenoloji, bir kavramın bireyler tarafından anlam ve tecrübelerini ön plana alarak incelemeyi hedefler (Sönmez ve İlgün, 2018). Araştırma verilerinin analizinde, insanların çevrelerinde olup bitenlere verdikleri tepkiyi incelemeye yarayan fenomenolojik analiz metodu kullanılmıştır. Sağlık bilimlerinde en yaygın kullanılan fenomenolojik yöntem Collaizzi (1978) yedi adımlı yöntemidir (Morrow ve ark., 2015). Bu yöntemin adımları:

1. Araştırmacı tarafından toplanan tüm veriler tekrar tekrar okunmuştur,
2. Fenomenle ilgili önemli ifadelerin belirlenmiştir,
3. Önemli ifadelerden anlamlar formüle edilmiştir,
4. Formüle edilmiş anlamlar, temalar ve alt temalar halinde toplamıştır,
5. Fenomenin temel yapısı veya özünün kapsamlı bir tanımı geliştirilmiş,
6. Temel yapının oluşturulmuştur,
7. Katılımcılara geribildirim vererek temel yapı doğrulanarak analiz tamamlanmıştır (Morrow ve ark., 2015; Uzun ve Gökoğlu, 2023; Wirihana ve ark., 2018).

Çalışma analiz edilirken SPSS kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel araştırma yöntemlerinden frekans, yüzde, standart sapma ve nitel araştırma yöntemlerinden Collaizzi'nin yöntemleri kullanılmıştır.

### 3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunu değerlendirmesi için araştırma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulunun onayına sunulmuş ve 27.10.2023 tarihinde etik kurul izni alınmıştır. (2023-349) (EK-4.).

Araştırmanın yapıldığı kurum olan Ankara'daki Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 29.05.2024 tarihinde yazılı izin alınmıştır (EK-5.). Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelerden gönüllü bilgilendirilmiş onam formu ile onam alınmıştır. Online çalışmaya

katılmayı kabul eden hemşirelere e-posta ve WhatsApp gruplarına atılan Google anket linki ile ulaşıldı. Ve bu ankete devam edebilmek için dijital onam formunu işaretlemeleri istendi. Yüz yüze araştırmaya katılan katılımcılardan yazılı onamları alındı (EK-3.).

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Verilerin hemşirelerin kendi bildirimlerine dayalı olması, çalışmanın verilerinin online veya yüz yüze toplanıyor olması, araştırmanın yapıldığı kliniklerin yoğun olması, hemşirelerin araştırmalara katılmaya isteksiz olması, katılımcıların araştırma sorularını tamamen yanıtlamamış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

Araştırma verilerinin analizi süreci 3 başlık altında incelenmiştir. İlk bölümde araştırmaya katılan iç hastalıkları klinikleri ve erişkin yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili verilerin dağılımları verilmiştir. İkinci bölümde hemşirelerin kanıta dayalı uygulama ve hemşirelikte bilimsel araştırma ile ilgili bilgi düzeyleri incelenmiştir. Üçüncü bölümde iç hastalıkları kliniği ve erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar hakkında görüşleri doğrultusunda yapılan SWOT analizi sunulmuştur.

### 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

**Tablo 4.1.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N:101)*

| Değişken | | FREKANS (n) | YÜZDE (%) |
|---|---|---|---|
| **Cinsiyet** | **Kadın** | 88 | 87.1 |
| | **Erkek** | 13 | 12.9 |
| **Yaş** | **20-25 Yaş** | 38 | 37.6 |
| | **26-29 Yaş** | 25 | 24.8 |
| | **30-35 Yaş** | 21 | 20.8 |
| | **36-39 Yaş** | 5 | 5.0 |
| | **40 Yaş ve Üzeri** | 12 | 11.9 |
| **Medeni Durum** | **Evli** | 47 | 46.5 |
| | **Bekar** | 54 | 53.5 |
| **Eğitim Durumu** | **Sağlık Meslek Lisesi** | 5 | 5.0 |
| | **Ön lisans** | 2 | 2.0 |
| | **Lisans** | 80 | 79.2 |
| | **Lisansüstü** | 14 | 13.9 |
| **Aktif Çalışma Yılı** | **6ay-1 Yıl** | 30 | 29.7 |
| | **1-5 Yıl** | 24 | 23.8 |
| | **6-10 Yıl** | 26 | 25.7 |
| | **11-15 Yıl** | 8 | 7.9 |
| | **16-20 Yıl** | 5 | 5.0 |
| | **21 Yıl ve Üzeri** | 8 | 7.9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Şu An Çalıştığı Birim** | **İç Hastalıkları Kliniği** | 28 | 27.7 |
| | **Erişkin Yoğun Bakım Ünitesi** | 73 | 72.3 |
| **Hemşirelik Sertifikası** | **Hayır** | 72 | 71.3 |
| | **Evet** | 29 | 28.7 |
| **Hemşirelik Dernek Üyeliği** | **Hayır** | 87 | 86.1 |
| | **Evet** | 14 | 13.9 |

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine yönelik verilerin sayı ve yüzde dağılımları gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılanların %87.1'ini kadınlar, % 37.6'sını 20-25 yaş bireyler, %53.5'ini bekarlar oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanları %79.2'sini lisans mezunu ve % 29.7' sini aktif olarak 6 ay- 1 yıl arası çalışan bireyler ve % 72.3'ü erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Katılımcıların %28.7'sinin sertifikası bulunmaktadır. Sertifikası bulunan katılımcıların %79.3'ü (23kişi) yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahiptir. Katılımcıların %13.9'u hemşirelik derneklerine üyedir ve dernek üyeliği bulunan kişilerin %35.7'si (5 kişi) Türk Hemşireler Derneğine üyedir.

### 4.2. Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Bilgi Düzeyine İlişkin Veriler

Bu bölümde katılımcıların kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelikte bilimsel araştırma hakkında değerlendirme yapmaları istenmiş, sorulan 13 soruyu 1'den 10'a kadar (1; en az,10; en çok) puan vererek değerlendirilmiş**.**

**Tablo 4.2.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Bilgi Düzeyine İlişkin Verilerin Ortalamaları (n:101)*

| | **Ort.** | **SD** |
|---|---|---|
| **Bilimsel Araştırma ve Yayın Takibi** | 5.29 | ± 2.62 |
| **Kanıta Dayalı Güncel Uygulamaların Hemşirelik Bakımına Yansıtılması** | 5.13 | ± 2.40 |
| **Güncel Kongre, Toplantı ve Sempozyumlara Katılım** | 3.98 | ± 2.88 |
| **Bilimsel Araştırma Çalışmalarına Katılım** | 4.36 | ± 3.12 |
| **Hemşirelik Bakımında Bilimsel Kanıtlardan Yararlanma** | 6.38 | ±2.73 |
| **Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Bilgi Düzeyi** | 5.47 | ± 2.63 |
| **Kanıta Dayalı Hemşirelikle İlgili Güncel Bilgilerle İlgili Çalışma Ekibini Bilgilendirme** | 5.65 | ± 2.75 |
| **Mesleki Dergi Takibi** | 4.01 | ± 2.63 |
| **Hemşirelere Kanıta Dayalı Uygulamalar Hakkında Daha Çok Bilgi Verilmeli** | 8.14 | ± 2.26 |
| **Hemşirelikle İlgili Mesleki Kurs ve Sertifika Programlarına Katılım ve Bilgileri Çalışma Hayatımda Uygulanması** | 5.67 | ± 2.91 |
| **Hemşirelik Uygulamalarında Kanıt Kullanmada Kişisel Engellerle Karşılaşma** | 4.80 | ± 2.59 |
| **Hemşirelik Uygulamalarında Kanıt Kullanmada Çevresel Engellerle Karşılaşma** | 5.23 | ± 2.70 |
| **Uygulamada Güncel Bilimsel Araştırma Sonuçlarını Kullanmak Yerine Geleneksel Yöntemlerden ve Deneyimlerimden Yararlanma** | 3.99 | ± 2.33 |

Tablo 4.2. incelendiğinde katılımcıların bilimsel araştırma ve yayın takibi ortalamaları 5,29±2,62; kanıta dayalı güncel uygulamaların hemşirelik bakımına yansıtılması 5,13 ±2,40; güncel kongre, toplantı ve sempozyumlara katılımın 3,98±2,88; bilimsel çalışmalara katılımın 4,36±3,12; hemşirelik bakımında bilimsel kanıtlardan yararlanmanın 6,38±2,73; kanıta dayalı bilgi düzeyinin 5,47± 2,63; kanıta dayalı hemşirelikle ilgili güncel bilgilerle ilgili çalışma ekibini bilgilendirmenin 5,65±2,75; mesleki dergi takibinin 4,01±2,63; hemşirelere kanıta dayalı uygulamalar hakkında daha çok bilgi verilmeli görüşünün 8,14±2,26; hemşirelikle ilgili mesleki kurs ve sertifika programlarına katılım ve bilgileri çalışma hayatında uygulanmasına 5,67±2,91; hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanımında kişisel engellerle karşılaşma 4,80±2,59; hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanmada çevresel engellerle karşılaşma 5,23±2.70; uygulamada güncel bilimsel araştırma sonuçlarını kullanmak yerine geleneksel yöntemlerden ve deneyimlerden yararlanma 3,99±2,33 olarak bulunmuştur.

## 4.3. Araştırmaya Katılan İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalar Hakkında SWOT Analizine Göre Niteliksel Sonuçları

Bu bölümde, araştırmaya katılan iç hastalıkları kliniği ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin ifadelerinin genel gruplarına ilişkin verileri tablolar halinde verilmiştir.

**Tablo 4.3.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görüşleri Doğrultusunda Oluşturulan Temalar ve Alt Temalar ile Yapılan SWOT Analizi*

| Ana Temalar | Alt Temalar |
|---|---|
| **Güçlü yönler (n:73)** | • Bakım<br>• Mesleki Gelişim ve Bilimselleşme<br>• Güvenlik<br>• Maliyet Yönetimi |
| **Zayıf yönler (n: 63)** | • Bakım ve İş Yönetimi<br>• İçsel ve Dışsal Engeller |

| | |
|---|---|
| | • Güvenilir Kanıta Ulaşmadaki Zorluk |
| **Fırsatlar (n:65)** | • Mesleki Değişim ve Gelişim<br>• Kriz Yönetimi<br>• Eğitim ve Bilimsel Araştırma |
| **Tehditler (n: 61)** | • Ekip Çatışması ve Psikolojik Baskı<br>• İş Plansızlığı<br>• Bilgi Eksikliği<br>• Engeller |

Tablo 4.3. incelendiğinde araştırmaya katılan katılımcıların görüşleri doğrultusunda yapılan SWOT analizi ana temaları ve alt temalar gösterilmiştir. Güçlü yönler ana temasında; bakım, mesleki gelişim ve bilimselleşme, güvenlik ve maliyet yönetimi olmak üzere 4 alt tema belirlendi. Zayıf yönler ana temasında; bakım ve iş yönetimi, içsel ve dışsal engeller, güvenilir kanıta ulaşmadaki zorluk olmak üzere 3 alt tema belirlendi. Fırsatlar ana temasında; mesleki değişim ve gelişim, kriz yönetimi, eğitim ve bilimsel araştırma olmak üzere 3 alt tema belirlendi. Tehditler ana temasında; ekip çalışması ve psikolojik baskı, iş plansızlığı, bilgi eksikliği, engeller olmak üzere 4 alt tema belirlendi.

**Tablo 4. 4.:** *Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Görüşleri Doğrultusunda Oluşturulan Temalar, Alt Temalar ve Kodlar ile Yapılan SWOT Analizi*

| TEMALAR | ALT TEMALAR | KODLAR |
|---|---|---|
| **GÜÇLÜ YÖNLER (n: 73)** | **•Bakım** | • Hasta merkezli çalışma<br>• Hasta bakım uygulamalarında farklılıklarda azalma<br>• Bakımda eşitlik ve adalet<br>• Bakımda standardizasyon<br>• Kaliteli bakım<br>• Bakımda ve hastanın iyileşme sürecinde olumlu sonuçlar alma |
| | • **Mesleki Gelişim ve Bilimselleşme** | • Klinik karar verme becerisinde gelişme<br>• Mesleki bilimsellik artar<br>• Etkin problem çözümü<br>• Hemşirelere yeni bilgi ve beceri<br>• Hemşirelerde yeni teknolojiye uyum<br>• Mesleki gelişim |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Kesin ve doğru bilginin kullanımı<br>• Mesleki doyum<br>• Manevi bakım gücü<br>• Bilgi yönetimi ve veri analizinde kolaylık |
| | • **Güvenlik** | • Hata payı azalır<br>• Güvenilirlik<br>• Hasta güvenliği<br>• Çalışan güvenliği<br>• Koruyuculuk<br>• Hasta memnuniyeti |
| | • **Maliyet Yönetimi** | • Maliyet yönetimi ve hasta bakım maliyetlerinin azalması<br>• Kaynakların etkin kullanımı<br>• Etkin zaman yönetimi |
| **ZAYIF YÖNLER (n:63)** | • **Bakım ve İş Yönetimi** | • Bakımda geleneksel yöntemlerin tercih edilmesi,<br>• Uygulamaya entegre edilememesi,<br>• Uygulamada güçlük,<br>• Fazla deneyimlenmemiş olması, |

| | |
|---|---|
| | • Rol model eksiklikleri,<br>• Hemşirelikte bilimsel araştırma<br>• Kanıta dayalı uygulamalar hakkında olumsuz tutumlar,<br>• Hasta tercih ve beklentilerinin farklı olması |
| • **İçsel ve Dışsal Engeller** | • Yönetimin destek eksikliği,<br>• Kaynak eksikliği<br>• İş yükünün fazla olması,<br>• Hemşirelerin bağımlı fonksiyonları ve hiyerarşi,<br>• Ekip çalışmasında iş birliğinin sağlanamaması,<br>• Yüksek maliyet |

| | | |
|---|---|---|
| | • **Güvenilir Kanıta Ulaşmadaki Zorluk** | • Kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi eksikliği,<br>• Bilgi aktarımın sınırlı olması,<br>• Veri analizinde zorluk/araştırmada çelişkili bulgular,<br>• Bilimsel yayına ve güvenilir kanıta ulaşmada zorluk,<br>• Literatürde aşırı bilginin olması |
| **FIRSATLAR (n: 65)** | • **Mesleki Değişim ve Gelişim** | • Bakım standardizasyon ve Bütüncül bakım<br>• Otonomi<br>• Profesyonelleşme<br>• Kolaylık<br>• Motivasyonun artması<br>• Hastanede yatış süresinin azalması<br>• Hasta bakımında güncel yöntemlerin kullanılması<br>• Mesleki statü artışı |
| | • **Kriz Yönetimi** | • Klinik karar verme ve problem çözme<br>• Zaman tasarrufu |

| | | |
|---|---|---|
| | | • Ekip çalışması<br>• Hasta yararı<br>• Uygulama hatalarının azalması<br>• Tahmin edilebilir, doğru ve verimli sonuçlar |
| | • **Eğitim ve Bilimsel Araştırma** | • Farklı seviyelerde Eğitim olanakları<br>• Mesleki branşlaşma<br>• Yeni araştırma ve uygulama alanları, yeni araştırmalara katkı<br>• Sürekli değişim ve gelişim, yaşam boyu öğrenme<br>• Hemşirelik literatüründe gelişme<br>• Doğru bilgiye ulaşabilirlik |
| **TEHDİTLER (n:61)** | • **Ekip Çatışması ve Psikolojik Baskı** | • Eleştiri<br>• Damgalama<br>• Mobbing<br>• Yıpranma ve tükenmişlik<br>• Ekipten dışlanma<br>• Fiziksel deformasyon |

| | |
|---|---|
| • **İş Plansızlığı** | • İş yükü<br>• Zaman yönetiminde eksiklik<br>• Deneyimsizlik<br>• Bakım maliyetinde artış<br>• Uygulamada hata ve hastaya zarar verme |
| • **Bilgi Eksikliği** | • Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları hakkında yetersiz bilgiye sahip olma<br>• Güncel bilgiye ulaşamama<br>• Eğitim düzeyinde farklılık |
| • **Engeller** | • Değişim ve gelişime direnç<br>• Kişisel engeller (yetersizlik hissi, işten atılma düşüncesi, sağlıkta şiddet vb.)<br>• Kurumsal engeller<br>• Çevresel engeller<br>• Uygulamaya entegrasyona olan direnç<br>• Aşırı standartlaşma<br>• Hiyerarşi |

Tablo 4.4.'te araştırmaya katılan hemşirelerin görüşleri doğrultusunda oluşturulan ana tema, alt tema ve kodlarla yapılan SWOT analizi gösterilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde, iç hastalıkları kliniği ve erişkin yoğun bakım hemşireleri hemşirelerinin görüşlerine göre yapılan SWOT analizine göre güçlü yönler ana temasında 4 alt tema, zayıf yönler ana temasında 3 alt tema, fırsatlar ana temasında 3 alt tema ve tehditler ana temasında 4 alt tema belirlenmiştir. Güçlü yönlerde; bakım alt temasında 6 kod, mesleki gelişim ve bilimselleşme alt temasında 10 kod, güvenlik alt temasında 6 kod, maliyet yönetimi alt temasında 3 kod belirlenmiştir. Zayıf yönlerde; bakım ve iş yönetimi alt temasında 9 kod, içsel ve dışsal engeller alt temasında 7 kod ve güvenilir kanıta ulaşmadaki zorluk alt temasında 5 kod belirlenmiştir. Fırsatlarda; mesleki değişim ve gelişim alt temasında 8 kod, kriz yönetimi alt temasında 6 kod ve eğitim ve bilimsel araştırma alt temasında 6 kod belirlenmiştir. Tehditlerde; ekip çalışması ve psikoloji baskı alt temasında 6 kod, iş plansızlığı alt temasında 5 kod, bilgi eksikliği alt temasında 3 kod ve engeller alt temasında 7 kod belirlenmiştir. Tablo 4.5.'te yapılan SWOT analizinde görüş beyan edan hemşirelerin önemli ifadeleri yer almaktadır.

**Tablo 4 5.:** *Araştırmaya Katılan İç Hastalıkları Klinik ve Erişkin Yoğun Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Önemli İfadelerinin SWOT Analizi Ana Temalarında Gruplandırılması*

| Ana Temalar | İfadeler |
|---|---|
| GÜÇLÜ YÖNLER (n:73) | **K2.:** "Hasta bakımında ve tedavisinde çok yönlülüğü ve güvenilirliği arttırdığını düşünüyorum." |
| | **K3.:** "Şüpheye yer vermemesi. İkilem yaratmaması." |
| | **K4.:** "Bulguların kapsamlı analizinin yapılması, benzer ve farklı verilere ulaşmak." |
| | **K6.:** "Hemşire motivasyon arttırıyor, hasta güven ortamı sağlamakta." |
| | **K12.:** "Sonuçlarını net alabilirim, hastanın hızlı iyileşme sürecini gözlemlerim, mesleki açıdan daha yetkin hissederim." |
| | **K16.:** "Gelişmeye katkı, uygulanabilirliği arttırıyor." |
| | **K17.:** "Her zaman doğruyu yapmak insan sağlığında vicdanen rahat olmamı sağlar, daha rahat huzurlu olurum." |
| | **K 23.:** "Hastaya daha etkili bakım ve tedavi uygulamalı sağladı." |
| | **K28.:** "Kanıta dayalı yaptığım uygulamalarda kendimi daha iyi hissediyorum." |
| | **K35.:** "Araştırma tabanlı uygulama olarak kanıta dayalı uygulama; •Bilgi yönetimi süreci olarak kanıta dayalı uygulama, •Profesyonel uygulamaların geliştirilmesi olarak kanıta dayalı uygulama, •Klinik karar verme/ problem çözme süreci olarak kanıta dayalı uygulama, • Bakım yönetimi olarak kanıta dayalı uygulama da kullanılmaktadır." |

| | |
|---|---|
| | **K42.:** "Hastalar yeni bilgiler edindiği için ve bunlar ise yaradığı için mutlu oldular ve daha uyumluydular." |
| | **K44.:** "Hastaya standardize ve en uygun hemşirelik bakımının verilmesi." |
| | **K47.:** "Hastaya yararlılığın artması, hemşirelikte özerkliğin artması." |
| | **K59.:** "Yoğun bakım koşullarında standartların korunması, hasta bakımının güncel ile takip edilmesi." |
| | **K62.:** "Bakım kalitesi artar. Profesyonel çalışmalar oluşur. Ekip arkadaşlarımıza örnek ortaya çıkar." |
| | **K63.:** "Hasta bakımı açısından yarar-zarar oranının artırılması, pozisyon vermenin bası yarası açılma oranının azaltılması." |
| **ZAYIF YÖNLER (n:63)** | **K1.:** "Tecrübeli hemşireleri ikna etmede zorluk." |
| | **K2.:** "Bilgi aktarımın sınırlı olması ve kanıta dayalı uygulamanın çalışılan kurumda sınırlı birimlerde olması." |
| | **K4.: "**Çok fazla veriye ulaşıp kafa karışıklığı olması." |
| | **K6.:** "Uygulamalar yeterli derece desteklenmektedir. Kurum desteği yetersiz. Hemşireler tarafından inanılmamaktadır." |
| | **K9.:** "Klinik ortamda yeteri kadar tecrübe edilmemesi." |
| | **K17.:** "Çok fazla bilimsel yazılı yayınlar araştırma fırsatımız olmadığından, zaten buna zamanımızın olamaması, çalıştığımız kurumlarda da hemşirelik üzerine bir seminer konferans eğitim verilmediğinden, çok fazla kanıta dayalı hemşireliği hep birlikte öğrenme uygulama prosedürlere dökmek gibi şeyler olmuyor maalesef." |

| | |
|---|---|
| | **K19.:** "Tedavi süresinin uzaması ya da hasta veya yakınlarının uygulamaya gönüllü olmaması." |
| | **K23.:** "Yoğun bakım iş yükü fazla olduğu için çok uygulanabilir değil." |
| | **K28.:** "Kanıta dayalı uygulamalar yeni çıktığı için yaşlı hemşireler tarafından kabul edilmesi zor. Kalıplaşmış yargıların olması mesela." |
| | **K30.:** "Mezuniyet sonrası eğitimlerde (hizmet içi eğitimde) üzerinde durulmaması, çalışanların güncellenmemesi." |
| | **K35.:** "Hemşirelerin;<br>•Araştırma bulgularından haberlerinin olmadığı,<br>•Araştırma bulgularını anlamadıkları,<br>•Araştırma sonuçlarına inanmadıkları,<br>•Okumaya zaman ayırmadıkları,<br>•Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarına izin verilmediği,<br>• Araştırma bilgisine nereden ve nasıl ulaşacaklarını bilmedikleri." |
| | **K42.:** "Yeniliğe bir direniş söz konusu oldu, geleneksellikçe hasta ve yakınlar var." |
| | **K52.:** "Kurumsal eksiklikler, geleneksel yöntemleri kullanan insanların bunu normalleştirmeleri. |
| | **K59.:** "Kanıta dayalı hemşireliğin tüm hemşireler tarafından kabul edilmeyip meslek içi çatışmalara neden olması." |
| | **K75.:** "Çalışma ortamındaki ekip arkadaşlarımın eski alıştığı yöntem ve deneyimlere göre hareket etmesi ve öyle alışması." |
| | **K83.:** "İhtiyacı olan hastaya daha fazla zaman ayırmamak, iş yükünün artması." |

| | |
|---|---|
| | **K84.:** "Gelenekçi olan gruba karşı direnmek, sürekli başa sarmak, mesleki açıdan yorulmak." |
| **FIRSATLAR (n:65)** | **K2.:** "Daha kaliteli bir bakım deneyimlerim bütüncül müdahale etme şansım oldu." |
| | **K4.:** "Profesyonelleşmenin hızlanması." |
| | **K5.:** "Yeni araştırma ve uygulama alanlarını keşfedebilme." |
| | **K6.: "**Hemşirelik mesleğinin bilimselleştirmektedir. Bakıma standart sağlamaktadır." |
| | **K12.:** "Yeni bakım uygulamalarına ve araştırmalara kapı açması." |
| | **K15.:** "Bakım kalitesini artırmak." |
| | **K30.: "**Özgüven vermesi, mesleki doyum." |
| | **K36.: "**Profesyonel meslek anlayışını pekiştirmesi." |
| | **K44.: "**Hastanın ve kendimin güvende hissetmesi." |
| | **K53.: "**Hasta bakımı ve tedavinin kolaylaşması." |
| | **K59.:** "Bilgili hemşire her zaman güven veren, önemsenen, takip edilen kişidir." |
| | **K69.: "**Tıbbi uygulama hatalarının önlenmesi, bilimsel kanıttan eyleme temel yapıdan yaşam boyu öğrenme sürecidir," |
| | **K72.: "**Yeterli bilgiye sahip olarak karar vermek, hemşirelik bakımının daha iyi verilmesine fırsat sağlar." |
| | **K76.: "**Bilimsel veri ve araştırmalara dayalı olduğu için daha gönül rahatlığıyla uygulamak." |
| | **K101.:** "Uygulamalarda hata payının az olması ve problemleri çözmede etkili olması, bilimsel olması, yaşam boyu öğrenebilir olması." |
| | **K1.: "**Ülkemizde kalıplaşmış olan hemşirelik anlayışının değişmesindeki zorluk." |

| | |
|---|---|
| **TEHDİTLER (n:61)** | **K2.: "**Herkes tarafından bilinmemesi ve yanlış uygulama olarak değerlendirilmesi." |
| | **K6.: "**Farklı eğitim düzeylerinin olması, kaynaklı bilimsel kanıta inananın olmaması." |
| | **K14.: "**Eleştiri ve direnç." |
| | **K17.:** "Bildiğiniz bir şeyi kalıplaşmış bir düzen içinde doğrusu bu sizin yaptığınız yanlış dediğinizde resmen sivrileşmiş oluyor ve dışlanıp mobbinge uğrayabiliyorsunuz. Biz böyle biliyoruz bir sen mi doğru biliyorsun düzenimizi bozma gibi şeyler." |
| | **K30.: "**Klasikleşmiş yöntemlerin karşıtında olan yeni uygulamalarda meslektaş çatışması." |
| | **K35.: "**Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmalarına izin verilmemesi." |
| | **K41.: "**Uygulama hakkında yeterli bilgi düzeyinin olmamasının etkileri." |
| | **K47.:** "Yöneticilerin yeni uygulamaları bilmemesi ve uygulamada engel çıkartması." |
| | **K50.: "İ**ş yükü artar, ekipten dışlanma, tükenmişlik." |
| | **K59.:** "Standartları korumak isterken çatışmaların artmasına neden olan bir ortam oluşturması." |
| | **K62.: "İ**ş yükünün artması, yetersiz elemana bağlı olarak hemşirede sağlık sorunlarının oluşması." |
| | **K69.:** "Gelenekler ve inançlar, otoriterler, kişisel deneyim, deneme yanılma." |
| | **K76.:** "Geleneksel yöntem ve deneyimleri uygulayan ekip arkadaşları ve hastaların karşı çıkması." |
| | **K90.: "**Çevresel şartların neden olduğu etkenler." |
| | **K92.: "**Alt- üst ilişkisi (mesleki)" |
| | **K93.:** "Zaman kaybı, iş yükünün artması." |
| | **K101.:** "Uygulamalarda gelenekçi yaklaşımlar, kişisel deneyimlerde öğrenme biçimimiz, kuralcı ve değişmeyen yaklaşımı aynı olan sağlıkçılar." |

# 5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya katılan iç hastalıkları ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik görüşleri sonucu elde edilen bulgulara literatür verileri ışığında 2 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Bilgi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalar Hakkında SWOT Analizi Sonuçlarının Tartışılması

## 5.1. İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Bilgi Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Kanıta dayalı uygulamalar 19. yüzyılda gelişmeye başlamış, 20. yüzyılın sonlarında hemşirelik mesleğiyle bir araya gelmiş. Kanıta dayalı hemşirelik ile kanıtların klinik uygulamada kullanılması amaçlanmıştır (Can ve Özdemir, 2023). Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.3'ü kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olup (Tablo 4.1.) bu bilgiyi en çok mezun oldukları okuldan (%49.6) edinmiştir. (Tablo 4.4.) Güncel hemşirelik eğitim programında teknik ve sert içeriklerle benimsenen yetiştirme prensibinden hemşirelik biliminin gelişimini benimseyen temel değerlerin kılavuz olduğu kalifiye meslek mensubu edindirmeye yönelmiştir (Şenyuva,2016). Kavlak ve arkadaşlarının (2019) ve Aygün ve Yıldırım (2021) yaptığı çalışmalarda, çalışmamızla paralel olarak hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi seviyelerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir. Şerment tarafından (2019) yapılan çalışmada cerrahi hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu, Daştan ve Hindistan (2018) tarafından yapılan çalışmada iç hastalıkları hemşirelerinin de kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgi düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu belirtilmiştir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgiyi mezun oldukları okuldan edindiklerini saptanmıştır.

Kanıta dayalı hemşireliğin bakıma entegre edilebilmesi için hemşirelerin bilimsel araştırma bilincine sahip olmalı, literatür takip etmelidir (Can ve Özdemir, 2023). Hemşirelik mesleğinin gelişimi ve arzu edilen yere gelmesi bilimsel uygulamalarla sağlanacaktır. Hemşirelikte araştırma ve literatür takibi kanıt kullanımını artıracak ve kanıta dayalı uygulamalara olan olumlu görüşleri çoğaltacaktır (Menekli ve Korkmaz, 2023).

Araştırmamızda bu görüşün aksine hemşirelerin bilimsel araştırma ve yayın takibi, kongre, toplantı, sempozyuma ve bilimsel çalışmalara katılımın, mesleki dergi takibinin düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşireler bakımda bilimsel kanıtlardan daha az yararlanıyor ve kanıta dayalı uygulamaları bakıma daha az yansıtıyor olduğu ve kanıta dayalı hemşirelik hakkında edindikleri güncel bilgilerle çalışma ekiplerini daha az bilgilendirdikleri görülmüştür. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik hakkında bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve bu konu hakkında daha çok bilgiye ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmada hemşirelerin mesleki kurs ve sertifika programlarına katılımının ve bilgileri çalışma hayatında uygulamalarının orta düzeyde olduğu, uygulamalarında geleneksel yöntemlerden değil güncel bilimsel araştırmalardan yararlandıkları görülmüştür. Hemşirelik uygulamalarında hemşirelerin kişisel ve çevresel engellerle orta seviyede karşılaştıkları belirtilmiştir. Baran ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, çalışmamıza benzer olarak hemşirelerin bilimsel araştırma yapma, literatür tarama, güncel yayın takibi, bilimsel çalışma üretme ve toplantılara katılımının düşük olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız bilimsel araştırma yapma, güncel yayın takibi, toplantı ve sempozyumlara katılımın düşük olması ve bu bilgilerin klinik ortama entegre edilememesinin nedeninin araştırmaya katılan hemşirelerin hastanelerin en yoğun alanları olan iç hastalıkları klinikleri ve yoğun bakımlarda çalışıyor olmaları ve iş yoğunluğu, eleman eksikliği, kurumsal destek yetersizliği, bilgi eksikliği ve zamansızlık gibi engellerin neden olduğu düşünülmektedir.

Doğan ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin bilimsel toplantılara katılımının düşük olduğu belirtilmiş. Doğan ve Bağcı (2022) tarafında yapılan çalışmada hemşirelerin mesleki yayın takip etmediği, Daştan ve Hindistan (2018) tarından yapılan çalışmada ise hemşirelerin mesleki yayınları takip etme oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Dikmen ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada bilimsel yayınları ve mesleki dergileri takip eden hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur. Bilgi okuryazarlığı kanıta dayalı uygulamalar için önemlidir (Horntvedt ve ark., 2018). Baran ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada araştırma yapma yeteneğine sahip olan hemşirelerin, bilgiyi kliniğe entegrasyonu ve bilimsel toplantılara dahil olan hemşirelerin güncel bilgiye daha fazla ulaştıkları ve bunun kanıta dayalı uygulamalar olan tutumlarını olumlu etkilediği görülmüştür. Sonuç olarak çalışmamıza katılan hemşirelerin kanıta dayalı bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olduğu bu sonucun hemşirelerin çalıştıkları kliniklerle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

## 5.2. İç Hastalıkları Kliniği ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalar Hakkında SWOT Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Bu bölümde araştırma kapsamında görüş beyan eden hemşirelerden elde edilen veriler ve literatür ışında yapılan SWOT analizi sunulmuştur. SWOT analizi verileri düzenlemek ve analiz etmek için kullanılan bir tekniktir (Ladd ve ark., 2020). Çalışmamızda katılımcıların %27.7 güçlü yönler, %37.6 zayıf yönler, %35.6 fırsatlar, %39.6 tehditler sorularına görüş beyan etmemiştir. Bunun sebebinin literatürde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarıyla ilgi SWOT analiz çalışmaları sınırlı sayıda olup İç Hastalıkları Klinik ve Yoğun Bakım hemşirelerinin kanıta dayalı hemşirelikle ilgili SWOT analiz çalışmasına rastlanmaması olduğu düşünülmektedir.

### 5.2.1. Güçlü Yönler

Kanıta dayalı uygulama, hemşirelik eğitiminin temelini oluşturur ve hemşirelik disiplininin teori ile uygulama arasındaki boşluğu en aza indirmesinin bir yoludur (Mackey ve Bassendowski, 2017). Hemşirelik hizmetlerinde kalite ve mükemmelliğin anahtarıdır (Shirey, 2006). 1800'lü yıllarda Florence Nightingale ile başlayıp tıp dünyasında gelişen kanıta dayalı uygulama, hemşirelik disipliniyle beraber gelişimine devam etmektedir.

Güçlü yönler; konunun bireyin ya da kurumun iyi olan yönlerini belirleyen önemli bir SWOT analizi adımıdır. Çalışmamızda iç hastalıkları klinik ve yoğun bakım hemşirelerinden kanıta dayalı uygulamaların güçlü yönleri hakkındaki görüşlerinden 4 alt tema elde ettik. (Tablo 4.3.) Araştırmamızda; hasta merkezli çalışma, hasta bakım uygulamalarındaki farkın azalması, bakımda standardizasyon, kaliteli bakım, bakımda ve hastanın iyileşmesinde olumlu sonuçlar, hata payında azalma, bakımda eşitlik ve adalet temaları bakım alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır (Tablo 4.4.). Literatürde bu temaların kanıta dayalı uygulamaların gelişmesi için gerekli olduğu vurgulanmıştır (Balakas ve Smith, 2016; Menekli ve Korkmaz, 2020). Bu bağlamda sonuçlarımız literatür ile uyum göstermektedir.

Mesleki bilimselliğin artması, mesleki gelişim, mesleki doyum, manevi bakım gücü, klinik karar vermede gelişme, etkin problem çözümü, kesin ve doğru bilginin kullanımı, hemşirelere yeni bilgi ve beceriler, hemşirelerin yeni teknolojiye uyum sağlamaları temaları hemşirelik mesleğinin gelişimi ve bilimselleşmesi alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır. Güvenilirlik, hasta ve çalışan güvenliği, koruyuculuk, hasta memnuniyeti güvenlik alt temasıyla ilgili öne

çıkan kodlardır. Etkin zaman yönetimi, maliyet yönetimi ve hasta bakım maliyetlerinin azaltılması, kaynakların etkin kullanımı maliyet yönetimi alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır (Tablo 4.4.).

Abay ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan SWOT analiz çalışmasında çalışmamıza benzer olarak hemşirelerin bilgilerinin artması ve hemşirelik alanında daha fazla bilimsel araştırma ve uygulamanın yapılması temalarının hemşireliğin güçlü yönleri olduğu belirtilmiştir. Mathieson ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada kanıta dayalı hemşirelik ile hemşirelerin yenilikleri benimsediği, hasta-hemşire memnuniyetinin iyileştiği, hasta bakımında kalitenin arttığı, mesleki gelişime katkı sağlandığı, hemşirelerin klinik uygulamalarda karar verme aşamasında özerk ve etkin oldukları, zaman ve iş yönetimiyle çalışan memnuniyetinin olumlu ilerlediği belirtilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bir hastanede yapılan çalışmada kanıta dayalı bir hemşirelik prosedürüyle standartlaştırılmış hemşirelik bakımının etkileri incelenmiş. Çalışmanın kısa vadedeki sonuçlarında sağlık hizmetlerinden kaynaklı basınç yaralanmalarının azaldığı vurgulanmıştır (Flodgren ve ark., 2012). Hong Kong'da hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrenci hemşireler kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının; güvenilir bir öğrenme kaynağı olduğunu, hemşirelik bakımını bilimselleştirdiğini, analiz sentez yöntemiyle bakım protokolleri oluşturmaya yardımcı olduğunu, hasta sonuçlarında iyileşme ve potansiyel zararlarda azalmaya yardımcı olduğu için profesyonelleşmelerini sağladığı belirtmişlerdir (Cheung ve ark., 2024).

Hemşirelerin KDU'ya olan olumlu tutumlarının devam etmesi için çalışmamızda tespit ettiğimiz kanıta dayalı hemşireliğin güçlü yönleri temaları hasta bakımının kalitesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar ve bilimsel araştırmalar için desteklenmesi önem taşımaktadır.

### 5.2.2. Zayıf Yönler

Zayıf yönler; konunun kişisel, kurumsal veya çevresel eksikliklerini belirleyen SWOT analizinin önemli bir adımıdır. Çalışmamızda iç hastalıkları klinik ve yoğun bakım hemşirelerinden kanıta dayalı uygulamaların zayıf yönleri hakkındaki görüşlerinden 3 alt tema elde ettik. (Tablo 4.3.) Araştırmamızda; bakımda geleneksel yöntemlerin tercih edilmesi, uygulamaya entegre edilememesi, uygulamada güçlük, fazla deneyimlenmemiş olması, rol model eksiklikleri, hemşirelikte bilimsel araştırma ve kanıta dayalı uygulamalar hakkında

olumsuz tutumlar, hasta tercih ve beklentilerinin farklı olması kodları bakım ve iş yönetimi alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlar olmuştur. Yönetimin destek eksikliği, kaynak eksikliği, iş yükünün fazla olması, hemşirelerin bağımlı fonksiyonları ve hiyerarşi, ekip çalışmasında iş birliğinin sağlanamaması, yüksek maliyet kodları içsel ve dışsal engeller alt teması kodları olarak öne çıkmıştır. Kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi eksikliği, bilgi aktarımın sınırlı olması, veri analizinde zorluk/araştırmada çelişkili bulgular, bilimsel yayına ve güvenilir kanıta ulaşmada zorluk, literatürde aşırı bilginin olması güvenilir kanıta ulaşmadaki zorluklar alt temasıyla öne çıkan kodlardır (Tablo 4.4.).

Kanıta Dayalı Hemşirelik Derneği tarafından 2015 yılında yapılan SWOT analizinde, çalışmamıza benzer olarak kanıta dayalı uygulamaların zayıf yönleri; hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ulaşmada bilgi eksikliği, çalışma ortamında iş yükünün fazla olması, destek eksiklikleri olarak gösterilmiştir (Kapucu ve Kahveci, 2020). Baran ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmaya göre zamansızlık, bilgi yetersizliği, kurumun eksik destek vermesi, bilimsel yayınlara ulaşamama, iş yükü gibi konular; çalışmamıza benzer olarak kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik mesleğiyle birleşmesinin önündeki engeller olarak belirtilmiştir. Yoo ve arkadaşları (2019) çalışmalarında klinik hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Cardosao ve arkadaşları (2021) çalışmalarında hemşirelik eğitimcileri ve öğrencilerinin kanıta dayalı uygulama yapma oranlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Abay ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu SWOT analizinde hemşireliğin zayıf yönlerini; hemşirelerin otorite kabulü ve hiyerarşiyi aşamamaları, mesleki standartların uygulamaya geçememesi, yetersiz iş gücü planlaması temaları saptamıştır. Temaların benzerlik göstermesi hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili sorunlarının ortak olduğunun bir göstergesidir. Bu noktaların üzerinde durulmasının kanıta dayalı uygulamaların önündeki engellerin aşılması için bir yol olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kanıta dayalı uygulamaya yönelik olumsuz tutumlar teması öne çıkmasına karşın literatür incelendiğinde hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumları orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Daştan ve Hindistan, 2018; Dikmen ve ark., 2018; Kılıç ve ark.,2021). Kavlak ve arkadaşlarının (2021) yaptığı hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarını inceleyen çalışmada hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik istekli oldukları ancak uygulamaya aktaramadıkları belirtilmiştir. Bu durumun klinik eleman planlamasının eksik yapılmasından dolayı hemşirelerin bilimsel kanıtları uygulamaya zaman ve iş gücü bulamadıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde hemşirelerin araştırmalara ulaşmada, anlamada, analiz ve sentezlemede eksik oldukları ve kanıta dayalı uygulamalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır (Ammouri ve ark., 2014). Majid ve arkadaşları (2011) Singapur'da yaptıkları çalışmalarında kanıta dayalı uygulamaların önündeki en önemli engellerin; zaman eksikliği, istatistiksel terimleri ve araştırma makalelerinin teknik dilini anlayamamak olduğunu bildirmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin deneyim ve bilgi eksiklerinden dolayı kanıta dayalı uygulamaları daha az kullandıkları sonucuna varılmıştır (Majid ve ark., 2011). Bu sonuç çalışmamızda yer alan kanıta dayalı uygulamaların yeterince deneyimlenmemiş olması temasını desteklemektedir. Alperen ve Şahin (2022) çalışmalarında çalışmamızda tespit edilen temalara benzer olarak hemşirelerin araştırma yapma bilgilerinin eksik olduğu, araştırmalarda bilgi kaynağı olarak en çok doktor istemlerini kullandıkları sonucu bildirilmiştir. Bu sonucun hemşirelerin klinik karar verme becerileri, bilgi ve destek eksikliklerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında hemşirelik araştırmalarının yadsınamayacak kadar fazla olduğu ve bu yelpazenin genişlemesi ile birlikte klinik hemşirelerinin güncel ve doğru bilgiye ulaşabilmesi için araştırma becerilerine sahip olması klinik bakım sonuçlarına yansıması açasından oldukça önemlidir, aksi takdirde önemli bilgilere ulaşılamaması nedeniyle kanıta dayalı uygulamaların bakım uygulamalarına yansıtılamayacağı düşünülmektedir. Bu durumunda kanıta dayalı uygulamaların klinik uygulamalara entegre edilememesine literatür ve uygulama arasındaki uçurumun kapanamamasına neden olacağı düşünülmektedir.

### 5.2.3. Fırsatlar

Fırsatlar; konunun dış çevredeki avantajlarının ele alındığı SWOT analizinin önemli bir adımıdır. Bu bölümde fırsatlar ana temasında 3 alt tema belirledik (Tablo 4.3.). Çalışmamızda; bakım standardizasyon ve bütüncül bakım, otonomi, profesyonelleşme, kolaylık, motivasyonun artması, hastanede yatış süresinin azalması, hasta bakımında güncel yöntemlerin kullanılması, mesleki statü artışı mesleki değişim ve gelişim alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır. Klinik karar verme ve problem çözme, zaman tasarrufu, ekip çalışması, hasta yararı, uygulama hatalarının azalması, tahmin edilebilir, doğru ve verimli sonuçlar kodları kriz yönetimi alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır. Farklı seviyelerde eğitim olanakları, mesleki branşlaşma, yeni araştırma ve uygulama alanları, yeni araştırmalara katkı, sürekli değişim ve gelişim, yaşam

boyu öğrenme, hemşirelik literatüründe gelişme, doğru bilgiye ulaşabilirlik kodları eğitim ve bilimsel araştırma alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır (Tablo 4.4.).

Literatürde lisans ve lisans üstü eğitim alan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirtilmiştir (Daştan ve Hindistan, 2018; Karakoç ve ark., 2020; Menekli ve Korkmaz, 2021; Yılmaz ve ark., 2019). Kanıta dayalı tıp derneği bünyesinde 2015 yılında hemşirelik çalışma grubu tarafından yapılan SWOT analiz çalışmasında fırsatlar; lisans ve üstü eğitim imkanları ve yapılacak araştırmalara destek imkanlarının olması olarak belirtilmiştir (Kapucu ve Kahveci, 2020). Bağrıyanık ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan araştırmada eğitim durumu arttıkça hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları iş yükü ve zaman kaybı olarak görmedikleri, yeni şeyler öğrenmeye istekli oldukları vurgulanmıştır. Karimi-Shahanjarini ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin yeni görevler üstlendiklerinde yeni beceri kazanmış hissettiklerini ifade etmişler. Daha fazla eğitim ile desteklendiklerinde becerilerinin, iş tatmini ve motivasyonlarını artıracağını belirtmişlerdir. Hemşirelik eğitim olanakları ve destekleri arttıkça mesleki gelişim ve bilimselleşmenin hızlanacağı düşünülmektedir.

Otonomi ve profesyonelleşme birbirini destekleyen kavramlardır. Otonomi sahibi hemşireler hemşirelik bakımında karar alabilen, bu doğrultuda uygulamalar yapan ve uygulamalarını savunabilen profesyonelliğe sahiptir (Atasoy ve Baykara, 2020). Danacı ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer olarak hemşirelerin profesyonel otonomi düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Kanıta dayalı uygulamaların kullanımının klinik karar vermede aktif ve otonomi sahibi profesyonel hemşirelerde, memnuniyeti ve motivasyonu artırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda; bütüncül bakım, tahmin edilebilir, doğru ve verimli sonuçlar, hasta yararı, ekip çalışması, kolaylık, hastanede yatış sürelerinde azalma, hasta bakımında güncel bilgilerin kullanılması, zaman tasarrufu ve uygulama hatalarının azalması temaları bakımla ilgi öne çıkan temalar olmuştur. Bakımın kalitesini artırmak için iletişimi düzgün iyi bir ekip çalışması ortamı ve gelişmiş problem çözme yöntemleri gereklidir. Ekip çalışması, motivasyonu, iletişimi, saygıyı ve güveni artırır (Özsoy ve ark., 2003). Bu doğrultuda Yılmaz ve Yıldırım (2018) tarafından yapılan çalışma, çalışmamızdaki temalara benzer olarak ekip çalışmasının olduğu kurumlarda kaliteli bakım, düşük maliyet, taburculuk sürecinin hızlanması, zaman tasarrufu, motivasyon ve problem çözme becerileri geliştiği belirtilmiştir. Hemipleji hastalarıyla yapılan çalışmada kanıta dayalı hemşireliğin felç sonrası rehabilitasyon sonuçlarını iyileştirdiği

bildirilmiş (Zeng ve ark., 2024). Kanıta dayalı uygulamaların kullanıldığı ekiplerde hasta bakım sürecinin daha iyi sonuçlarla ilerleyeceği, memnuniyetin artacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik istekli oldukları belirtilmiştir (Alperen ve Şahin, 2021). Hemşirelerin kurumsal ve politika olarak desteklenmesi durumunda kanıta dayalı uygulamaların gelişeceği ve sağlık bakımına entegrasyonunun hızlanacağı bu bağlamda kurumlara da önemli roller düştüğü düşünülmektedir.

### 5.2.4. Tehditler

Tehditler; konunun amacına ulaşmasını engelleme olasılığı olan dış durumların belirlendiği SWOT analizinin önemli bir adımıdır. Bu bölümde tehditlerde 4 alt tema belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Çalışmamamızda; eleştiri, damgalama, mobbing, yıpranma ve tükenmişlik, ekipten dışlanma, fiziksel deformasyon kodları ekip çalışması ve psikolojik baskı alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır. İş yükü, zaman yönetiminde eksiklik, deneyimsizlik, bakım maliyetinde artış, uygulamada hata ve hastaya zarar verme kodları iş plansızlığı alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları hakkında yetersiz bilgiye sahip olma, güncel bilgiye ulaşamama, eğitim düzeyinde farklılık kodları bilgi eksikliğiyle ilgili öne çıkan kodlardır. Değişim ve gelişime direnç, kişisel engeller (yetersizlik hissi, işten atılma düşüncesi, sağlıkta şiddet vb.), kurumsal engeller, çevresel engeller, uygulamaya entegrasyona olan direnç, aşırı standartlaşma kodları engeller alt temasıyla ilgili öne çıkan kodlardır (Tablo 4.4.).

Baran ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin mezuniyet sonrası bilimsel araştırma yapmadıkları, güncel bilgileri takip etmedikleri ve literatürde makale analiz sentez etmedikleri bildirilmiştir. Danacı ve arkadaşları (2023) çalışmalarında hemşirelerin en çok hekim istemleri, hasta formları ve deneyimlerinden yararlandıklarını saptamıştır. Mohsen ve arkadaşları (2016) çalışmalarında kanıta dayalı uygulamaların hemşireler tarafından benimsenmesindeki en yaygın engellerin; yetersiz kaynak ve bilimsel araştırma sonuçlarını değerlendirmede zorluk, makale okumak için klinikte yeterli zamanının olmaması ve makalelerdeki istatistiksel dilin anlaşılamaması olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda elde edilen sonuçlar neticesinde hemşirelerin güncel kanıtları takip etmemesinin kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi eksikliği, güncel bilgilere ulaşamama, değişim ve gelişime olan direnç nedeni ile olduğu düşünülmektedir.

Güngör ve arkadaşları (2007) çalışmalarında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin; deneyimsiz olmaları, iş yükünün fazla olması, gelir durumunun az, yaşam kalitesinin kötü olması tükenmişlik seviyelerini artırmakta olduğunu bildirmiştir. Bu durumların kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumu olumsuz etkilediği hemşirelerin yıprandıkları düşünülmektedir. Damgalama da kanıta dayalı hemşirelik için önemli bir engeldir. Sağlık çalışanını psikolojik olarak etkilemektedir. Etiketlenme, dışlanma, güç kaybı gibi durumlarla karakterize bir durumdur (İncirkuş, 2023). Çalışmamızda en çok öne çıkan bu temaların kişisel ve çevresel engeller nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Dikmen ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada yoğun bakım ve iç hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara isteksiz oldukları, Yılmaz ve Arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada iç hastalıkları ve cerrahi hemşirelerinin duygularının negatif olduğu bildirilmiştir. Bu durumun temel sebebinin bu alanlarda iş yoğunluğunu fazla olması, eleman yetersizlikleri, katı hiyerarşi sistemi, zaman yetersizliğinin fazla olması olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda öne çıkan temaları literatür ile benzerlik göstermekte bu da algılanan tehditlerin benzer olduğu sonucunu doğurmaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma iç hastalıkları ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin gözünden kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik görüşlerinin SWOT analizi tekniğiyle incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çalışmamıza dahil olan hemşirelerin çoğunun mesleki hayatlarının ilk yıllarında olduğu, çoğunluğu lisans mezunu yoğun bakım hemşireleri oluşturduğu tespit edilmiştir. Araştırmada hemşirelerin mesleki derneklere üyelik ve hemşirelik sertifikasının daha az olduğu tespit edilmiştir. Sertifika sahibi olanların çoğu yoğun bakım sertifikasına sahiptir. Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun kanıta dayalı hemşirelik hakkında bilgi sahibi oldukları ve bilgiyi genellikle mezun oldukları okuldan elde ettikleri tespit edilmiştir. Araştırmada hemşirelerin bilimsel yayın takibinin orta düzeyde olduğu, kongre, sempozyum, toplantılara katılımın ve mesleki dergi takibinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaları bakıma entegre etmekte orta düzeyde istekli oldukları geleneksel yöntemler yerine bilimsel kanıtları kullanmak istedikleri tespit edilmiştir. Hemşireler orta düzeyde kişisel ve çevresel engellerle karşılaşmaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik hakkında daha çok bilgi gereksinimleri olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada yapılan SWOT analizi sonucu oluşturulan ana tema ve alt temalar grubunda hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaların güçlü yönleri ana temasının alt temaları; bakım, mesleki gelişim ve bilimselleşme, güvenlik ve maliyet yönetimi olarak belirlenmiştir. Zayıf yönler ana temasının alt temaları bakım ve iş yönetimi, içsel ve dışsal engeller, güvenilir kanıta ulaşmadaki zorluk; fırsatlar ana temasının alt temaları mesleki değişim ve gelişim, kriz yönetimi, eğitim olanakları; tehditler ana temasının alt temaları ekip çalışması ve psikolojik baskı, iş plansızlığı, bilgi eksikliği ve engeller olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda SWOT analizinde görüş beyan etmeyen hemşirelerin sayısı oldukça yüksektir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

<u>Klinik:</u>

- Hemşirelere klinikte makale okuma, istatistik bilgisi içeren hizmet içi eğitimler planlaması,

- Hemşirelik biliminde klinik bakımda teknolojinin ve yeni bilgilerin kullanılmasının desteklenmesi,
- Hemşirelerin; klinik çalışma koşullarının düzenlenmesi, kurumsal olarak kanıta dayalı uygulamaların kliniğe entegrasyonu ve hemşirelik biliminin gelişimi için desteklenmesi,
- Hemşirelik mesleğinde bakımı etkileyen stres unsurları açısından araştırmalar yapılması ve bu konuda hemşirelerin psikososyal açıdan değerlendirilmesi önerilmektedir.

Eğitim:

- Kanıta dayalı uygulamaların hemşirelik eğitim müfredatına daha kapsamlı entegre edilmesi,
- İç hastalıkları ve yoğun bakımlarda hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar konusunda eğitim programları ile desteklenmesi önerilmektedir.

Araştırma:

- Hemşirelikte bilimsel araştırma yapma konusunda hemşirelerin yetkilerinin artırılması ve desteklenmesi,
- Hastanelerde ekip çalışması teşvik edilerek, tüm disiplinlerin dahil edildiği ve hemşirelerin otonomilerini kullanabilecekleri bakım protokolleri oluşturulması ve belli sürelerde yenilenmesi,
- Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar hakkında görüşlerini içeren daha büyük örneklemli çalışmalar yapılması önerilmektedir.

# 7. KAYNAKÇA


Abay, H., Kaplan, S., Sahin, S., & Pinar, G. (2016). How Nurses Views Themselves İn Turkey: A Qualitative Swot Analysis. Int Arch Nurs Health Care, 2, 2-7.

Adalı, A. (2019). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına ve Araştırmalarına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi).

Akdemir, N., Özdemir, L., Akyar, İ. (2011). Türkiye'de Mezuniyet Sonrası Hemşirelik Eğitiminin Durumu. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 50-58.

Ammouri, A.A., Raddaha, A.A., Dsouza, P., Geethakrishnan, R., Noronha, J.A., Obeidat A.A., Shakman L. (2014). Evidence-Based Practice: Knowledge, Attitudes, Practice And Perceived Barriers Among Nurses In Oman. Sultan Qaboos Univ Med J, S.14, S.537

Atasoy, N., Baykara, Z.G. (2020). Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Turkiye Klinikleri J Med Ethics, 28, 206-15.

Atlı, R. (2023). Hemşirelerin Mesleki Öz Yeterlilikleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi).

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

Bağrıyanık, B. Ç., Yıldız, D., Fidancı, B. E., 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, 202-215.

Baksi, A., Edeer, A. D. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Duygusal Emek ve Genel Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 7, 130-137.

Balakas, K., Smith, J. R. (2016). Evidence-Based Practice And Quality Improvement In Nursing Education. The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing, 30, 191-194.

Baran, G. K., Atasoy, S., Şahin, S. (2020). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7, 352-359.

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

Can, G. (2018). Kanser Hastasında Kanıta Dayalı Palyatif Bakım-Konsensus 2017.Nobel Tıp Kitabevleri.

Cardoso, D., Rodrigues, M., Pereira, R., Parola, V., Coelho, A., Ferraz, L., Apostolo, J. (2021). Nursing Educators' And Undergraduate Nursing Students' Beliefs And Perceptions On Evidence-Based Practice, Evidence Implementation, Organizational Readiness And Culture: An Exploratory Cross-Sectional Study. Nurse Education In Practice, 54, 103122.

Ceylan, B. K., Mete, M. (2023). Kanıta Dayalı Hemşirelik Kavramı ve Kanıt Niteliği Oluşturan Durumlar. Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi, 121-132.

Cheung, K. K. C., Su, J. J., Batalik, L. (2025). Defining Evidence-Based Nursing Practice: An Interpretative Phenomenological Study. Nurse Education Today, 144, 106400.

Cristel, R. T., Branham, G. H. (2023). Evidence-Based Medicine For Lower Facial Rejuvenation. Facial Plastic Surgery: FPS, 39, 292–299.

Çam, F. (2021). İç Hastalıkları Hemşireliğinde Yenilikçi Yaklaşımlar. Togü Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 85-101.

Çelik, S., Köstekli, S., Karahan, E. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9, 469-481.

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

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

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 And Research, 8, 138-143.

Dişbudak, B., (2023). Hemşirelik Öğrencilerinin Perioperatif Bakımda Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi).

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

Elsheikh, R., Le Quang, L., Nguyen, N. Q. T., Van, P. T., Hung, D. T., Makram, A. M., Huy, N. T. (2023). The Role Of Nursing Leadership In Promoting Evidence-Based Nursing Practice. Journal Of Professional Nursing: Official Journal Of The American Association Of Colleges Of Nursing, 48, 93–98.

Flodgren, G., Rojas-Reyes, M. X., Cole, N., Foxcroft, D. R. (2012). Effectiveness Of Organisational Infrastructures To Promote Evidence-Based Nursing Practice. Cochrane Database Of Systematic Reviews,

Freddi, G., Romàn-Pumar, J. L. (2011). Evidence-Based Medicine: What It Can And Cannot Do. Annali Dell'ıstituto Superiore Di Sanita, 47, 22–25.

Güneş, Ü. (2017). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama Sürecinin Adımları Steps Of Evıdence-Based Practıce Process In Nursıng. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 171

Güngör, N., Çıray, N., Vatansever, Ş., & Akyol, A. D. (2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Kalitesi, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 11, 10-18.

Harbelioğlu, M., (2021). Hemşirelerin Basınç Yaralanmasına İlişkin Bilgi Düzeyinin ve Önlemeye Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalarının İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi).

İncirkuş, T., (2023). İç Hastalıkları Hemşireliği Lisansüstü Öğrencilerinin Gözünden COVID-19 Pandemisi: SWOT Analizi, (Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi).

Kahramantürk, G. (2019). Yoğun Bakım Ünitesinde Enteral Beslenme Tedavisi Alan Hastalara Verilen Hemşirelik Bakımının Kanıta Dayalı Uygulamalar Doğrultusunda İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Kapucu, S. (Editor), & Kahveci, R. (Editor), (2021). Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları. Ankara: Hipokrat Yayınları.

Karakoç-Kumsar, A., Polat, Ş., Afşar-Doğrusöz, L. (2020). Determining Attitudes Of Nurses Toward Evidence-Based Nursing In A University Hospital Sample. Florence Nightingale Journal Of Nursing, 28, 268.

Karataş, V. (2023). Çocuk Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi).

Karimi-Shahanjarini, A., Shakibazadeh, E., Rashidian, A., Hajimiri, K., Glenton, C., Noyes, J., Colvin, C. J. (2019). Barriers And Facilitators To The İmplementation Of Doctor-Nurse Substitution Strategies İn Primary Care: A Qualitative Evidence Synthesis. Cochrane Database Of Systematic Reviews.

Kavlak, T., Öz, S., Özen, N. (2022). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences, 14.

Keçeci, A., Demiray, A. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Dönüşüm: Kanıta Dayalı Eğitim. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4, 65-73.

Khan, N., Jackson, D., Stayt, L., & Walthall, H. (2019). Factors Influencing Nurses' Intentions To Leave Adult Critical Care Settings. Nursing In Critical Care,

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

Koç, A., Tayaz, E., Ceylan, E. (2020). İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programının Önemi ve Türkiye'deki Durum Analizi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 144-152.

Kördeve, M. K. (2018). Hastanelerde Stratejik Yönetim SWOT Analizi: Özel Bir Hastane Uygulaması. Sağlık Yönetimi Dergisi, 2, 67-78.

Kurt, M., Yazıcı,G. (2021). Yoğun Bakım Ünitesinde Sık Görülen Sağlık Hizmetiyle İlişkili Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi, 2, 25-44.

Ladd, E., Miller, M., Wheeler, K., Wainaina, S., Aguirre, F., Mcgrath, H., Core, K. (2020). A Global SWOT Analysis Of Advanced Practice Nursing: Policy, Regulation, And Practice.

Mackey, A., Bassendowski, S. (2017). The History Of Evidence-Based Practice In Nursing Education And Practice. Journal Of Professional Nursing, 33, 51-55.

Manjula, R., Srivastava, A. K., Dorle, A. S. (2018). Evidence Based Practice: Knowledge, Attitude And Practice Among Undergraduate And Postgraduate Medical Students Of A Medical College In North Karnataka, India. International Journal Of Community Medicine And Public Health, 5, 2411-2415.

Mathieson, A., Grande, G., Luker, K. (2019). Strategies, Facilitators And Barriers To Implementation Of Evidence-Based Practice In Community Nursing: A Systematic Mixed-Studies Review And Qualitative Synthesis. Primary Health Care Research & Development, 20, e6.

Majid, S., Foo, S., Luyt, B., Zhang, X., Theng, Y. L., Chang, Y. K., Mokhtar, I. A. (2011). Adopting Evidence-Based Practice In Clinical Decision Making: Nurses' Perceptions, Knowledge, And Barriers. Journal Of The Medical Library Association: JMLA, 99, 229.

Melnyk Bm, Overholt Ef. (2011). Evidence-Based Practice In Nursing Healthcare: A Guide To Best Practice, 2nd Ed, Wolters Kluver Health, Lippincott Williams & Willkins.

Melnyk B.M, Fineout-Overholt E. (2019). Evidence-Based Practice In Nursing And Healthcare: A Guide To Best Practice. Ed 4. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.

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

Mohsen M.M, Ashour Safaan N., Okby O.M. (2016). Nurses' Perceptions And Bar Riers For Adoption Of Evidence Based Practice In Primary Care: Bridging The Gap. American Journal Of Nursing Research. 4:25-33

Moore, L. (2017). Effectiveness Of An Online Educational Module In Improving Evidence-Based Practice Skills Of Practicing Registered Nurses. Worldviews On Evidence-Based Nursing, 14(5), 358-366.

Öncü, Y. A. (2017). Kanıta Dayalı Düşme Önleme Stratejilerinin Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarına ve Hasta Düşmelerine Etkisi (Doctoral Dissertation, Dokuz Eylul Universitesi (Turkey)).

Ören, B., Dağcı, S. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24, 170-183.

Özsoy, A. S., Bayık, A., Uysal Toraman, A., Ergül, Ş., Özer, M. (2003). Sağlık Çalışanlarının" Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına" İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Sağlık ve Toplum, 13, 24-31.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. (2021). Fundamentals Of Nursing-E-Book. Elsevier Health Sciences.

Qiao, S., Li, X., Zhou, Y., Shen, Z., Stanton, B. (2018). Attitudes Toward Evidence-Based Practices, Occupational Stress And Work-Related Social Support Among Health Care Providers İn China: A SEM Analysis. Plos One, 13, E0202166.

Shirey, M. R. (2006). Evidence-Based Practice: How Nurse Leaders Can Facilitate Innovation. Nursing Administration Quarterly, 30, 252-265.

Söylemez, N., (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi).

Stonehouse, D. (2018). SWOT: What Is It All About And How Do You Use It? British Journal Of Healthcare Assistants, 12, 617-619.

Şadi, E. (2019). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi).

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

Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24, 59-65.

Temiz, Z., Aydın, A. S. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 13, 751-8.

Tiryaki, Ö., Kelağalar, E. (2019), Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Sonuçlarımız. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi

Türkiye Cumhuriyeti Hemşirelik Yönetmeliği. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm (erişim tarihi: 20.01.2025/ 10:52).

Uysal, G., Düzkaya, D. S. (2013). Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 17, 29-36.

Üner, Z., Baykal, Ü. (2024). Kanıta Dayalı Hemşirelik Yönetimi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 439-446.

Wallace, S. S., Barak, G., Truong, G., Parker, M. W. (2022). Hierarchy Of Evidence Within The Medical Literature. Hospital Pediatrics, 12, 745-750.

Wang, G., Xia, Y., Halili, X., Tang, S., Chen, Q. (2023). Academic-Practice Partnerships In Evidence-Based Nursing Education: Protocol Of A Theory-Guided Scoping Review. Nurse Education In Practice, 69, 103644.

Van Gıersbergen, M. Y., Geçit, S. (2017). Son Gün ve Saatlerdeki Yaşam Sonu Bakımında Kanıta Dayalı Uygulama Önerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33, 191-201.

Yağar, F. (2023). Nitel Araştırmalarda Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi: Veri Doygunluğu. Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7, 138-152.

Yeşilçınar, İ., Yanık, D., Şahin, E., Tarhan, R. (2020). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ahlaki Duyarlılık, İş Motivasyonu ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Journal Of Contemporary Medicine, 10, 578-584.

Yılmaz, A. T., Yıldırım, A. (2018). Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler Öz. J Acad Soc Sci.

Yılmaz, F. T. (2015). Diyabetin Tedavisinde ve Kontrolünde Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları. Türkiye Klinikleri İç Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular, 1, 13-9.

Yoo J.Y., Kim J.H., Kim J.S., Kim H.L., Ki J.S. (2019). Clinical Nurses' Beliefs, Knowl Edge, Organizational Readiness And Level Of Implementation Of Evidence Based Practice: The First Step To Creating An Evidence-Based Practice Culture.

Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., Kim, H. L., Ki, J. S. (2019). Clinical Nurses' Beliefs, Knowledge, Organizational Readiness And Level Of Implementation Of Evidence-Based Practice: The First Step To Creating An Evidence-Based Practice Culture. Plos One, 14, E0226742.

Yuvanç, E., Akaltan, K. F. (2022). Bilimde Kanıta Ulaşmak. Selçuk Dental Journal, 9, 344-351.

Zheng, L., Jun, S., Zhao, Y., Wu, G., (2024). Effect Of Evidence-Based Nursing On Patients With Post-Stroke Hemiplegia. Asian Journal Of Surgery.

## 8. EKLER

### EK-1. Tanıtıcı Veriler Formu

1. **Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( )Erkek
2. **Yaşınız:**
3. **Medeni durumunuz:** ( ) Evli ( )Bekar
4. **Eğitim durumunuz:**

   ( ) Sağlık Meslek Liseleri ( )Lisans ( ) Lisansüstü ( )Diğer (Belirtiniz…….)
5. **Aktif çalışma yılınız:**
6. **Şu an çalıştığınız birim:**

( ) İç Hastalıkları Klinikleri ( ) Yoğun Bakım

7. **Hemşirelikle ilgili herhangi bir sertifikanız var mı?**
   ( ) Evet (Belirtiniz……..) ( ) Hayır
8. **Hemşirelikle ilgili herhangi bir dernek üyeliğiniz var mı?**
   ( ) Evet (Belirtiniz…….) () Hayır
9. **Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları hakkında bilginiz var mı? (Evet ise bir sonraki soruyu cevaplayınız.)**
   ( ) Evet ( ) Hayır
10. **Kanıta dayalı hemşirelik hakkında bilgiyi nereden aldınız?**
    ( ) Mezun olduğum eğitim kurumundan
    ( ) Hizmet içi eğitim programlarından
    ( ) Katılmış olduğum mesleki sertifika programlarından
    ( ) Kongre /seminer/ sempozyum katılımlarında
    ( ) Güncel yayınlar /makaleler /kitaplardan
    ( ) Diğer (belirtiniz……..)

- **Aşağıdaki soruları 1 ile 10 puan arasında puanlayarak cevaplayınız (1puan: en az……10 puan: en çok)**

**EK-1.** (Devamı)

**11. Hemşirelikle ilgili bilimsel araştırma ve yayınları takip ederim.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**12. Çalıştığım birimde kanıta dayalı güncel araştırmalar hemşirelik bakımına yansıtılır.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**13. Hemşirelikle ilgili güncel kongre, toplantı ve sempozyumlara katılırım.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

14. **Hemşirelik bakımı ile ilgili bilimsel araştırma çalışmalarına katıldım**.

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**15. Hemşirelik bakımını gerçekleştirirken bilimsel kanıtlardan faydalanırım.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**16. Kanıta dayalı hemşirelik ile ilgili yeterli bilgi sahibiyim.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**17. Kanıta dayalı hemşirelikle ilgili öğrendiğim güncel bilgilerle ilgili çalışma ekibimi bilgilendiririm.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**18. Mesleki dergileri takip ederim.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**19. Hemşirelere kanıta dayalı uygulamalar hakkında daha çok bilgi verilmeli.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**20. Hemşirelikle ilgili mesleği kurs ve sertifika programlarına katılırım. Bu eğitimlerde edindiğim bilgileri çalışma hayatımda uygularım.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**21. Hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanmamda kişisel engellerle karşılaşırım.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**22. Hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanmamda çevresel engellerle karşılaşırım.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**23. Hemşirelik uygulamalarında güncel bilimsel araştırma sonuçlarını kullanmak yerine geleneksel yöntemlerden ve deneyimlerimden yararlanırım.**

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9 () 10()

**EK-2. SWOT Analiz Formu**

1) Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının uyguladığınız, danışmanlık ettiğiniz ve sonuçlarını deneyimlediğiniz **güçlü yönleri** nelerdir?
   **Yanıtınız:**

2) Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının uyguladığınız, danışmanlık ettiğiniz ve sonuçlarını deneyimlediğiniz **zayıf yönleri** nelerdir?
   **Yanıtınız:**

3) Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının uyguladığınız, danışmanlık ettiğiniz ve sonuçlarını deneyimlediğiniz **fırsatları** nelerdir?
   **Yanıtınız:**
4) Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının uyguladığınız, danışmanlık ettiğiniz ve sonuçlarını deneyimlediğiniz **tehditleri** nelerdir?
   **Yanıtınız:**

# EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formları

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ**

Sizi Doç. Dr. Bahar İNKAYA ve Hilal Nur AYPEK tarafından yürütülen "İç Hastalıkları Ve Erişkin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Gözünden Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi: SWOT Analizi " başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**
   a. Araştırmanın Amacı: İç hastalıkları ve erişkin yoğun bakım hemşirelerinin gözünden kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik görüşlerini incelemek: SWOT analizi yapmak.
   b. Araştırmanın İçeriği: Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının iç hastalıkları ve yoğun bakım hemşireleri açısından durum analizi yapmak için planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.
   c. Araştırmanın Nedeni: [ ] Bilimsel araştırma [x] Tez çalışması
   d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 20 dakika
   e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 100 kişi
   f. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
2. **Çalışmaya Katılım Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı: .....
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı: .....
İmzası:

***Not:*** *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

Araştırmacının
Adı-Soyadı: Hilal Nur AYPEK
İmzası:

AYBU ETİK Form 2