

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN, HEMŞİRELERİN
ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE
KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARI
VE ETKİLEYEN ETMENLER**

İŞİL KALELİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR – 2010

DEU.HSI.MSc-2007970071

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN, HEMŞİRELERİN
ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE
KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARI
VE ETKİLEYEN ETMENLER**

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İŞİL KALELİ

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Gülseren Kocaman

“Yönetici Hemşirelerin, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları ve Etkileyen Etmenler” konulu bu tez 11.06.2010 tarihinde tarafımızdan değerlendirilerek başarılı bulunmuştur.

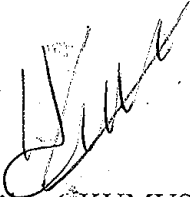


Jüri Başkanı

Prof. Dr. Gülseren KOÇAMAN

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ



Jüri Üyesi

Yard. Doç. Dr. Şeyda SEREN



İÇİNDEKİLER	i
Tablolar Listesi	iv
Teşekkür	v
Özet	1
Abstract	3
1. GİRİŞ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelikte Bilgi Kullanımı	5
2.2. Bilginin Yeniliğe Dönüşümü	7
2.3. Araştırma Kullanımı	8
2.3.1. Araştırma kullanım süreci	9
2.3.2. Araştırma kullanım modelleri	10
2.4. Araştırma Kullanımını Arttıran Stratejiler	12
2.5. Araştırma Kullanımı Bilgi, Tutum ve Davranış İlişkisi	12
2.6. Değişim ve Araştırma Kullanım Çalışmaları	14
2.7. Araştırma Kullanım Belirleyicileri	16
2.7.1. Bilgi, kurum ve çevre ilişkisi	16
2.7.2. Çevre, kültür ve liderlik elementlerinin araştırma kullanımına etkisi	17
2.7.2.1. Çevrenin araştırma kullanımına etkisi	18
2.7.2.2. Kültürün araştırma kullanımına etkisi	19
2.7.2.3. Liderliğin araştırma kullanımına etkisi	21
2.8. Yönetimin Araştırma Kullanımındaki Yeri ve Önemi	21
2.9. Araştırma Kullanım Engelleri	23
2.10. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği ile Yapılan Çalışmalar	27
2.11. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları	29

3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Tipi	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Örneklemi	30
3.4. Veri Toplama Araçları	31
3.4.1. Hemşirelerin demografik ve araştırma aktiviteleri soru formu	31
3.4.2. Araştırma kullanım engelleri ölçeği	32
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	33
3.6. Verilerin Toplanması	33
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
3.9. Araştırma Etiği	34
4. BULGULAR	35
4.1. Yönetici Hemşireleri Tanıtıcı Bilgileri	35
4.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı	36
4.3. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları	37
4.4. Yönetici Hemşireleri Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları	37
4.4.1. Yönetici hemşirelere göre hemşirelerin araştırma kullanım engelleri	37
4.4.2. Yönetici hemşirelere göre hemşirelerin araştırma kullanım kolaylaştırıcıları.....	39
4.5. Yönetici Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	40
5.TARTIŞMA	45
5.1. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı	45
5.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Tutumları	47
5.3. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri Konusunda Algıları.....	47
5.3.1. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin dört alt boyutu	48
5.3.1.1. Kurumsal engeller	49
5.3.1.2. Sunum engelleri	49

5.3.1.3. Hemşire engelleri	50
5.3.1.4. Araştırma engelleri	50
5.3.2. Yönetici hemşireler için “ilk on araştırma kullanım engel maddesi”	51
5.4. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımı Kolaylaştırıcıları	54
5.5. Yönetici Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılımlarına Göre Hemşirelerin AK Engel Algıları	55
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar	57
6.1.1. Araştırma aktivitelerine katılımları ve araştırma tutumları	57
6.1.2. Araştırma kullanımını etkileyen etmenler	57
6.1.3. Araştırma kullanım kolaylaştırıcıları	58
6.1.4. Araştırma kullanım engel algılarını etkileyen etmenler	58
6.2. Öneriler	59
7. KAYNAKLAR	60
8. EKLER	71
8.1. Ek 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve Araştırma Aktiviteleri Soru Formu.....	71
8.2. Ek 2. Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları Anketi	72
8.3. Ek 3. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurul Kararı	74
8.4. Ek 4. Özgeçmiş	75

Tablo Listesi

Tablo 1. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Bilgi-Tutum-Davranışları, Araştırma Kullanımıyla İlgili Faaliyetleri ve Araştırma Kullanım Engelleriyle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	28
Tablo 2. Hastanelere Göre Yönetici Hemşire Sayıları.....	31
Tablo 3. Ölçek Alt Boyutları Cronbach Alfa Katsayılarının Diğer Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4. Yönetici Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri.....	35
Tablo 5. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumları.....	36
Tablo 6. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi/Kursu Alma Durumları.....	36
Tablo 7. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Uygulamalarının Araştırmaya Dayalı Olması Gerektiği Konusundaki Görüşü.....	37
Tablo 8. Yönetici Hemşirelerin, Hemşireler için Engel Maddeleri Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Derece Engel Belirtme Oranları ve Fikrim Yok Yanıtları.....	38
Tablo 9. Yönetici Hemşirelere Göre, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	40
Tablo 10. Yönetici Hemşirelerin, Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	41
Tablo 11. Yönetici Hemşirelerin, Yönetici Pozisyonlarına ve Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresine Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 12. Yönetici Hemşirelerin, Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumuna Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 13. Yönetici Hemşirelerin, Hemşirelik Eğitimi Sırasında ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi Alma Durumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 14. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 15. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yönetici Hemşirelerle ve Hemşirelerle Yapılmış Diğer Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	48
Tablo 16. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Yönetici Hemşirelerle Yapılan Çalışmalarla ve Türkiye’de Hemşirelerle Yapılan Diğer Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	52

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin sırasında bana karşı sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyerek, yaşamımın her alanında ve her döneminde kullanacağım eşsiz bilgilerini bana sunan Prof. Dr. Sayın Gülseren Kocaman'a; yüksek lisans derslerinde ve tezimde çok değerli katkılar yapan Yard. Doç. Dr. Sayın Şeyda Seren'e; tez çalışmamın veri toplama bölümüne çok değerli zamanlarını vererek katkıda bulunan değerli meslektaşlarıma teşekkür ederim.

HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN, HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Işıl Kaleli

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

e-posta: kaleli.isil@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı İzmir ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde çalışan, yönetici konumundaki hemşirelerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları konusunda algılarını ve engel algılarını etkileyen etmenleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu araştırmanın örneklemini, İzmir ilinde altı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 220 yönetici hemşire (% 85) oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama araçları, hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerini içeren soru formu ile Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği'dir. Hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, beşli Likert tipi bir soru ile ölçülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kullanımını engelleyen faktörler içerisinde en yüksek puan kurum, en düşük puan araştırma boyutundan elde edilmiştir. Yönetici hemşirelerin araştırma kullanımında en yüksek engel olarak belirtilen madde "araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması"; en önemli kolaylaştırıcı "yönetimin araştırma kullanımını desteklemesi"dir. Lisan ve lisanüstü derecesi olanlar ile öğrenci iken tez/araştırma yapan ve araştırma dersi alanlarda, ölçeğin hemşire alt boyut puanı anlamlı olarak yüksek; çalışma süresi 16-20 olanlarda ölçeğin sunum ve araştırma alt boyut puanı anlamlı olarak düşük; son altı ayda araştırma sunumu dinleyenlerde ölçeğin araştırma alt boyutu puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonuçları, yönetici hemşirelere göre hemşirelerin araştırma kullanma durumlarını engellemede kurumsal faktörlerin öncelikli engel olduğunu; bu engelleri gidermede yönetici hemşirelerin kurumsal düzenlemeler yaparak, araştırma kullanım ortamı ve kültürü oluşturmaları gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma kullanımı, araştırma engelleri, araştırma kolaylaştırıcıları, araştırma tutumu, araştırma aktiviteleri.

THE PERCEPTION OF NURSE MANAGERS ABOUT NURSES' RESEARCH UTILIZATION BARRIERS AND FACILITATORS AND PREDICTORS

Işıl Kaleli

Dokuz Eylül University School of Nursing

e-mail: kaleli.isil@hotmail.com

ABSTRACT

Aim: To explore barriers, facilitators and related factors for research utilization (RU) in practice by nurse managers in Izmir public teaching hospitals.

Method: The study, which has been carried out in descriptive manner, is a sample of 220 nurse managers (85 %) employed in six teaching hospitals. A questionnaire including demographic and work characteristic of nurses and "Research Utilization Barriers Scale" have been used for data collection. Attitudes of nurse managers related to RU has been measured by 5-point Likert scale. Descriptive statistics, t test and one way ANOVA are used in the analysis of data.

Findings: Among the factors that hinder RU, the highest score was obtained from "organization", and the lowest score was obtained from "research" subscale. The item identified as most hindering barrier perceived by nurses in RU is "the facilities are inadequate for implementation". The item identified as most facilitator is the administration support for RU.

Nurse managers who have undergraduate and graduate degrees, conduct research and take research course, rated the nurse factor as greater barriers. Nurse managers who have 16-20 years work experience, perceived presentation and research factor as less barriers. Nurse managers who attended research presentations in the past six months, perceived research factor as greater barriers than those who had no such experience.

Conclusion: The results indicate the organizational factors are high level barriers to nurses RU that is necessary in order to overcome these barriers, administrators need to do organizational arrangements, create suitable research context and culture, provide opportunity of research education and RU facilitators.

Key words: Nurse managers, nurses' research utilization, barriers of research utilization, facilitators of research utilization, research attitudes, research activities.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik uygulamalarının araştırmalara dayalı olması, çağdaş ve profesyonel hemşireliğin gereği olmasına karşın dünyada ve ülkemizde istenen düzeyde değildir. Hemşirelikte araştırma kullanımı (AK) konusunda engelleri aşmak için dünyada son 40 yıldır pek çok proje yapılmıştır (Burns & Grove, 2001; Estabrooks 2007). Bu çalışmalardan istenen sonuçların alınmaması, uygulama yapılan kuruluşların, hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin AK ile ilgili engel algılarının tam olarak anlaşılmasında ile ilgili olabilir. Bu nedenle, araştırma sonuçlarının hem duyurulması hem de kullanılmasında sorumlu olan yönetici hemşirelerin, hemşirelerin AK engelleri ve kolaylaştırıcıları konusunda algılarının bilinmesine gereksinim vardır.

Hemşirelerin AK engel algılarını ve kolaylaştırıcılarını değerlendiren araştırmalarda yönetici hemşirelerin rolü vurgulanmaktadır. Bu çalışmalarda saptanan engellerin çoğunun liderlik, yönetim ve uygun AK ortamı yaratma ile ilgili olduğu gösterilmiştir (Caraminica & Roy, 2006; Gifford et al, 2007). Meijers ve arkadaşlarının (2006) AK ile ortam faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 10 araştırmayı değerlendirdikleri sistematik derlemede; AK ile ilgili olarak tanımlanan altı faktör “hemşirenin rolü, kaynaklara ulaşma, örgütsel iklim, çok yönlü destek, araştırma aktiviteleri için zaman ve eğitim” olarak saptanmıştır. AK kullanımını etkileyen ortamsal faktörler ise kültür, liderlik ve değerlendirme alt başlıklarıyla gruplanmaktadır. Özellikle öğrenen kültüre sahip kurumların yenilik ve değişimlere kolay uyum sağladığı, bu kültürün de yönetim ve liderlik tarzından etkilendiği bilinmektedir. Bir kurumda AK kültürünün oluşturulmasını kolaylaştıran faktörlerin sağlanmasında yönetici hemşireler kilit rol oynamaktadır (Hemsley-Brown, 2004; McCormack et al, 2002; Rycroft-Malone 2004).

Ülkemizde hemşirelerin AK engel algılarını inceleyen üç çalışmada, değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda olduğu gibi, ülkemizde de kurumsal faktörlerin en önemli engel olarak algılandığı gösterilmiştir. Kocaman ve arkadaşlarının (2010) bir üniversite hastanesinde yaptıkları çalışmada en önemli ilk on engel olarak algılanan maddelerden altısının (6); Yava ve arkadaşlarının (2007) Sağlık Bakanlığı ve askeri hastanelerde yaptıkları çalışmada en önemli ilk on engel olarak algılanan maddelerin yedisinin (7); Bayık ve arkadaşlarının (2007) İzmir ilinde kamu ve üniversite hastanelerinde yaptıkları çalışmada en önemli ilk on

engel olarak algılanan maddelerin beşinin (5) kurumsal engeller olduğu saptanmıştır. Araştırma kullanım engelleri ile ilgili olarak, değişik ülkelerde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar olduğu gösterilmiştir (Carlson & Plonezynski, 2008; Hutchinson & Johnston, 2006).

Hemşire yöneticiler, hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olmasından sorumlu olmalarına karşın, Hutchinson&Johnston'ın (2006) engeller ölçeği kullanılarak yapılan 35 çalışmayı inceleyerek yaptıkları değerlendirmede; yöneticilerin, araştırmaların uygulamada kullanımında en önemli engel olarak algılandığı gösterilmiştir. Benzer şekilde Caine ve Kenrick'in (1997) çalışmasında da, yöneticilerin AK'nı kolaylaştırmak yerine engelledikleri vurgulanmıştır. Funk ve arkadaşlarının (1995) yönetici hemşirelerin AK engel algısını incelendiği çalışmada; yönetim desteğinin en önemli kolaylaştırıcı olarak algılandığı belirtilmiştir. Kurumsal faktörlerin (Chau & Lopez & Thompson, 2008) ve kaynakların (Omery & Williams; 1999) en önemli engel olarak saptandığı iki çalışmada en önemli kolaylaştırıcılardan biri yönetim desteği olarak gösterilmiştir. Benzer şekilde, Boström ve arkadaşlarının (2008b) yaptığı bir çalışmada hemşirelerin AK kolaylaştırıcı faktörlerin en önemlisinin ünite yöneticilerinin (servis/kat sorumluları) desteği olduğu saptanmıştır. AK engellerine hemşirelerin bakış açısını inceleyen bir diğer çalışmada ise AK'da engel algısını arttıran risklerin başında "araştırma geliştirme projelerine katılımı üst yönetimden gelen destekten memnun olmamanın" geldiği vurgulanmıştır (Nilsson Kajermo et al, 2008). Ülkemizde yönetici hemşirelerin, AK engel algıları ya da kolaylaştırıcılarıyla ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

AK'nı engelleyen faktörlerin, yöneticilerin sorumluluğunda olması nedeniyle; yönetici hemşirelerin, hemşirelerin AK engelleyici ve kolaylaştırıcılarını nasıl algıladıklarının belirlenmesi, engellerin kaldırılma stratejilerine yol gösterici olacaktır. Bu saptamadan hareket edilerek planlanan bu çalışmanın amacı, yönetici hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımı, araştırma tutumu, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları konusunda algılarını ve engel algılarını etkileyen etmenleri belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Bilgi Kullanımı

Yenilik, yeni yaklaşımlar, teknolojiler ve yeni çalışma yolları geliştirme sürecidir. Yenilik sunulan bir hizmet, program, yapı, ürün ya da sistemin geliştirilmesiyle sonuçlanan; yeni nesil fikirlerin veya yeni bir durum için zaten var olan fikirlerin uygulanmasıdır. Bilimselliğe, bir ürün elde etme ya da süreç ortaya çıkarmaya, var olan yeniliğin geliştirilmesine, kimi zaman ise kurumsal yapı ve yönetsel süreçlerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir (Crow 2006, ICN 2009).

Hemşirelik bilgisi resmi eğitim, klinik deneyim, yaşam deneyimi ve önsezi gibi kaynaklardan türemiştir. Hemşirelik bilgisinin dört farklı şekli tanımlanmıştır (Bailey, 2004):

- Hemşireliğin ampirik-deneysel bilgisi, meslektaşının de gereği olan hemşireliğin resmi yollarla elde edilen bilgisidir. Hemşirelik araştırmalarıyla elde edilen, kanıta dayalı uygulamalar ve diğer bilimsel bilgilerdir.
- Estetik-hemşirelik sanatı, hemşireliğin yaratıcı doğası ve hemşirelerin empati, anlama, deneyim algısı, ihtiyaçlar ve hasta tercihleri gibi yaratıcılık yeteneklerinin sağladığı bilgidir.
- Bireysel bilgi, hasta ihtiyaçları doğrultusunda bireysel hemşirelik uygulamaları ve terapötik yaklaşımlar gibi kolaylıkla ölçülemeyen bilgidir.
- Etik bilgi, özellikle hemşirelerin mesleklerini uygularken; politika ve prosedürlerin yetersiz kaldığı yerlerde hemşirelerin ahlaki bakış açılarının devreye girmesidir.

Tüm dünyada hemşireler, günlük uygulamalarında hemşireliğe yönelik yeni gelişmelere yer vermektedirler. Bu uygulamalar ise hasta bakım çıktılarını geliştirmeye ve sağlık bakım maliyetini azaltmaya odaklanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarına hemşirelik araştırmalarına dayalı bilgi yol göstermekte ve bu bilginin kullanımıyla bir yenilik gerçekleşmektedir (ICN, 2009). Yeni bilgide değerlendirilmesi gereken beş özellik saptanmıştır (Dobbins et al, 2002):

1. *Göreceli avantaj:* Yeniliğin yerine geçtiği eski bilgiye göre ekonomik, sosyal prestij, memnuniyet, zaman ve güç tasarrufları açısından avantajları.

2. *Uygunluk*: Potansiyel uygulayıcıların geçmiş deneyimleri, var olan değer ve ihtiyaçlarıyla tutarlı olarak algılanması.

3. *Karmaşıklık*: Bilginin uygulamak ve anlamak açısından zorluk derecesi.

4. *Ölçülebilirlik*: Avantajları ve dezavantajları açısından ölçeklendirilebilmesi.

5. *Gözlenebilirlik*: Değerlendirilebilmesi için gözlenebilmesidir.

Hemşireler, basılı ve bilgisayar tabanlı her türlü bilgiyi, hemşirelik eğitiminden ve araştırmalarından almaktadırlar. Hemşireler bilgisayar tabanlı bilgiyi şu amaçlarla kullanmaktadırlar (Royle & Blyte, 1998):

- Hemşirelik tanılarıyla ilgili sorulara cevap vermek için,
- Bakım planı hazırlamak için,
- İlaçlar ve hastalık süreçleri hakkında bilgi edinmek için,
- Hastalar için bilgi sağlamada,
- Bilgiyi doğrulamak için,
- Yeni ilgi alanları araştırmak için,
- Mesleki gelişimi arttırmak için.

Hemşirelerin kullandıkları bilgi kaynaklarını inceleyen bir literatür çalışmasında, hemşirelikte kullandıkları bilgi kaynakları araştırmaya dayalı olan ve olmayan şeklinde gruplanmıştır. Bu çalışmaların yedisinin sonucunda hemşirelerin genellikle araştırmaya dayalı olmayan bilgi kaynaklarını kullanmayı; iki çalışmanın sonucunda ise araştırmaya dayalı bilgi kaynaklarını kullanmayı seçtikleri ifade edilmiştir (Estabrooks & Scott-Findlay & Winther, 2004). İngiltere’de üç akut bakım hastanesinde dahiliye, cerrahi ve koroner bakım hemşirelerinin bilgi kaynaklarına ulaşma yolları araştırılmış ve insan kaynaklarını, yerel bilgi kaynaklarını ve bilgi teknoloji aracılığıyla elde ettikleri bilgi kaynaklarını kullandıkları gösterilmiştir (Thompson & Mccaughan & Cullum et al, 2001). Türkiye’de hemşireler, çoğunlukla geleneksel bilgi kaynaklarını, meslektaşları, diğer sağlık çalışanları ve hastaların sözlü ve davranışsal ifadeleri aracılığıyla elde ettikleri bilgiyi kullanmaktadırlar (Özsoy & Ardahan, 2006).

2.2. Bilginin Yeniliğe Dönüşümü

Rogers'ın "Yeniliğin Yayılımı" teorisine göre; yaratıcılığın ortaya çıkardığı yenilik fikri, dağıtım ve yayılımla uygulamaya aktarılmış olur. Dağıtım, yeni bilginin resmi süreçlerle planlı bir şekilde; yayılım ise resmi olmayan yollarla yayılmasını açıklamaktadır. Rogers'a göre hemşirelerin uygulamalarını dayandırdığı yenilik faaliyetlerini uygulamaya aktarma süreci beş aşamalıdır (ICN, 2009):

1. Bilgi aşaması - Yenilikten haberdar olma: Akademisyenlerin klinisyenlerle buluştuğu organizasyonlar, araştırma faaliyetlerine destek veren ek kurumsal düzenlemeler, denetleme ve geri bildirimler, düzenli meslek içi eğitimler ve konferanslar, yayınlar aracılığıyla bilgi edinme aşamasıdır. Araştırma sonuçlarının ortaya koyduğu bir değişim ihtiyacı konusunda bir görüşe sahip olma, yenilik fikrinin dayandığı bilginin bireysel/kurumsal olarak farkında olma dönemidir. Bilgi aşamasını etkileyen etmenler, önceki uygulamalar, yeniliğe olan gereksinim, yaşanan sorunlar ve grubun yenilik yapmaya olan istekliliğidir.

2. İnanma aşaması - Yeniliğin uygulanabilirliği konusunda tutum geliştirme: Uygulamayı değiştirecek ya da geliştirecek yeni bilgiye yönelik birey/kurumun tutumudur. Yeniliğin desteklenmesi tutumu diyebileceğimiz bu kavram, yeniliğin, bireyin, kurumun ve çevrenin özelliklerin hepsinin etkileşimi sonucu şekillenmektedir.

3. Karar aşaması - Yeniliğin uygulanması ya da reddine karar verme: Bu aşama üç şekilde ortaya çıkabilir: *Opsiyonel (seçimli) karar verme*, bir yeniliğin uygulanması fikrini sistemin tüm üyelerinin bağımsız kararlarıyla kabul veya reddetmesidir. Her birey kararında özgürdür. *Ortak karar verme*, sistemin tüm üyelerinin fikir birliğiyle yapılan yeniliği kabul veya reddetmektir. Oy birliği sağlandıktan sonra karar tüm kurumda geçerli olur. *Otoriter karar verme* ise belli bir güç, konum ya da teknik bilgiye sahip küçük bir grubun aldığı yenilik kararıdır. Karar vericinin değer ve inançlarından, yeniliğin ve yeniliğin dayandırıldığı kanıtın çeşidinden etkilenebilmektedir. Reddetme kararı ise etkin (deneyerek olumsuz karar verme) veya edilgin (yenilik konusunda düşünmeden olumsuz karar verme) olarak gerçekleşebilmektedir.

4. Uygulama ve deneyim sahibi olma: Bu aşama yeniliğe göre basit ya da karmaşık olabilir. Yeniliğin uygulanması için kaynak oluşturma, bazı program ve hizmetleri korurken bazılarını sonlandırma, yeni program ve hizmetler oluşturma, klinik uygulama/sağlık

politikalarını değiştirme ve mesleksel eğitimler yapma bu aşamada gerçekleşebilecek faaliyetlerdir.

5. Yeniliğin doğrulanması: Yeniliğin getirdiği olumlu ve olumsuz sonuçların değerlendirilmesidir. Değerlendirme sonucunda yeniliğin günlük uygulamalarda kullanılabilirdiği ya da eski uygulamaya dönmek gerekliliği konusunda bir karara varılmaktadır. Hasta sonuçları, kullanılan kaynaklar, harcamalar, kurumsal performans göstergeleri bu aşamada belirleyici olmaktadır (Dobbins et al, 2002; Burns & Grove, 2001).

2.3. Araştırma Kullanımı

Yeniliğin uygulanması yeni bir bilginin kullanılmasıdır (Estabrooks, 1999a). Bilgi kullanımı, kullanılacak bilginin yanı sıra politik, kurumsal, sosyoekonomik ve tutumsal öğeleri içeren karmaşık bir süreçtir. Yeniliğin tasarlanmasının ya da geliştirilmesinin hemen ardından uygulamaya aktarılması süreci başlar. Uygulamaya aktarılmayan bir yenilik, maliyet kaybına neden olurken; herhangi bir fayda da sağlamamaktadır (Crow 2006, ICN, 2009). Bir kurumda yeniliğin yol açtığı değişime göstereceği tepkiyi değişime açık olması, personel destek seviyesi, önceden yapılan yeniliklerin kolaylığı, esnekliği ve uyarlanabilirliği, iyimserlik anlayışının yaygın olması ve kurumun değişim için harcanacak zamanı tolere edebilme kapasitesi etkilemektedir (Crow, 2006).

Araştırma kullanımı ise araştırmaya dayalı bilginin uygulamada kullanılmasıdır. Araştırma kullanımı (AK), orijinal bir çalışmanın içinde, var olan bir uygulamayla uyumsuz bir durum varsa; bu çalışmanın bazı bölümlerinin ya da hepsinin bu uygulamayı değiştirmek üzere kullanılmasıdır. Araştırma bir ürüne, klinik bir protokole, klinik karar algoritmine veya klinik uygulama rehberine aktarılarak kullanılabilir (Estabrooks, 1999a). Güncel AK anlayışına göre bilginin yer aldığı bir kullanımın yaygınlığı ya da belirginliği açısından devamlılığı olmalıdır. Bu devamlılığın sonucunda, araştırma bulgularının gösterdiği zgn eylemlere dayalı açık, ayrışmış, tanımlanabilir girişimler ortaya çıkmaktadır (Polit & Hungler, 1997). AK üç şekilde olmaktadır:

1. Doğrudan – Araçsal Kullanım: Bilgiyi somut olarak kullanma, yani doğrudan uygulamaya aktarmaktır. Bu kullanım bireysel düzeyde olmaktadır.
2. Dolaylı – Kavramsal Kullanım: Hemşirelerin araştırma sonuçlarını izleyerek sonuçtan etkilenmeleri ve uygulamaları konusundaki düşüncelerinin değişmesidir.

3. Simgesel – Yöntemsel Kullanım: Yeni bir yöntem-politikayı yerine getirme ve uygulamayı değiştirmedir (Estabrooks, 1999a).

2.3.1. Araştırma kullanım süreci

AK aktiviteleri süreci altı basamakta değerlendirilebilir (Omery & Williams, 1999):

1. Konuyu tanımlamak,
2. Literatür araştırmak ve değerlendirmek,
3. Sonuçları sunmak ve tartışmak,
4. AK projesini gerçekleştirmeye karar vermek,
5. Proje için kurumsal onay almak,
6. Projeyi yürütmek, yazıya dökmek ve sonucu değerlendirmek.

French (2005) AK sürecini dört aşamada değerlendirirken; araştırmaya dayalı kanıtın hemşirelik uygulama kararlarını etkileyen faktörlerle birlikte nasıl uygulamayla birleştirileceği konusu üzerinde durmuştur. Sürecin dört aşamasında üzerinde durulan bazı ipuçları şunlardır:

1. *Araştırma ve önemini tanımlama aşamasında*, araştırmacılarla uygulayıcının bilgi ihtiyacının aynı olması, araştırma konularının uygulamayla ilişkisinin açık olması, araştırma uygulamaya aktarırken katılımcıların harcadıkları zaman ve çabanın dikkate alınması gerekmektedir.

2. *Araştırmanın mevcut uygulamayla ve beklentiyle uyumunu doğrulama aşamasında*, farklı kaynaklardan gelen bilgilerin çatışma olasılığı olduğu ve araştırma bilgisinin kademeli olarak değiştiğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

3. *Araştırmayı değerlendirme aşamasında*, bilginin uygulanması ya da uygulanmaması kararı kolay verilmemektedir. Bu aşamada risk derecesi, fayda ve zararları, uygulama çevresi, gereken kaynakların tahsisi, hasta beklentileri gibi çoklu çıktıların dengeli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

4. *Araştırmanın önerdiği yeniliği uygulama aşamasında*, araştırmanın işlevselliği konusunda katılımcıların deneyimledikleri zorluklara göre uygulamanın nedensel bağlamı değerlendirilmelidir.

Her bir araştırma bulgusunun uygulamaya aktarılması aynı şekilde sonuçlanmamaktadır. Hemşirelik uygulamasının, araştırma bulgularının sonuçlarına göre

değiştirilmesi ya da geliştirilmesi süreci farklı aşamalarda son bulabilmektedir. Hemşirelikte araştırma kullanımını dört şekilde sonuçlanabilir:

1. Farkındalık, yeni bilginin fark edilmesi,
2. İkna olma, hemşirelerin uygulamalarında yeniliği kullanmaları gerektiğini düşünmeleri,
3. Uygulamada ara sıra kullanılması,
4. Uygulamada, her zaman kullanılması (Polit & Hungler, 1997).

2.3.2. Araştırma kullanım modelleri

Uygun bilgi aktarma teknolojisi sadece sağlık disiplninde değil, bir çok disiplinde yer almaktadırlar. Bilgi ve bilginin uygulandığı ortamının uyumu oldukça önemlidir. Sağlık bakım ortamı karmaşık olduğundan, bilgi aktarımının ilk basamağı olması gereken bilgiye karar vermek için kurumları değerlendirmek önceliklidir. Kurum ve bilgi arasında uygunluğu sağlayabilmek için bilgi aktarma türleri öğrenilmelidir (Estabrooks et al, 2006).

Araştırma kullanımının öneminin artması ise hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımlarını kolaylaştırmayı ve klinik uygulamalarda değişim yapmayı ve araştırmaya dayalı sözleşme ve rehberler geliştirmeyi amaçlayan projeler geliştirilmesine sebep olmuştur. Bu projelerde Araştırma Kullanım Modelleri ile çalışılmıştır. Özellikle hemşirelikte araştırma kullanımı ile ilgili olan modeller aşağıda sunulmuştur:

WICHE projesi (Western Interstate Commission for Higher Education; 1970): Resmi ilk hemşirelik AK projesidir. Beş aşamalı bu proje, kaynakların ilişkisi modeline ve uygulamada araştırma bulgularını kullanan hemşirelerle, hemşirelik kaynaklarının bağlantısına odaklanmaktadır. İlk aşama araştırmaya dayalıdır ve katılımcılar bir araya gelmektedir. İkinci aşama, eğitimciler ve klinisyenlerin bir araya geldiği; eğitimcilerin klinisyenlere araştırmayı değerlendirme ve uygulamada kullanma konusunda yardım ettiği programlar düzenlendiği adımdır. Üçüncü aşama, verilen beş ay süre içinde projenin uygulamada kullanılmasıdır. Dördüncü aşamada, projenin analiz ve değerlendirme raporlarının incelendiği ve önerilerin sunulduğu ikinci bir program düzenlenir. Beşinci aşamada ise AK projesinin devamlılığının belirtildiği WICHE projesinin analizi ve rapor edilmesidir (Burns & Grove, 2001). Bu projeye katılan hemşirelere, araştırmaya dayalı

çözümler gerektiren problemleri tanımlama; AK için gereken araştırma okuma ve değerlendirme becerilerini artırma fırsatı verilmiştir (Polit & Hungler, 1997).

CURN Projesi (Conduct and Utilization of Research in Nursing; 1975-1980): En iyi bilinen AK projesidir. Bu proje, araştırma bulgularının kullanılması, uygulamadaki değişimin değerlendirilmesin ve protokoller geliştirilmesini içermektedir (Burns & Grove, 2001). Bu projenin amacı, güncel araştırma bulgularının yayılımı, değişimin gerçekleşmesi için gereken kurumsal değişimlerin kolaylaştırılması ve işbirliği içinde araştırma yapılmasının teşvik edilmesiyle, günlük uygulamalarda hemşirelerin AK'nı arttırmaktır (Polit & Hungler, 1997).

NCAST Projesi (The Nursing Child Assessment Satellite Training): İki yıl süren araştırma yayılımı projesidir. Projenin birincil amaçları, yeni sağlık bakım tekniklerinin etkin olarak uygulanmasını sağlayacak etkin iletişim tekniğini ve hemşirelik araştırmalarını yaymak için iletişim teknolojilerini tespit etmektir. Proje yöneticileri AK aracılığıyla dört bileşenli bir model amaçlamışlardır. Bunlar: 1) uygulayıcıların toplanması, 2) araştırma sonuçlarının anlaşılması için uygun formatta hazırlanması, 3) araştırma bulgularının etkin bir şekilde sunulması, 4) diğer üç bileşen sürecinin etkinliğinin değerlendirilmesidir (Polit & Hungler, 1997).

Iowa Araştırma Modeli (1994): Bilgi aramak için, uygulama tetikleyicileri, katalizör rolü oynamaktadırlar. Tetikleyiciyle karşılaşıldığı zaman ve geleneksel bilgi problem çözmede etkili olmadığı zaman, araştırmayı uygulamada kullanmak için klinisyenlere güvenilmektedir (Estabrooks et al, 2006).

Stetler Modeli (1994): İlk kez 1976'da Marram ile geliştirilen modelin 1994'te ilgili kavramları tanımlanmıştır. 2001'de modelin KDU (Kanıtı Dayalı Uygulama) ile ilişkisi gösterilerek, kanıt terim ve kavramları tümüyle modele entegre edilmiştir (Stetler, 2001). Modelde bireylerin araştırma kullanımını etkileyen faktörler: 1. Çevre girdileri (kurum beklenti ve normları, meslektaş beklenti ve normları, kaynak durumu, diğer bilgilerin uygunluğu, durumsal ihtiyaç ve engeller); 2. İçte üretilenler (değer/inanç/tutum, bireysel ilgi ve ihtiyaçlar, AK yetenek ve davranışlar, AK kaynak çerçevesi). 3. Kullanıcıların çıktıları (kullanma/ kullanmama, kullanımın içeriği ve şekli, kullanımın doğası) olarak belirlenmiştir (Stetler, 1994). Bu modelde, hazırlık, onaylama, karşılaştırmalı değerlendirme, karar verme, uygulama ve sonuçları değerlendirme olarak altı aşamalı yaklaşım söz konusudur (Burns & Grove, 2001; Stetler 2001).

2.4 Araştırma Kullanımını Arttıran Stratejiler

Araştırma kullanımını artırıcı stratejiler araştırmacılar, hemşireler ve yöneticiler için üç ayrı grupta toplanabilir:

Araştırmacılar için, yüksek kaliteli araştırma yapması, araştırmaları sonuçlarına güvenilecek kadar tekrarlarla güçlendirmesi, araştırmalarla uygulayıcıların işbirliği içinde olması, araştırmalarının hızla yayılması için sunum yolları bulunması, araştırmaların anlaşılması için araştırmaların açık, anlaşılır dille ve planlı yazılması ve mutlaka uygulama önerileri sunulmasıdır.

Hemşireler için, düzenli ve eleştirel bakış açısıyla araştırma okumak, konferanslara katılmak, değişime açık bakış açısına sahip olmak, AK'nı destekleyecek çalışma ortamı arayışı içinde olmak, araştırma dergisine üye olmak, hemşire araştırmacılarla işbirliği içinde olmak, kurumsal AK projelerini izlemek ve katılmak, bireysel kullanım projelerini araştırmaktır.

Yöneticiler için, entelektüel merak iklimi gelişmesini sağlamak, duygusal ve moral destek sağlamak, finans ve kaynak desteği sağlamak, AK'nı ödüllendirmektir (Polit & Hungler, 1997).

Araştırma kullanımını arttıran girişimlerin incelendiği sistematik derlemede, en önemli girişimin eğitim olduğu; girişimlerle ilgili az kanıt olduğu; araştırmacıların AK'nı arttırmak için bu girişimleri kullanmaları, uzun dönemli çalışmalarla araştırma kullanımını ve kaliteli yöntemlerin kullanıldığı çalışmalarla AK girişimlerini ölçmeleri gerektiği belirtilmiştir (Thompson et al, 2007).

2.5. Araştırma Kullanımı Bilgi, Tutum ve Davranış İlişkisi

Kanıt dayalı uygulama, AK'nı da kapsayan daha genel bir terimdir. Kanıt Dayalı Hemşirelik ise klinik deneyim, hasta tercihleri ve var olan kaynaklardan gelen bilgiyle elde edilen en iyi kanıt, hasta bakımına karar vermek için kullanılmaktadır (Estabrooks, 1999a). Hemşirelik araştırma aktiviteleri, 1990'lardan günümüze kadar olan dönemde KDU'ların hızlı gelişimine paralel olarak gelişmiştir. Hemşire araştırmacılar, son 40 yıldır klinik uygulamalarda araştırma bulgularının kullanımının etkisini anlamaya çalışmaktadırlar (Estabrooks, 2007).

Artan sağlık bakım maliyetleri, uygulamada yanlış yapmama ve kalite geliştirme gibi kavramların önem kazanması sonucu, sağlık kurumlarında değişim çalışmalarını araştırma sonuçlarına dayandırmayı ve araştırma, uygulama geliştirme, kalite geliştirme projeleriyle araştırma kullanımını çalışmalarına önem verilmektedir (Mc Cormack et al, 2002; Rycroft-Malone, 2004). Bu çalışmaların etkinliğini değerlendirmek amacıyla, uygulayıcıların KDU'ya (Upton & Upton, 2006) ve AK'na yönelik (Champion & Leach, 1989) bilgi/becerilerini, tutumlarını ve davranış-uygulamalarını ölçmek gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin genellikle araştırmaya karşı olumlu tutum içinde oldukları (Smirnoff et al, 2007, McCloskey, 2008); bilgi/beceri ve uygulama davranışının araştırma tutumuna göre daha düşük düzeyde olduğunu göstermiştir (Boström, 2008a; McCloskey, 2008).

Araştırmaya karşı geliştirilen tutum, araştırmaya ulaşım desteği, yapılan araştırma aktivitelerinin desteklenmesi (Tranmer& Lochhaus& Lam, 2002), alınan hemşirelik eğitimi düzeyi (Milner& Estabrooks& Myrick 2006; Pain et al, 2004; Rodgers, 2000) ve çalışma pozisyonu (Bonner & Sando, 2008) hemşirelerin AK'nı etkilemektedir. AK eğitimi alan hemşirelerin AK'na karşı daha olumlu tutum sergiledikleri, araştırmayla ilgili faaliyetlere daha fazla katılım gösterdikleri bilinmektedir (Tsai, 2003). Araştırma bulgularına ulaşım, araştırmaya verilen destek, araştırmaya karşı tutum ve AK düzeyinin alınan eğitim seviyesiyle doğru orantılı olarak arttığı (McCloskey, 2008); hemşirelik temel eğitimi sonrası yapılan araştırma eğitim çalışmalarına katılma, araştırma okuma ve inceleme, araştırma sonuçlarına ulaşmanın AK'nı pozitif yönde etkilediği bulunmuştur (Ashley, 2005, Rodgers, 2000). Kalite geliştirme çalışmaları ve Magnet modeli gibi değişim aktivitelerinin yürütülmesinin esas alındığı bir kurumda AK'na karşı pozitif tutum (% 80-90) sergilendiği; kaliteyle ilgili çalışmalara katılanların ise daha sık araştırma kullandıkları belirtilmiştir (Wallin et al, 2003).

Koehn ve Lehman (2008) çalışmasında, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarına yönelik tutum ve uygulamaları için ortalama sonuçlar elde edilirken; bilgi/ beceri ölçümlerinin biraz daha düşük olduğu gösterilmiştir. Brown ve arkadaşları (2009) ise bilgi/beceriye göre tutumlarının daha yüksek, uygulama davranışlarının ise bilgi/beceriden daha düşük olduğunu, ayrıca bilgi/beceri yüksek olanların daha fazla uygulama davranışı gösterdiklerini bulmuşlardır.

Özsoy ve Ardahan'ın (2008), ülkemizde hemşirelerin kullandıkları bilgi kaynaklarını inceledikleri bir araştırmada, hemşirelerin yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün uygulamaların kanıta dayalı olması ve bilgi kaynaklarının kanıt olması gerektiğine inandıkları gösterilmiştir.

Hemşireler araştırmayla ilgili aktivitelere katılmakta ya da araştırma bulgularını uygulamalarında değişiklik ve yenilik yapma amacıyla kullanarak yüksek oranda AK davranışı göstermektedirler (Parahoo & McCaughan, 2001). Diyabet hemşirelerinin % 74'ünün araştırma bulgularını uygulamada kullandıkları (Humpris et al 1999), Çin'de çalışan 382 hemşire ve hemşire yöneticinin % 64'ünün araştırma faaliyetlerine katıldığı, nerdeyse yarısının geçen üç yıl içinde araştırma sonuçlarını uygulamayı değiştirmek amacıyla kullandığı (Tsai, 2000); toplum sağlığı merkezinde çalışan 400 hemşireden çoğunun (% 60) araştırma kullandığı belirtilmektedir (Kuuppelomaki & Tuomi, 2003). Amerika Birleşik Devletlerinde altı farklı bölgeden 206 hemşireden % 21'inin AK aktivitesinde bulunduğu; pediatri hemşirelerinin % 20.5'inin son iki yıl içinde bir araştırma projesine katıldığı (McClearly & Brown, 2003); üniversite eğitimi almış bir grup hemşirenin % 21'inin araştırma verileri toplanması esnasında bir araştırma aktivitesi içinde bulunduğu (Olade, 2004) ifade edilmiştir.

Üniversite mezunu olan ve araştırma ile ilgili kapsamlı bir eğitim aldıkları düşünülen 184 hemşire ve ebe üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların araştırmaya karşı pozitif tutum içinde olduklarını ve % 17'sinin her zaman, % 50.5'inin sıklıkla AK faaliyetinde bulduklarını belirtmişlerdir (Veeramah, 2004). İsveç'in Stockholm kentinde 11 ünite ve hemşireleri de içeren çeşitli sağlık grup çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, katılımcıların %28'inin araştırma bulgularını uygulamalarında kullandığı belirlenmiştir (Boström & Wallin & Nordström, 2007).

2.6. Değişim ve Araştırma Kullanımı Çalışmaları

Hemşirelerin uygulamalarında değişime verdikleri önemden dolayı çeşitli değişim, yenilik aktiviteleri yürütülmüştür. Tsai'nin (2003) yaptığı çalışmada 89 hemşireye (47 deney, 42 kontrol grubu) 8 haftalık AK eğitimi verilmiş ve sonucu değerlendirilmiştir. Alınan eğitimin tutumu, kurum desteğini, araştırmaya katılım davranışını olumlu etkilediği fakat AK'nda tek başına fark yaratmadığı bulunmuştur.

Avustralya'nın Melborn kentinde klinik hemşire liderlerin kültürel değişim yeteneğini arttırmak ve desteklemek için psikiyatri hemşirelerinin katkılarıyla Klinik Geliştirme Birimi Programı (*NDCU-Clinical Development Unit Program*) yürütülmüştür. Uygulamalarında en iyi olmak için kendilerini sürekli geliştirmeyi hedef edinen bir hemşire takımı (14 hemşire) üzerinde yürütülen bu çalışma sonucunda “programın klinik uygulamadaki etkisi, nasıl yürütüleceği, yürütmede olabilecek engeller, programın sonuçları ve akademik bağlantıların kurulması” bilgilerine ulaşılmıştır. Ayrıca “programı anlamak ve var olan hemşirelik uygulamalarını incelemek ve programla bu uygulamaları değerlendirmek, hemşirelik uygulamalarının kalitesini arttırmak ve hemşirelik uygulamalarını tanıtmak amacıyla projeler yürütmek” gibi alt başlıklarla da programın etkinliği değerlendirilmiştir (Happell & Martin, 2005).

Magnet programının “Hemşire Yöneticiler için Kapsam ve Standartlar” çerçevesinde 14 standart mevcuttur. Çerçevenin 13. standardı “araştırma” ve 14. standardı “araştırma kullanımı”dır. Bu standartlara göre hemşire yöneticinin, araştırmayı desteklemesi, hemşirelik bakımına ve yönetim uygulamalarına entegre etmesi, hemşirelerin AK rollerini belirlemesi ve kurumsal olarak kabul görmesini sağlaması gerekmektedir (Messmer & Jones & Rosillo, 2002). Magnet modelini benimsemiş bir kurumda yapılan bir çalışmada, değişim aktiviteleri öncesi ve sonrası değerlendirme yapılmıştır. Katılımcıların uygulama sonrasında, AK engellerine bakış açıları, tutumları ve kurum kültüründe olumlu gelişmeler kaydedilmiştir (Fink & Thompson & Bonnes, 2005).

Yeniliğin yayılımı modeline dayalı yenilik-karar sürecinin öğrenim stratejisini tanımlamak amacıyla, hemşirelik öğrencileri, klinisyenler ve fakülte elemanlarının ortak çalışmasıyla yürütülen bir programda, klinisyenler klinikte araştırma kullanımı gerekecek konular tanımlamışlardır. Öğrenciler ve akademisyenler birlikte literatür taraması yaparak en iyi kanıtı belirlemiş ve bu kanıtı yönelik bir politika geliştirmişlerdir. Yapılan çalışmalar ve politikalar, klinisyenlerin de davet edildiği bir programda sunulmuştur. Program sonucunda üç grupta olumlu kazanımlar elde edilmiştir (Schmidt & Brown, 2007). Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirmek için yapılan diğer bir çalışmada, öğrenci hemşireler, hemşireler ve akademisyenler birlikte, literatür incelemelerini de kullanarak KDU konuları sunmuşlardır. Bu konulardan biri de hemşire liderlerin AK'ndaki rolünü belirlemektir. Hastanelerden hemşire liderler, hemşire ve öğrenci hemşireler, mükemmel bakıma ulaşmak için hemşire liderlerin araştırma kullanımının her aşamasındaki rolünü göz önüne sermişlerdir

(Caramanica & Roy, 2006). Hemşire, iş terapistleri ve sosyal danışmanların katıldığı bir diğer klinik araştırma kullanımı programı sonrası yapılan değerlendirme sonucunda da, katılımcıların çoğunun sunum ve yayın yaparak araştırma aktivitelerine katıldığı görülmüştür. Programda, araştırmada kullanılacak klinik problemler belirlenmiş, problemlerin çözümünde kullanılacak kanıt bulmak için literatür inceleme ve literatürü değerlendirme becerilerini arttıracak eğitimler verilmiş ve klinikte kullanmak için olanaklar sağlanmıştır (Milne et al, 2007).

Problem çözme yaklaşımı olarak bilinen “Oku, Düşün, Uygula” yöntemi, AK metodu olarak kullanıldığında AK engellerinin adım adım çözülebileceği düşünülmüştür. Araştırma literatürüne ulaşma ve okuma, ulaşılan bilginin uygulama ortamında kanıtın güvenle kullanılabilmesi konusunda düşünmek ve uygulama değişimini gerçekleştirmek, bu adımları oluşturmaktadır (Winch & Henderson & Creedy, 2005). “Oku, Düşün, Uygula” yöntemi, acil ünitesinde gerçekleştirilen başka bir çalışmanın parçası olmuştur. Araştırma fikirlerinin öne sürülmesi, araştırma gruplarına dahil olunması ve araştırmaların uygulama da kullanılması aşamalarından oluşan yönetimin uygulanmasında kurum, akademisyenler ve hemşireler birlikte çalışmışlardır. Programın uygulanması sonucunda üç grubun da kazanımlar elde etmesi sağlanmıştır (Holzhauser et al, 2008).

2.7. Araştırma Kullanım Belirleyicileri

2.7.1. Birey, kurum ve çevre ilişkisi

AK'nın hemşireye ve kuruma yararları vardır. Hemşireye gelişme fırsatları, iş memnuniyeti, mesleki imajın iyileştirilmesi gibi faydalar sağlarken; kurumda hemşirelik bakımının geliştirilmesi, maliyet etkinlik, hasta bakım sonuçlarının değerlendirilmesi, hemşireleri işe alma ve işe bağlamada kolaylık sağlamaktadır. AK projelerinin başarılı bir şekilde yürütülmesi için, iş tanımları ve performans değerlendirmelerine araştırma ile ilgili maddeler eklemek, kısa ve uzun vadeli amaçlar belirlemek, araştırma gruplarının devamlılığını sağlamak, olası plan aksaklıkları ve hatalar için alternatif planlar geliştirmek, grupların başarılarını tanımak gerekmektedir (Cronin, 1998).

Araştırmacı kimliği olan bir *hemşirenin bireysel olarak* kolaylaştırıcı, mentör/koçluk, danışman, işbirlikçi, lider ve eğitici olma gibi rolleri vardır (Omery & Williams, 1999). Hemşirenin inanç ve davranışları, araştırma aktivitelerine katılma, bilgi arama, mesleksel

özellikleri, eğitimi ve sosyo-ekonomik özellikleri AK belirleyicileridir (Estabrooks, 1999b; Estabrooks et al, 2003). Hemşire, araştırma kanıtlarını araştırmalı, meslektaşlarına duyurmalı ve mentörlük yapmalıdır. Elde ettiği bilgi kaynaklarını değerlendirmeli ve güncellemeli ve meslektaşlarının karar vermesine yardımcı olacak duruma getirmelidir. Ayrıca tüm bunları yaparken zamanını iyi kullanmalıdır. Yeniliğin uygulandığı *kurum*, AK'da bir diğer önemli konudur. Kurumun büyüklüğü, yeri, karar verme sistemleri önemlidir. Katılımlı yönetim, araştırma için ödüllendirme, AK projelerinin desteklenmesi, iş tanımlarının ve içeriğinde AK'na ilişkin maddelerin varlığı gibi kurumsal özellikler AK destekleyicisidir. Çevre ise; teknoloji ve kaynak sağlamak, iletişim sistemlerinin işlerliği açısından AK'nda önemlidir. Bu üç kavramın sırayla kurumsal (%80-90), çevresel (%5-10) ve bireysel (%1-3) olarak AK'nda etkili olduğu belirtilmektedir (Royle & Blythe, 1998).

Araştırma kullanımı ile bireysel ve kurumsal faktörler arasında ilişkinin incelendiği bir çalışmada, araştırmaya karşı tutum ve araştırma arama davranışı bireysel faktörlerin belirleyicisi olarak; birim yöneticilerinden gelen destek ve çalışma ortamında araştırma bulgularına ulaşım ise kurumsal faktörlerin belirleyicisi olarak gösterilmiştir (Boström & Wallin & Nordström, 2007). En iyi hemşirelik uygulama rehberlerinin kullanılmasını etkileyen faktörlerin, 22 kurumda 59 yönetici, 58 personel ve sekiz proje liderinin bakış açısıyla incelendiğinde bir çalışmada; bireysel, kurumsal ve çevresel kolaylaştırıcı ve engeller bulunmuştur. Kolaylaştırıcılar, bireysel olarak küçük grup etkileşimleriyle rehberleri öğrenmek, pozitif tutum ve inançlar; kurumsal olarak liderlik desteği, önderler, takım çalışması ve işbirliği; çevresel olarak meslek birliği desteği, kurumlar arası işbirliği ve bağlantılardır. Engeller ise bireysel olarak personelin olumsuz inanç ve tutumu; kurumsal olarak önerilerin uygulanmasında sınırlıklar, zaman ve kaynak sıkıntısı, kurum/sistem seviye değişimi olarak belirlenmiştir (Ploeg et al, 2007).

2.7.2. Çevre, kültür ve liderlik elementlerinin araştırma kullanımına etkisi

Değişimin değişmezliğini benimsemiş bir kurum, bu bağlamda günlük çalışmalarını KDU'lar çerçevesinde yürütecektir. İlk kez İngiltere'de 1998'de Kitson, Harvey ve McCormack'ın çalışmalarıyla yayınlanan bir proje - PARISH çerçevesi (*The Promoting Action on Research Implementation in Health Services* – Sağlık Hizmetlerinde Araştırma Kullanımı Çalışmalarının Arttırılması) adıyla anılmıştır. Rycroft Malone önderliğinde daha büyük bir proje takımıyla geliştirilen çok boyutlu bu çerçeve, araştırmaya dayalı uygulamanın esas alındığı değişim süreçlerinin birbiriyle etkileşiminin ve karmaşasının

anlaşılması için geliştirilmiştir. PARISH çerçevesinde, kanıt, çevre-ortam ve kolaylaştırıcı elementleri arası dinamik ve eşzamanlı etkileşimleri söz konusudur. Bu çerçevede bu üç element ve onların da alt elementlerinin bazı özelliklerinin derecelendirilmesi yapılmıştır. Bu elementler kanıt, çevre ve kolaylaştırıcılarıdır. Bu ana elementlerin alt elementleri ise şunlardır:

1. Kanıt: Araştırma, klinik deneyim, hasta deneyimi ve bilgi-veri,
2. Çevre: Kültür, liderlik, değerlendirme,
3. Kolaylaştırıcılar: Amaç ve roller, beceri ve özelliklerdir (Rycroft-Malone, 2004; Rycroft-Malone et al, 2002).

Rycroft-Malone ve arkadaşlarının (2004) yine aynı çerçeve kavramına ilişkin yapılan kullandıkları bir diğer çalışmada AK ile ilgili anahtar konular belirlemişlerdir. Bunlar: kanıtın rolü ve doğası, kuruma uygunluğu, uygulamaya uygunluğu, multiprofesyonel ilişkiler, işbirliği, proje liderlerinin rolü ve kaynaklardır.

2.7.2.1. Çevrenin araştırma kullanımına etkisi

Çevre (ortam) kavramı biraz karmaşık olmakla birlikte genel olarak uygulamanın yapıldığı ortam, çevre ve hemşirelikte AK ile birlikte değerlendirildiğinde uygulamanın yapıldığı kurum anlamında düşünülebilir. Çevre terimi kendi içinde kültür, liderlik ve değerlendirme (ölçme) alt gruplarıyla değerlendirilir. Çevrenin AK'na uygun bir zemin oluşturması için gereken bazı özellikler aşağıda verilmiştir:

- Fiziksel, sosyal, kültürel ve yapısal sınırlar açıkça tanımlanmış olmalıdır.
- Uygun ve açık karar verme süreçleri olmalıdır.
- Güç ve otorite kaynağı belli olmalıdır.
- Uygun kaynaklara sahip olmalıdır.
- Bilgi ve geri bildirim sistemleri yerleşmiş olmalıdır.
- Değişim kavramı anlaşılmalı ve kabul edilmiş olmalıdır (McCormack et al 2002).

Kurumsal faktörlerin ve çevrenin AK üzerinde etkisinin incelendiği bir çalışma sonucunda, hastane büyüklüğü, mali kaynaklar, personel gelişim olanakları, hemşireler arası işbirliği, kadrolama, personel destek hizmetleri ve duygusal tükenmenin AK'nın önemli belirleyicileri olduğu bulunmuştur (Cummings et al, 2007). Çevre kavramının yapılan

sistematik incelemede, PARISH çerçevesine göre gruplandırılan altı çevre faktörü; hemşirenin rolü, kaynaklara çok yönlü ulaşma, kurum iklimi, çok yönlü destek, araştırma aktiviteleri için zaman ve eğitim durumudur. Bu altı faktör çerçevenin çevre alt grubu içinde gruplandırıldığında:

- *Çevre temel kavramının altında:* İnsan-materyal kaynaklarına çok yönlü ulaşabilme
- *Kültür kavramının içinde:* Hemşire rolü, iklim ve destek mekanizmaları (insan kaynakları için)
- *Liderlik kavramının içinde:* Zaman, eğitim ve destek (araştırma yapma ve materyal destek için) yer almıştır. Değerlendirme alt kavramının içerisine herhangi bir alt grup alınmamıştır (Meijers et al, 2006).

Pain ve arkadaşları (2004) hemşirelerinde içinde olduğu dört farklı sağlık grubu çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada çalışma çevresinin büyüklüğünün ve yerleşim yerinin AK üzerinde çok az fark yarattığını öne sürmüştü de; Smirnoff ve arkadaşları (2007) AK'nda hemşirelerin çevresinden memnun olmadıklarını, fakat yönetici ve mentörlerin desteklerini hissettikleri belirlemişlerdir. Çevrenin AK üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla Kanada'da yapılan bir çalışmada uygulama çevresi ölçme indeksi oluşturulmuştur. Bu indekse göre "otonomi, uygulamanın kontrolü ve hemşire doktor ilişkileri" temel kavramlar olarak belirlenmiştir (Estabrooks et al, 2002).

2.7.2.2. *Kültürün araştırma kullanımına etkisi*

Sağlık çevresinde bilgi kültürü, sağlık bakımında KDU kültürüyle birlikte düşünülebilir. Bu kültür; bilgiyle her an, yedi gün 24 saat ve tam bağlantı halinde bulunmaya hazır, oldukça sağlam güçlü resmi yollardan gerçekleşmeyen bilgi alışverişi ağına sahip olan; fiziksel olarak tanımlanamayan fakat her yerde var olan bir kültürdür. Bu kültürü yaratmak için birbiriyle bağlantılı sekiz aşamalı bir değişim planı önerisi sunulmaktadır (Crow, 2006):

1. Sağlık bakımı ve hemşirelik alanında karmaşık bir anlayış oluşturma,
2. Yönetme ve geleceği yönlendirme,
3. Yönetim ve klinik uygulamanın olumsuzluğunu yada yetersizliğini hissettirme,
4. Değişimde yerini alacak güç ve otorite yapılarını tekrar düzenleme
5. Uygulamadan önce tüm aktiviteleri yapılandırma,
6. Değişim duygusunu yönetme,

7. Değişimin hem yönetim hem de personel açısından olumlu olacağı sözünü verme,
8. Değişimleri teorikten uygulamaya aktarırken basit ve somut olmasını sağlamaktır.

Bir kurumda değişim için gerekli olan araştırma ve geliştirme kültürünün varlığının ölçülmesinde Araştırma&Geliştirme (A&G) Kültür İndeksi kullanılabilir. Bu indeks:

- A&G desteği,
- Bireysel A&G beceri ve yetenekleri,
- Bireysel A&G ilgisi olarak üç temel grupta değerlendirilir (Watson et al, 2005).

Bu indeksin kullanıldığı bir çalışmada katılımcıların %51'inin bir araştırma aktivitesine katıldıkları ve hala araştırma becerilerini arttırmak için araştırma aktivitelerine katılmakta istekli oldukları, %80'inin sağlık bakım dergisi okuduğu saptanmıştır. %86'ısının AK'na istekli olduğu, %82'sinin araştırmanın uygulamayı nasıl etkileyeceğini bildiği, %82'sinin A&G fikirlerini paylaşmak istediği, %72'sinin kütüphane ve öğrenme aktivitelerinde bulunabilme becerisine sahip olduğu bulunmuştur (McNicholl et al, 2008).

Kültür kavramının, 21 hemşire, ebe, sağlık ziyaretçisi ve 9 yönetici (5 tanesi hemşire) arasında kültür araştırmak üzere yapılan fenomenolojik çalışmada, araştırmaya dayalı uygulama ortamı oluşturulmasında zorluk ve kolaylıklar saptanmıştır. Bireysel tutumlar (işbirliği yapmama, motivasyon eksikliği, korku ve değişime direnç), inançlar (araştırmanın fark yaratmayacağı, verilerin uygunsuz ve mevcut uygulamanın iyi olduğu), mesleki ilişkiler (diğer çalışanların direnci, hemşirelik uygulamalarının standart altında olduğu fikri, diğer çalışanın desteklememesi, eski hemşirelerin direnci, insan faktörünün kendisi, düşük eğitimli personel), kurumsal konular (zaman yetersizliği, iş yükü baskısı, aşırı değişim faaliyetleri), eğitimsel konular (uygulayıcının araştırmayı önemsememesi, araştırma değerlendirme yeteneğinin olmaması, araştırma dilinin anlaşılabilirliği), kurumun yapısı (öğrenme faaliyetlerine uygun olmaması, araştırmanın kültürün bir parçası olmaması, kuruma özel problemler), sağlık hizmetlerinin genel sorunları, sağlık çalışanıyla ilgili konular (karar gücüne sahip kişilerin özellikleri, araştırmacılara güvensizlik, araştırma kimliğine sahip kişilere ulaşamama), eğitim ve gelişim fırsatları (eğitim maliyeti, uygulamayla ilgisiz eğitim, eğitimin değerlendirilememesi) zorluk yaratabilecek konular olarak bulunmuştur. Kolaylıklar ise, kurumsal destek, kişilerarası ilişkiler, bireysel değişim, yeni yapılanmalar, bireylerin değişen yapısı, sağlık sisteminin kanıta dayalı uygulama (KDU) konusunda olumlu değişen yapısı olarak genel başlıklar altında toplanmıştır (Le May et al, 1998).

2.7.2.3. Liderliğin araştırma kullanımına etkisi

Yapılan bir çalışmada, KDU'ların ileri düzeyde kullanıldığı ve bu konuda rol-model olarak gösterilebilecek bir kurum ile değişim ve KDU konusunda henüz işin başında olan bir kurum, uygulama çevresi, kurumsal öğrenme kültürü ve kullanılan liderlik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Rol-model olan kurumda, KDU konusunda hemşire liderlerin rollerinin açıkça belirlenmiş olduğu; ayrıca yönetici, eğitici, tecrübeli hemşireler ve tüm kurum liderlerinin KDU konusunda anahtar vizyon ve amaçlarla koordine ettiği entegre yaklaşımlarda bulunduğu gösterilmiştir. Vizyonu anlaşılır kılan yaratıcı lider davranışlarının KDU çevresi oluşturmada önemli rol oynadığı görülmüştür. Ayrıca rol-model kurumun pozitif çevre ve öğrenen kültür özellikleri açısından da üstün olduğu bulunmuştur (Stetler et al, 2009).

Liderlik, insan ilişkilerinin doğası ile ilgilidir. Etkili bir liderlik, rollerin açıkça tanımlanmış olmasını, etkili ekip çalışmasını, çalışanların kararlara katılımını ve öğrenme yaklaşımlarını içerir. Liderliğin, hemşirelerin karar verme süreçlerine ve kanıta dayalı uygulama kültürünün oluşturulmasında belirleyici olduğuna ilişkin kanıtlar vardır. Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'ndeki magnet hastanelerde yapılan araştırmalar hemşirelikte mükemmeliyet ve hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesini destekleyen bir ortamın oluşturulmasında hemşire liderlerin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (Estabrooks et al, 2008)

2.8. Yönetimin, Araştırma Kullanımındaki Yeri ve Önemi

Hemşirelerin AK'nı geliştirmek için yönetici hemşirelerin gerçekleştirebileceği bazı kolaylaştırıcılar şunlardır (Gifford et al, 2007):

- Hastane ve hemşirelik okulları arası bağlantıların sağlanması ve düzenli eğitimler,
- Kurumsal amaçların içine AK aktivitelerinin yerleştirilmesi,
- Politikalar gözden geçirilirken AK konusunun düşünülmesi,
- Kısa ve uzun dönem aktivite planları ve eğitimler esnasında KDU rehberlerinin kullanıma geçirilmesi,
- Kurum içinde AK aktivitelerinin rekabetle cazip hale getirilmesidir.

Yapılan literatür incelemesinde AK'nda yönetici hemşire aktivitelerinin çok yönlü olduğu ve değişimin gerçekleştirilebilmesi için kurum alt yapısı ve politikalarının entegrasyonu ve yönetim desteği gerektiği saptanmıştır. Çalışma sonuçlarında, liderlik desteğinin, stratejik amaçlara araştırmaya dayalı bakım vizyonun eklenmesi, liderleri teşvik etme, bilgi paylaşımı olanakları yaratma gibi aktivitelerle sağlandığı; yöneticilerin hemşirelerin AK'nı desteklemek için kişilerarası ve resmi davranışlarıyla yönlendirmelerde buldukları görülmüştür. Hemşirelerin araştırma kullanımında etkili üç yönetici aktivitesi gösterilmiştir: 1) Yönetimsel destek, 2) Politika revizyonları, 3) Denetim (Gifford et al, 2007).

Dünyada yaşanan gelişmeler doğrultusunda hemşire yöneticileri de kapsayan klinik yöneticilerinin sayısı artmış ve orta düzey yönetimlerin kalite sistemlerine entegre olması kaçınılmaz olmuştur. KDU'ya dayalı bakımının yürütülmesinde orta ve üst düzey hemşire yöneticilerin KDU'larla ilgili sorumluluklarının tanımlanmasının, yeniliğin uygulanmasında önemli bir role sahip olduğu vurgulanmıştır. Kurumların değişen yapısının, rollerin sınırlarında belirsizlik yaratabileceği; fakat orta düzey ve üst düzey hemşire yöneticilerin tüm sağlık meslek grupları arası ve doktorlarla hasta arasında hayati bir köprü olma göreviyle KDU konusunda önemli sorumluluğu olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle hemşire yöneticiler, KDU konusunda kolaylaştırıcı ve kabul edilebilir yaklaşımlar sergilemeli ve bu alanda eğitim almalıdırlar. İşbirlikçi ilişkiler oluşturulurken, yönetimin performans amaçlarından biri, liderlik ve yönetime odaklanmak ve güven kazanmak olmalıdır. Hemşire yöneticiler, sağlık bakımının seçilen alanlarında hedeflenen gelişmeleri yönlendirmek için, değişim liderleri gibi fikir liderlerini aktif olarak görevlendirmeli ve profesyonel değerlere uygun değişim hedeflerine ulaşılmasını sağlamalıdırlar (Dopson & Fitzgerald, 2006).

Yönetim desteği ve teşvikinin en büyük kolaylaştırıcı olduğu belirtilmesine rağmen (Funk & Tornquist 1995); yönetici hemşireler KDU çalışmalarını sürdürmede bütçe, ülke ve kurum politikaları gibi zorluklarla karşılaştıklarını ve bazen kendilerini, bazen pozisyon ve otoritelerini kullanarak KDU'ları engellediklerini belirtmektedirler (Caine&Kenrick, 1997). Nilsson Kajermo ve ark. (2008), en önemli AK engelini, üstlerin sağladığı desteğin yetersizliği; Parahoo&McCaughan (2001) yönetimin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmanın tersine diğer bir çalışmada ise, üst yönetim en az görülen engel olarak gösterilmiştir (McClearly & Brown,

2003). Başka bir çalışmada en büyük desteğin ünite yöneticilerinden geldiği, en az desteğin ise doktorlardan geldiği bulunmuştur (Kuuppelomaki & Tuomi, 2003).

İngiltere’de AK çalışmalarının yürütüldüğü beş sağlık bakım bölgesinden 22 hemşire yöneticiyle yapılan görüşmelerde, kurumlarında uygulamalarını kanıta dayalı yapma ve mümkün olan en iyi bakımı sunma gereksinimi duyduklarını ifade etmişlerdir (Kenrick & Luker, 1996). Yönetici hemşirelerin diğer hemşirelere göre KDU kavramına daha olumlu baktığı ve bilimsel dergileri daha sık okudukları (Egerod & Hansen, 2004); özellikle tecrübeli hemşire yöneticilerin araştırma konusunda olumlu tutum içinde olmalarının daha olası olduğu bilinmektedir (Bonner & Sando, 2008). Hemşire eğitici, hemşire öğrenci, klinik hemşireler ve doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşire öğrenci, eğitici ve yöneticilerin klinik hemşirelere göre araştırma ilgisi ve becerisinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Nilsson Kajermo et al, 2000). Eğitim seviyesi yüksek olan yönetici hemşireler AK konusunda hemşire faktörü daha büyük engel olarak görürken; diğer yönetici hemşireler araştırmanın sunumu faktörünü en büyük engel olarak görmektedirler. Bunun tersine özel bir istatistik kursu alan ve özel kurs ve dersler dışında literatür incelemesi yapan yönetici hemşireler ise araştırma sunumunu daha az engel olarak algılamaktadırlar (Funk et al, 1995).

Günümüzde hemşire yetersizliği ve neden olduğu hemşire planlama ve kadrolama sorunu yönetici hemşirelerin en önemli problemlerinden birisidir. Bu konuya açıklık getirmek için Baernholdt ve Lang (2007) yönetici hemşirelerin AK ve AK engellerine bakış açılarını inceleyen uluslararası bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada katılımcılar düşük gelirli ve yüksek gelirli ülkelerin hemşireleri olarak gruplandırılmıştır. Her grupta en fazla görülen engeller “hemşirelik araştırmalarının toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması”, kurum içi ortak çalışmalarda yetersizlik” ve “araştırma bulgularından habersizlik” olarak görülmüştür.

2.9. Araştırma Kullanım Engelleri

Yeniliğe dair bakış açıları yenilik, kurum, çevre ve birey arasındaki karmaşık bir etkileşim sonucu oluşmaktadır. Birey, kurumunu ve çevresini; çevre ve kurum ise bireyin davranışlarını şekillendirmektedir (Dobbins et al, 2002). Roger’ın Yeniliğin Yayılımı teorisinin temel alındığı sistematik inceleme çalışmasında, teorinin beş aşamasına göre AK engelleri belirlenmiştir:

1. Bilgi aşaması: Araştırma okuyacak zaman olmaması, araştırma yokluğu, analizlerin anlaşılabilmesi, araştırma bulgularından haberdar olunmaması.
2. İnanma: İşbirliği ve bilgi paylaşımı yokluğu, uygulama değişimi faydalarından minimum düzeyde yararlanmak, araştırmanın uygulamadaki değerini görmemek.
3. Karar: Yeniliğin uygulanması için zaman yetersizliği, prosedürleri değiştirmede otorite yetersizliği, personelin uygulamaya destek vermemesi.
4. Uygulama: Uygulamada yenilik kullanımını gösteren açıklamalar.
5. Doğrulama: Yeniliğin aktif olarak uygulandığını gösteren açıklamalar (Wilcox et al, 2009a).

Hemşirelerin, hemşirelik araştırmalarının uygulamaya konulmasında, zorluk yaşanabilecek durumlardan bazıları: değişim sürecinin karmaşıklığı, araştırma programlarının başlangıç aşaması, araştırma sorularının formüle edilmesi, teorik yaklaşımların farklılıkları, zaman ve planlama, fazla miktarda bilgi, bilginin güvenilirliği, uygulanabilirliği, değişime oluşacak cevap ve değişimin yönetimidir (MacGuire, 2006). Değişime olan direnç sadece kurumun değil günlük çalışan faaliyetlerinin de sonucu oluşmaktadır. Direnç, kişilerin içinde buldukları ortamda, aynı şartlar altında olmak konusunda ısrarcı davranmaları sonucu oluşan dinamik bir tutuculuk durumudur. Klinik ortamda değişime engel olan faktörler şunlardır (Sitzia, 2002):

1. Evrensel Faktörler: Araştırmaya yatırım yapmak fakat gelişmeye yapmamak; hemşirelik sonuçları bağlamında diğer sağlık çalışanlarının hemşireleri tanımaması.
2. Kurumsal faktörler: Soru sorma “yap” kültürü, yönetimin önceliklerinde KDU’nun olmaması, KDU konusunda açık olmayan yapı ve süreçler, klinik uygulama gelişimi ve araştırmanın uygulamaya entegrasyonu konusunda istek ve destek olmaması, eğitim yetersizliği, multiprofesyonel takım çalışması yetersizliği, araştırma bulgularına ulaşma zorluğu.
3. Takım ve bireysel faktörler: Zaman azlığı, araştırma eğitimi yetersizliği, okuma, anlama, değişim yönetimi, rekabet, iletişim yetersizlikleri, istek yetersizliği, finans yetersizliği, lider fikirlerinin olumsuz etkisi, araştırma becerisi, deneysel bilgi, klinik karar verme ve bunların etkili şekilde kullanılması kavramlarının anlaşılabilmesi, araştırmanın öncelikli kabul edilmemesi, bağımsız takım liderlerinin tehdit edilmesi, motivasyon eksikliği, hemşire rol ve uygulamalarının açık olmaması, hemşireliğin diğer mesleklere göre konumu, uygulama üstündeki baskı.

Bilimsel bilginin tam olarak uygulamaya aktarılmaması ve araştırmanın uygulamayla buluşmaması istenen hasta bakımına ulaşmaya engel olmaktadır. Bu engelleri anlamak için sağlık profesyonelleri, rehberler, bilimsel kanıt, hasta, sağlık sistemi ve engeller arasındaki ilişkilerin konu alındığı, Ocak 1998-Mart 2007 tarihleri arasında yayınlanan 256 makalenin incelendiği sistematik derlemede, engeller yedi grupta toplanmıştır (Cochrane et al, 2007):

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

Hemşireler, uygulamalarını geliştirmek için kendi meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile etkileşimleri sonucu deneyimsel yollarla kazandıkları bilgiye güvendiklerini; kurum politikaları ve raporları gibi kurumsal bilgiyi ise araştırma raporlarından daha az kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kendilerinin kanıta dayalı araştırmaya ulaşmaları ve araştırma kanıtını değerlendirme konusunda yeterli görmelerine rağmen, uygulamayı değiştirme konusunda yetkileri olmadığını düşünmektedirler (Gerish & Clayton, 2004). Omery ve Williams (1999) yaptıkları çalışmada, hemşirelikte araştırma kullanımında, kaynak azlığı, kurum kültürü, değişim engelleri olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerle yapılan birçok çalışmada, engellerin çoğunun kurumsal engeller olduğu (Brown et al, 2009; Erdoğan, 2008; Fink & Thompson & Bonnes, 2005; Hommelstad & Ruland, 2004; Mehrdad & Salsali & Kazemnejad, 2008; Parahoo, 2000; Schoonover, 2006); bazılarında ise kurumla birlikte sunum engellerinin de yüksek olduğu gözlenmiştir (Ashley, 2005; Chau & Lopez & Thompson, 2008; Dunn et al, 1998; Oh, 2008; Kirshbaum et al, 2004; McClearly ve Brown, 2003, Oranta & Routasalo & Hupli, 2002; Wilcox et al, 2009b).

Engeller ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda, büyük oranda görülen engellerin; hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmeleri, araştırma okuma ve kullanma aktiviteleri için yeterli zamanlarının olmaması (Atkinson& Turkel, 2008; Brown et al, 2009; Bryar et al, 2003; Carrion & Woods & Norman, 2004; Glacken& Chaney, 2004; Hutchinson & Johnston, 2004; Karkos& Peters, 2006; Kuuppelomaki & Tuomi, 2003; McClearly & Brown, 2003; Parahoo& McCaughan, 2001; Retsas& Nolan, 1999; Schoonover, 2006; Yava ve ark, 2007), zaman yetersizliği ile birlikte iş yükü fazlalığı ve personel sayısının yetersizliği (Humphris et al, 1999; Tsai, 2000), araştırmaların yabancı dilde yayınlanması (Oranta & Routasalo & Hupli, 2002), hemşirelik uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması, araştırma makalelerinde istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması (Kuuppelomaki & Tuomi, 2003), hemşirelerin araştırmaya ilgisiz olması (Retsas & Nolan, 1999), araştırma sonuçlarını kendi çalışma ortamlarında kullanamayacaklarını düşünmeleri (Carrion & Woods & Norman, 2004), bilgili meslektaşlardan uzak olmaları, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması olduğu bulunmuştur (Boström et al, 2008b).

İngiltere’de üç büyük akut bakım hastanesinde çalışan hemşireler AK engellerine ilişkin dört temel bakış açısı sergilemişlerdir. Bu bakış açıları şunlardır: (1) Çok karmaşık, akademik ve fazla istatistiksel gibi görünen araştırma sonuçlarının kullanımı ve yorumlaması problemleri, (2) araştırmaya dayalı bilginin kesinliğinden emin olan hemşirelerin, önemli bir engel olarak kurum desteği yetersizliği algılaması, (3) birçok hemşirenin, araştırma ve araştırma sonuçlarının klinik güvenirliliğinin yetersiz olduğunu düşünmesi ve istenen klinik uygulamaları önerme seviyesine geldiklerinde başarısızlık yaşanması, (4) bazı hemşirelerin AK becerilerinin ve motivasyonlarının yetersiz olması ve bu tür faaliyetlere direk olarak katılmaktansa, başkalarının onlara ilettiklerini ve diğerlerinin sonuçlarını kullanmasıdır (MacCaughan et al, 2002).

Ülkemizde hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin farkındalık henüz gelişmeye başlamıştır. Hemşirelik yasınının (Resmi Gazete, 2007) Dördüncü Maddesine dayanılarak hazırlanan ve Mart 2010’da yayınladığı Hemşirelik Yönetmeliği (Resmi Gazete, 2010) ile ilk kez, hemşirelerin araştırma yapma ve kullanmalarına ilişkin maddeler yayınlamıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı’nın “27 Şubat 2008 Tarih ve 10-06 (1254) 1413” sayılı genelgesiyle eğitim giderlerin karşılanmasına ilişkin maddelerde kongrelere katılım aktivitelerin oldukça sınırlı karşılandığı bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

2.10. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği ile Yapılan alışmalar

Engeller Ölçeğinin kullanıldığı 35 yayının incelendiği çalışmada, en önemli üç engelin araştırmalara ulaşamama, araştırma okumak ve sonuçlarını uygulamada kullanmak için yeterli zamana sahip olmama olarak belirlenmiştir (Hutchinson & Johnston, 2006). Carlson ve Plonczynski (2008) son 15 yılda engeller ölçeğinin kullanıldığı 45 çalışmayı incelemiştir. Algılanan engellerin birbiriyle tutarlı olduğu; araştırma kullanım engellerinin büyük ölçüde tanımlandığı; artık yapılacak çalışmalarda AK engelleri ile engellere bakış açılarının ve KDU kullanma durumlarının karşılaştırılması gerektiği öne sürülmüştür. Literatürde kısmen ya da tamamı hemşire yöneticilerle yapılan çalışmalar sınırlıdır. Yönetici hemşirelerle yapılan AK bilgi, tutum, davranış ilişkisini, AK faaliyetlerini ve AK engel ve kolaylaştırıcılarını inceleyen alışmalar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Bilgi-Tutum-Davranışları, Araştırma Kullanımıyla İlgili Faaliyetleri ve Araştırma Kullanım Engelleriyle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar / Yıl Ülke	Araştırma Tipi	Örneklem özelliği	Sonuçlar
Ashley (2005) ABD	Tanımlayıcı	Klinik hem=365 Uzman hem.= 44 Yönetici hem=67	Engeller: : İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 6K, 2H, 2S AK Kolaylaştırıcıları: İşbirlikçi davranışlar, araştırmalara ulaşım, araştırmaların uygulanabilirliği, hemşirenin eğitimi ve gücü, eğitici-araştırmacı hemşire rolleri
Baernholdt& Lang (2007)	Tanımlayıcı	Düşük (19) ve yüksek (19) gelirli ülkelerden 38 Sağlık Bakanlığı hemşire yöneticisi	Engeller: İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: Düşük gelirli grup: 4K, 3A, 2S, 1H Yüksek gelirli grup: 4K, 2A, 2S, 2H
Bonner& Sando (2008) Avustralya	Tanımlayıcı	347 hemşire	Araştırma bilgi-tutum-davranış: Araştırma bilgi düzeyi: En yüksek kıdemli yönetici hemşireler, 2. sırada ünite yöneticisi ve konsültan hemşireler, 3. sırada klinik hemşireler, 4. sırada kayıtlı hemşireler AK konusunda Tutum: En olumlu tutum kıdemli hemşire yöneticiler, 2. sırada klinik yönetici ve konsültan hemşireler, 3. sırada kayıtlı hemşireler ve 4. sırada klinik hemşireler AK davranışı: En fazla kullanan ünite yöneticisi ve konsültan hemşireler; 2. sırada kıdemli hemşire yöneticiler, 3. sırada kayıtlı hemşireler ve 4.sırada klinik hemşireler
Funk et al (1995) ABD	Tanımlayıcı	ANA'ya üye 414 klinik yönetici hemşire	İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler : 4K, 3S, 3H
Gifford et al (2007) Kanada	Literatür inceleme	1995-2006 yılları arasında yayımlanan 8 kantitatif, 4 kalitatif araştırma kapsama alınmış	Hemşirelerin araştırma kullanımında etkili üç yönetici aktivitesi: 1)Yönetimsel destek, 2)Politika revizyonları, 3)Denetim. Kolaylaştırıcılar: Hastane- hemşire okulları arası bağlantıların sağlanması ve düzenli eğitimler, Kurumsal amaçların içine AK aktivitelerinin yerleştirilmesi, Politika revizyonları yapılırken AK konusunun düşünülmesi, Kısa ve uzun dönem aktivite planları ve eğitimler esnasında kanıta dayalı uygulama rehberlerinin kullanıma geçirilmesi, Kurum içinde AK aktivitelerinin rekabetle cazip hale getirilmesi.
Nilsson Kajermo et al (2000) İsveç	Tanımlayıcı	33 hemşire yönetici toplam 600 kişi (%83 yanıt oranı)	İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 4K, 4S, 2H
Tsai (2000) Çin	Tanımlayıcı- korelasyonel çalışma	176 (%63 yanıt oranı-111 kişi) hemşire yönetici ve 398 (%68-271yanıt oranı) kadrolu hemşire Toplam: 382	Tüm örneklem için AK engelleri: Zaman yetersizliği, personel yetersizliği, bilgi yetersizliği, finans yetersizliği, yetersiz kolaylaştırıcılar, meslektaş desteği yetersizliği, araştırma bulgularının uygunsuzluğu, doktor desteği yetersizliği ve yönetim desteği yetersizliği.

K: kurum, S: sunum, H: hemşire, A: araştırma

2.11. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Araştırma kullanımını kolaylaştırmada anahtar konular, araştırma bulgularına ulaşma ve sunma, destek çevre ve sistemlerinin hazırlanması, üniversite ve sonrası devamlı eğitim, meslektaş, araştırmacı ve diğer çalışanlarla işbirliği, ortak çalışmalar ve bağlantılar oluşturularak yayma stratejilerinin belirlenmesi, iletişim ağları oluşturmak ve tüm bunların gerçekleştirilmesinde anahtar role sahip liderlik desteğinin verilmesidir (Hemsley-Brown, 2004). Hemşireler araştırma bulgularının uygulamada kullanılmasında kolaylaştırıcı faktörler şunlardır:

- Araştırma bulgularına ulaşabilmek için ihtiyaç duyulan araştırmanın yapılmış olması, bu araştırmaya ulaşılabilmesi ve kullanma becerisine sahip olunması ile kullanmak için zaman olması,
- Eski hemşirelerden, deneyimli araştırmacılar ve rehberlerden, hizmet içi eğitimlerden, kendi meslektaşlarından ve diğer sağlık personelinin destek alınması,
- Bireysel motivasyon, diğerlerinden teşvik ve onay alınması (Retsas, 2000).

Tahran'da 410 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada en sık görülen AK kolaylaştırıcıları insan kaynakları ve bireysel/kurumsal kolaylaştırıcılar olarak iki grupta toplanmıştır (Mehrad & Salsali & Kazemnejad, 2008). İsveç'te iki hastanede yapılan bir çalışmada saptanan AK kolaylaştırıcıları bilgi, sunum, kaynak, destek ve tutum olmak üzere beş başlıkta toplanmıştır (Nilsson Kajermo et al, 1998). Yapılan diğer çalışmalarda belirlenen kolaylaştırıcılar, diğer çalışanlar, meslektaşlar ve kurum yönetiminin desteği (Ashley, 2005, Lewis et al 1998), bulgulara ulaşabilme, kaynakların uygunluğu ve basitliği (Caroll et al, 1997), araştırma bulgularının kullanımı kolay bir şekilde sunulması, AK'na yönelik pozitif tutum ve davranışlar (Oranto & Routasalo & Hupli, 2002), eğitim ve öğrenme fırsatlarına sahip olma, AK için zaman yaratma, yönetim desteği (Chau & Lopez & Thompson, 2008; Nilsson Kajermo et al, 2000; Parahoo & McCaughan, 2001), eleştirel okuma becerisini arttırma, kültür oluşturmaktır (Brown et al, 2009; Glacken & Chaney, 2004; Omery & Williams, 1999). Türkiye'de yapılan araştırmalarda tanımlanan AK kolaylaştırıcıları, sağlık kurumlarında AR-GE merkezlerinin kurulması ve yönetim desteği (Yava ve ark, 2007), yönetimlerin araştırma kullanımını desteklemesidir (Kocaman ve ark, 2007). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada, eğitim olanakları ve AK için destek sağlanması gibi konularda yönetim desteğinin verilmesi AK kolaylaştırıcısı olarak tanımlanmıştır (Erdoğan, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algılarının ve etkileyen etmenlerin incelendiği tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı altı eğitim hastanesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaneler şunlardır:

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Araştırmanın Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde yapılmasının nedeni, hem bu hastanelerdeki eğitim ortamının sağlayacağı araştırma kullanım kültürü, hem de bu hastanelerde hemşireden beklenen rollerle ilgili benzerlikler yüzünden daha homojen bir yönetici hemşire grup oluşturması ile ilgilidir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, ülkemizde hemşirelerin çoğunluğunun istihdam edildiği ve sağlık hizmetlerinin büyük bölümünün sunulduğu sağlık kuruluşlarıdır.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemine, İzmir ilinde Sağlık Bakanlığına (SB) bağlı altı eğitim hastanesinde çalışan dört düzey yönetici hemşire alınmıştır: Başhemşire, başhemşire yardımcısı, süpervayzer ve sorumlu hemşire. Hastanelere göre yönetici hemşire sayıları Tablo 2'de gösterilmiştir. Örneklemin hedef grubu toplam 220 yönetici hemşiredir. Yönetici hemşirelerin sayılarının sınırlı olması ve olası kayıplar nedeniyle yönetici hemşirelerin tümü örnekleme alınmıştır. Doğum izni, yıllık izin ve mazeret izni gibi sebeplerle 15 yönetici hemşireye ulaşılamamış; iş yoğunluğu vb. sebeplerle 11 yönetici hemşire araştırmaya

katılmayı reddetmiş; yedi yönetici hemşirenin anketi de geçersiz bulunmuştur. Toplam 187 yönetici hemşirenin (% 85) soru formu değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 2. Hastanelere Göre Yönetici Hemşire Sayıları

Hastane Adı	Baş-hemşire	Başhemşire Yardımcısı	Süper-vayzer	Sorumlu hemşire	Örneklem	TOPLAM
Atatürk Eğt. ve Araş. Hastanesi	1	5	3	53	55	62
Bozyaka Eğt.ve Araş. Hastanesi	1	7		33	35	41
Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. ve Cer. Eğt. ve Araş. Hastanesi	1	3	1	19	20	24
Dr. Suat Seren Göğüs Hast. Eğt. ve Araş. Hastanesi	1	3	1	19	22	24
Ege Doğumevi ve Kadın Hast. Eğt. ve Araş. Hastanesi	1	3	-	11	12	15
Tepecik Eğt. ve Araş. Hastanesi	1	12	-	41	43	54
TOPLAM	6	33	5	176	187	220

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, yönetici hemşirelerin demografik özellikleri ve araştırma aktivitelerini içeren soru formu (Ek 1) ile Funk ve ark. (1991) tarafından geliştirilen “Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği” kullanılmıştır (Ek 2).

3.4.1. Hemşirelerin demografik ve araştırma aktiviteleri soru formu

Bu soru formunda, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, yönetici olarak çalışma süresi ve çalışma pozisyonunu belirleyici sorular yer almaktadır. Hemşirelerin araştırma aktivitelerine ilişkin sorular ise şunlardır: Son bir yılda bilimsel kongrelere katılım, son bir yıl içinde araştırma sunumu dinleme, son altı ayda hemşirelik araştırması okuma, öğrenci iken tez/araştırma yapma, hemşirelik eğitimi esnasında araştırma dersi alma, mezuniyetten sonra araştırma yapma, mezuniyetten sonra bir araştırma kursuna katılma, süreli yayın izleme. Ayrıca hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, Parahoo ve McCaughan’ın (2001) araştırmalarında kullandıkları şekilde beşli likert tipi bir soru ile ölçülmüştür. (Soru 17: Aşağıdaki cümleyle ilgili olarak sizin görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. “Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır.” 1- Hiç katılmıyorum 5-Şiddetle katılıyorum).

3.4.2. Araştırma kullanım engelleri ölçeği

Funk ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ölçek, klinisyen ve yönetici hemşirelerin uygulamada AK konusunda engel algularını değerlendirmektedir. Araştırma Kullanım Engel Ölçeği, Bayık ve ark (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 29 maddeden ve kurum, sunum, araştırma ve hemşire alt ölçeklerinden oluşmaktadır. 27. madde hiçbir alt ölçek içine girmemiştir. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda kullanıldığı gibi (Kocaman ve ark, 2007; Oranto & Routasala & Hupli, 2002; Mehrdad & Salsali & Kazemnajad, 2008; Patiraki et al 2004), bu ölçekte yer almayan, ama ülkemizde Türkçe araştırmaların sınırlılığı ve yabancı dilde yayınlanan çalışmalara ulaşma gereği düşünülerek, araştırmaların yabancı dilde yayınlanmasının ne derece engelleyici olduğu sorusu eklenmiştir. Bu madde ölçeğe 30. ifade olarak eklenmekle birlikte, araştırma sonuçlarının aynı ölçeği kullanan çalışmalarla kıyaslanabilmesi amacıyla, Funk'un da önerdiği şekilde, bu madde istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir.

Orijinal ölçeğin dört alt boyutu aşağıda verilmiştir:

Hemşire: Hemşirelerin araştırmaya verdiği değer, beceri ve farkındalıkları.

Kurum: Çalışma ortamından algılanan engeller ve sınırlılıklar.

Araştırma: Araştırmaların kalitesi.

Sunum: Araştırmaların anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği.

Tablo 3. Ölçek Alt Boyutları Cronbach Alfa Katsayılarının Diğer Çalışmalarla Karşılaştırılması

Faktör	Madde Sayısı	Funk et.al 1991	Bayık ve ark. 2007	Kaleli (Yönetici Hemşireler) 2010
		Cronbach's alfa	Cronbach's alfa	Cronbach's alfa
Hemşire	6	0.65	0.78	0.70
Kurum	8	0.80	0.80	0.63
Araştırma	6	0.72	0.75	0.69
Sunum	8	0.80	0.73	0.68

Tablo 3'de alt ölçeklerin cronbach alfa sayıları orijinal ölçek ve Türkçeye uyarlama çalışmasıyla karşılaştırılarak verilmiştir. Bu araştırmanın alt ölçekler için cronbach alfa katsayıları 0.63 ile 0.70 arasında değişmektedir.

Ölçek maddeleri 1-5 arasında yanıtlanmaktadır: 1-hiç engel değil 2-az engel 3- orta derecede engel 4-çok engel 5-fikrim yok. Puan ortalamaları arttıkça ölçekte yer alan

maddelerin engel olarak algılanma durumları da artmaktadır. Funk'un önerisine göre, sonuçların diğer araştırmalarla kıyaslanabilmesi için "fikrim yok" yanıtları analize alınmamıştır. En az 15 maddesi "fikrim yok" şeklinde yanıtlanan anketler iptal edilmiştir.

Orijinal ölçekte olduğu gibi, bir açık uçlu soruyla da araştırma kullanımının kolaylaştırıcılarının neler olacağı sorulmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, dört ölçek alt boyutunun puan ortalamaları; bağımsız değişkenler ise yönetici hemşirelerin sosyo-demografik ve çalışma özellikleri, araştırma etkinliklerine katılım durumları ve AK konusunda tutumlarıdır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler 16 Kasım – 4 Aralık 2009 tarihleri arasında, gizliliğin sağlanması amacı ile anketlerin dağıtılması ve kapalı zarfla geri alınması şeklinde toplanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik testi için cronbach alpha katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeekteki her madde ve alt ölçekler için elde edilen sonuçlar, sayı, yüzde ve aritmetik ortalama olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan engeller ölçeğinde yer alan maddeler "orta ve yüksek" düzeyde engel belirtme oranlarına göre listelenmiştir. Engel Ölçeği Alt Boyutlarının ortalamasının araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak analiz için; iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t test), tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ileri analiz için "Tukey HDS" kullanılmıştır. Açık uçlu sorular araştırmacı tarafından içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hastanelerde özellikle üst düzey yöneticilerin meşgul oldukları gerekçesiyle katılmak istememeleri, açık uçlu soruların verilen yanıtların az olması, bazı maddelerde fikrim yok yanıtlarının fazla olması araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir.

3.9. Araştırma Etiği

Ölçeğin kullanılması için Bayık'tan, araştırmanın yapılabilmesi için ilgili hastanelerin yönetimlerinden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Komitesinden (24.09.2009 tarih ve B30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/1241 sayılı karar) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, örnekleme alınan yönetici hemşirelerin sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Yönetici Hemşireleri Tanıtıcı Bilgiler

Tablo 4. Yönetici Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özellikleri (n=187)

	Özellik	n	%
Yaş x (ss) = 37.71 (6.38)	30 yaş ve altı	23	12.00
	31-40	112	60.00
	41 yaş ve üstü	52	28.00
Medeni durum	Evli	140	75.00
	Bekar	47	25.00
Eğitim durumu	Lise-Önlisans	127	68.00
	Lisans-Yüksek Lisans	60	32.00
Pozisyon	Üst düzey yönetim	15	8.00
	Orta düzey yönetim	172	92.00
Meslekte çalışma süresi x (ss) = 17.51 (6.57)	15 yıl ve daha az	74	40.00
	16 – 20 yıl	61	32.00
	21 yıl ve daha fazla	52	28.00
Yönetici olarak çalışma süresi x (ss) = 6.16 (6.12)	2 yıl ve daha az	66	35.00
	3 – 5 yıl	54	29.00
	6 yıl ve daha fazla	67	36.00

Yönetici hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 4’de sunulmuştur. Örnekleme alınan yöneticilerin yaşları 27–55 arasında ve yaş ortalaması 37.71 (6.38)’dir; % 75’i evli; % 68’i lise ve önlisans mezunudur. Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ortalamaları 17.51 (6.57)’dir; % 8’i üst düzey yönetici (Başhemşire ve Başhemşire Yardımcısı), % 92’si orta düzey yöneticidir (süpervayzer ve sorumlu hemşire). Bu pozisyonda çalışma süreleri ortalama 6.16 (6.12) yıldır.

4.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı

Tablo 5. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumları (n=187)

Araştırma aktivitesi	Katılım	n	%
Son bir yıl içinde mesleki kongreye katılma	Evet	64	34.00
	Hayır	123	66.00
Son bir yıl içinde araştırma sunumu dinleme	Evet	114	61.00
	Hayır	73	39.00
Son altı ay içinde araştırma okuma	Evet	75	40.00
	Hayır	112	60.00
Sürekli olarak araştırma dergisi okuma	Evet	23	12.00
	Hayır	164	88.00

Yönetici hemşirelerin katıldıkları araştırma aktiviteleri Tablo 5’de gösterilmiştir. Son bir yıl içerisinde % 66’sı hiç mesleki kongreye katılmamış; % 29’u bir, % 5’i iki ya da daha fazla kongreye katılmıştır. Son bir yıl içerisinde % 39’u hiç araştırma sunumu dinlememiş, %34’ü 1-2, % 27’si üç ya da daha fazla sayıda araştırma sunumu dinlemiştir. Son altı ay içinde % 60’ının hiç araştırma okumadığı, % 26’sının 1-2, % 14’ünün üç ya da daha fazla sayıda araştırma okuduğu; % 12’sinin sürekli okuduğu araştırma dergisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi/Kursu Alma Durumları (n=187)

Araştırma	Durum	n	%
Öğrenci iken tez/araştırma yapma	Evet	41	22.00
	Hayır	146	78.00
Hemşirelik eğitimi boyunca araştırma dersi alma	Evet	62	33.00
	Hayır	125	67.00
Mezuniyetten sonra araştırma yapma	Evet	44	24.00
	Hayır	143	76.00
Mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma	Evet	15	7.00
	Hayır	172	93.00

Yönetici hemşirelerin eğitim esnasında ve sonrasında araştırma yapma ve araştırma eğitimi/kursu alma durumları Tablo 6’da sunulmuştur. Yönetici Hemşirelerin % 78’inin hemşirelik eğitimi boyunca araştırma yapmadığı, % 15’inin bir adet, % 7’sinin iki ya da fazla sayıda araştırma yaptığı; % 33’ünün araştırma dersi aldığı bulunmuştur. Mezuniyetten sonraki durumları incelendiğinde; % 76’sının araştırma yapmadığı, % 16’sının bir adet, % 8’inin iki ya da fazla araştırma yaptığı; % 93’ünün herhangi bir araştırma kursuna katılmadığı, % 7’sinin bir adet, % 1’inin iki adet araştırma kursuna katıldığı saptanmıştır.

4.3. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları

Tablo 7. Yönetici Hemşirelerin “Hemşirelik Uygulamalarının Araştırmaya Dayalı Olması Gerekli” Konusundaki Görüşü

	n	%
Hiç katılmıyorum	2	1.00
Katılmıyorum	13	7.00
Katılıyorum	112	60.00
Şiddetle katılıyorum	60	32.00
Toplam	187	100.00

Tablo 7’de yönetici hemşirelerin “hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması” görüşüne; % 32’sinin şiddetle katıldığı, % 60’ının katıldığı; % 7’sinin katılmadığı, % 1’inin ise hiç katılmadığı görülmektedir. Beşli likert tipi bu soruya, “biraz katılıyorum” yanıtını veren yönetici hemşire olmamıştır.

4.4. Yönetici Hemşirelere Göre, Hemşirelerin Araştırmaları Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları

4.4.1. Yönetici hemşirelere göre, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri

Bu bölümde araştırma kullanım engelleri maddeleri için madde puan ortalamaları, orta ve yüksek derecede engel belirtme, fikrim yok yanıtlarına ilişkin bulgular sunulmuştur. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinin dört faktörü için elde edilen puan ortalamaları (standart sapmaları) kurum alt boyutunda 3.28 (1.25), sunum alt boyutunda 2.82 (1.23), hemşire alt boyutunda 2.77 (1.18), araştırma alt boyutunda 2.55 (1.42) olarak bulunmuştur. En yüksek engel algısının kurum, en düşük engel algısı araştırma alt boyutunda olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Yönetici Hemşirelerin, Hemşireler için Engel Maddeleri Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Derece Engel Belirtme Oranları ve Fikrim Yok Yanıtları (n=187)

Madde No	**Faktör	Ölçek Maddeleri	Engel Olarak Algılanma Durumu		
			x (ss)	Orta-yüksek derece n (%)	Fikrim yok n (%)
6K		Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	3.50 (0.86)	165 (88.20)	4 (2.10)
25K		Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	3.42 (0.81)	163 (87.20)	1 (0.50)
14K		Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	3.48 (0.95)	162 (86.60)	4 (2.10)
12S		Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	3.46 (1.07)	161 (86.10)	11 (5.90)
15H		Hemşirelerin, araştırma ile ilgili konularda, tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması	3.35 (0.86)	159 (85.00)	0 (0.00)
13K		Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	3.43 (0.94)	157 (84.00)	2 (1.10)
18K		Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	3.39 (0.91)	155 (82.90)	2 (1.10)
5H		Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	3.38 (0.94)	155 (82.90)	3 (1.60)
30*		Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	3.30 (1.14)	155 (82.90)	14 (7.50)
16H		Hemşirelerin, araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması	3.28 (1.02)	153 (81.80)	6 (3.20)
26H		Hemşirelerin, yeni görüşleri denemeye isteksiz olması	3.29 (0.92)	150 (80.20)	1 (0.50)
21H		Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	3.28 (1.14)	150 (80.20)	10 (5.30)
29K		Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması	3.31 (0.95)	147 (78.60)	0 (0.00)
7K		Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması	3.02 (1.00)	132 (70.60)	0 (0.00)
20H		Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi	3.02 (1.09)	136 (72.70)	7 (3.70)
9H		Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları, inançlarının çok az olması	2.94 (1.18)	135 (72.20)	11 (5.90)
28H		Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi	2.90 (1.10)	129 (69.00)	4 (2.10)
1S		Hemşirelik alanında araştırma makalelerine kolay ulaşamaması	2.85 (1.02)	128 (68.40)	8 (4.30)
8A		Hemşirelik araştırmalarının farklı gruplar üzerinde tekrarlanmaması	2.76 (1.26)	125 (66.80)	20 (0.70)
4S		Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması	2.88 (1.23)	124 (66.30)	9 (4.80)
10A		Hemşirelerin, araştırma sonuçlarına güvenmede kararsız kalması	2.67 (1.12)	118 (63.10)	11 (5.90)
17A		Hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması	2.46 (1.40)	119 (63.60)	37 (19.80)
3S		Araştırma makalelerinde istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.68 (1.13)	113 (60.40)	9 (4.80)
11A		Hemşirelik araştırmalarının yöntem açısından eksiklikler içermesi	2.51 (1.31)	113 (60.40)	26 (13.90)
22A		Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması	2.58 (1.37)	112 (59.90)	23 (12.30)
24S		Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması	2.66 (1.21)	112 (59.90)	13 (7.00)
19K		Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	2.70 (1.25)	111 (59.40)	14 (7.50)
23A		Hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması	2.33 (1.42)	100 (53.50)	34 (18.20)
27*		Araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması	2.47 (1.13)	97 (51.90)	10 (5.30)
2S		Araştırma makalelerinde hemşirelik uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.39 (1.08)	95 (50.80)	10 (5.30)

* Herhangi bir alt ölçeğe dahil değildir.

** K: kurum H: hemşire S: sunum A: araştırma

Tablo 8’de yönetici hemşirelerin Engel Ölçeği maddelerine verdikleri puanlar, orta ve yüksek derece engel belirtme yüzdeleri ve fikrim yok yanıtı yüzdeleri büyükten küçüğe göre sıralanmıştır. Orta/yüksek derecede engel olarak algılanma durumu % 88.20 ile %50.80 arasında; madde puan ortalamaları 3.50 ile 2.33 arasında değişmektedir. En fazla orta ve yüksek derece engel olarak belirtilen madde “araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması” (%88.20), ikinci derecede en yüksek madde “hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi” (%87.20) dir. En fazla fikrim yok yanıtının verildiği iki madde ise “hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması” (%19.80) ve “hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması” (%18.20) dir.

4.4.2. Yönetici hemşirelere göre hemşirelerin araştırma kullanım kolaylaştırıcıları

Bu bölümde yönetici hemşirelere göre hemşirelerin araştırma kullanımı kolaylaştırıcılarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 9. Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları (n=104)

AK Kolaylaştırıcıları	n	*%
Üst yönetimin AK'nı desteklemesi	93	89.00
Çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi	53	51.00
Araştırma eğitimi olanakları sağlanması	41	39.00
Hemşirelerin istekli olması	30	29.00
Araştırma kaynaklarına kolay ulaşılması	19	18.00
Görev tanımları ve kurumsal standartların araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi	19	18.00
Araştırma kaynaklarının uygunluğu ve basitliği	16	15.00
Hemşireliğin meslekleşmesi	16	15.00
Hemşirelerin araştırma kullanımına motive edilmesi	14	13.00
Araştırma yapmak ve kullanmak için maddi destek sağlanması	13	13.00
Hemşirelik branşlaşması	5	5.00
Akademisyenlerle işbirliği içinde olunması	3	3.00

* Yüzdeler yanıt veren kişi sayısına göre alınmıştır.

Yönetici hemşirelere göre, hemşirelerin araştırma kullanım kolaylaştırıcıları konusundaki görüşleri Tablo 9'da gösterilmektedir. Bu soruya yanıt veren yönetici hemşirelerin % 89'u üst yönetimin AK'nı desteklemesinin, % 51'i çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesinin, % 39'u araştırma eğitimi olanakları sağlanmasının, % 29'u hemşirelerin istekli olmasının, % 18'i araştırma kaynaklarına kolay ulaşılabilsinin, % 18'i görev tanımları ve kurumsal standartların araştırma kullanımına uygun hale getirilmesinin araştırma kullanımını kolaylaştıracağını ifade etmişlerdir.

4.5. Yönetici Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Yönetici Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)
Yaş Grupları								
30 yaş ve altı	23	3.33(0.53)	23	2.86(0.53)	23	3.45(0.35)	22	3.02(0.56)
31-40	112	3.27(0.47)	110	2.95(0.63)	112	3.26(0.52)	107	2.89(0.62)
41 yaş ve üstü	52	3.37(0.56)	50	3.00(0.68)	52	3.24(0.58)	47	2.97(0.70)
KW	3.369		1.191		2.221		1.390	
p	0.186		0.551		0.329		0.499	
Eğitim Durumu								
Lise-önlisans	127	3.33(0.54)	124	3.00(0.66)	127	3.22(0.50)	117	2.99(0.61)
Lisans-Y.lisans	60	3.26(0.44)	59	2.85(0.56)	60	3.41(0.55)	59	2.81(0.67)
t	0.92		1.50		-2.31		1.72	
p	0.359		0.135		*0.022		0.086	
Çalışma Süreleri								
15 yıl ve altı	74	3.32(0.47)	73	3.05(0.60)	74	3.38(0.48)	70	3.00(0.55)
16-20 yıl	61	3.20(0.50)	60	2.70(0.53)	61	3.19(0.50)	60	2.72(0.65)
21 yıl ve üstü	52	3.41(0.55)	50	3.11(0.70)	52	3.23(0.57)	46	3.09(0.69)
F	2.41		7.85		2.54		5.47	
p	0.092		**0.001		0.081		***0.005	

* p < 0.05

** p < 0.01, 16-20 yıl < 15 yıl ve altı, 16-20 yıl < 21 yıl ve üzeri ve

*** p < 0,01, 16-20 yıl < 15 yıl ve altı, 16-20 yıl < 21 yıl ve üzeri

Yönetici hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre, araştırma kullanımı engeller ölçeğinin dört alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları Tablo 10’da gösterilmiştir.

Yönetici hemşirelerin yaş gruplarına göre, ölçeğin dört faktöründen alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Yönetici hemşirelerin eğitim duruma göre, ölçeğin hemşire faktör madde puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Lisans ve yüksek lisans mezunu yöneticilerin hemşire faktörü maddeleri puan ortalaması, lise ve önlisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim durumuna göre; kurum, sunum ve araştırma faktörleri madde puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p> 0.05$).

Yönetici hemşirelerin çalışma sürelerine göre, sunum ve araştırma faktörleri madde puan ortalamalarında istatistiksel olarak çok anlamlı farklılık vardır ($p<0.01$). 15 yıl ve altı çalışanlar ile 21 yıl ve üzeri çalışanların, 16–20 yıl arasında çalışanlara göre, sunum ve araştırma faktörü madde puan ortalamaları daha fazla bulunmuştur. Çalışma sürelerine göre, ölçeğin kurum ve hemşire alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p> 0.05$).

Tablo 11. Yönetici Hemşirelerin Yönetici Pozisyonlarına ve Yönetici Pozisyonunda Çalışma Süresine Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Pozisyon ve Çalış. süresi	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)
Üst düzey	15	3.24(0.50)	14	2.92(0.61)	15	3.38(0.40)	14	2.88(0.54)
Orta düzey	172	3.31(0.51)	169	2.96(0.63)	172	3.27(0.53)	162	2.93(0.65)
U		-0.71		-0.40		-0.399		-0.312
p		0.475		0.691		0.690		0.755
2 yıl ve altı	66	3.34(0.45)	66	3.02(0.52)	66	3.34(0.50)	62	2.97(0.59)
3-5 yıl	54	3.36(0.52)	51	2.95(0.68)	54	3.24(0.55)	50	2.93(0.63)
6 yıl ve üstü	67	3.23(0.55)	66	2.88(0.69)	67	3.25(0.52)	64	2.88(0.68)
F		1.20		0.864		0.64		0.31
p		0.303		0.423		0.530		0.731

Yönetici hemşirelerin buldukları pozisyona ve bu pozisyonda çalışma süresine göre, araştırma kullanımı engeller ölçeğinin dört alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları Tablo 11’de gösterilmiştir.

Ölçeğin dört faktöründen alınan puanlarda pozisyona ve bu pozisyonda çalışma süresine göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 12. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumuna Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)
Son bir yılda bilimsel kongreye katılım								
Evet	64	3.26(0.49)	63	2.94(0.53)	64	3.32(0.57)	63	2.87(0.55)
Hayır	123	3.33(0.52)	120	2.96(0.68)	123	3.26(0.50)	113	2.96(0.68)
t		-0.77		-0.19		0.71		-0.91
p		0.437		0.845		0.478		0.364
Son bir yılda araştırma sunum dinleme								
Evet	114	3.28(0.47)	113	2.93(0.54)	114	3.30(0.54)	110	2.85(0.63)
Hayır	73	3.35(0.55)	70	3.00(0.76)	73	2.85(3.06)	66	3.06(0.64)
t		-0.94	183	-0.69	187	0.60	176	-2.09
p		0.346		0.490		0.547		*0.038
Son 6 ayda araştırma okuma								
Evet	75	3.25(0.47)	75	2.90(0.51)	75	3.33(0.52)	73	2.88(0.62)
Hayır	117	3.35(0.53)	106	3.00(0.70)	119	3.25(0.53)	102	2.97(0.65)
t		-1.20		-1.12		0.99		-0.91
p		0.229		0.265		0.322		0.365
Sürekli araştırma dergisi okuma								
Evet	23	3.21(0.59)	23	2.78(0.79)	23	3.18(0.58)	23	2.87(0.74)
Hayır	164	3.32(0.49)	160	2.98(0.60)	164	3.29(0.51)	153	2.94(0.62)
U		-0.74		-0.75		-0.65		-0.29
p		0.463		0.451		0.517		0.772

* $p < 0,05$

Yönetici hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılım durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 12’de gösterilmiştir. Son bir yılda araştırma sunumu dinleme durumuna göre, ölçeğin araştırma alt boyutu puan ortalamasında istatistiksel anlamda önemli bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Araştırma sunumu dinlemeyenlerin, dinleyenlere göre araştırma faktörü puan ortalamaları daha fazladır.

Son bir yılda kongreye katılma, son altı ayda araştırma okuma ve sürekli okuduğu araştırma dergisi olma durumuna göre engel ölçeğinin alt boyutlarında istatistiksel anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 13. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Eğitimi Sırasında ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi Alma Durumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Arş. yapma ve arş. dersi alma	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)
Öğrenci iken tez / araştırma yapma								
Evet	41	3.18(0.43)	41	2.84(0.63)	41	3.45(0.45)	41	2.94(0.59)
Hayır	146	3.34(0.52)	142	2.99(0.63)	146	3.23(0.53)	135	2.92(0.65)
t	-1.72		-1.28		2.36		0.15	
p	0.86		0.20		*0.019		0.880	
Hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi alma								
Evet	62	3.22(0.45)	61	2.91(0.55)	62	3.39(0.52)	61	2.91(0.63)
Hayır	125	3.35(0.53)	122	2.97(0.67)	125	3.22(0.51)	115	2.94(0.64)
t	-1.56		-0.60		2.11		-0.25	
p	0.121		0.550		*0.036		0.806	
Mezuniyetten sonra araştırma yapma								
Evet	44	3.21(0.46)	43	2.87(0.67)	44	3.34(0.50)	42	2.83(0.65)
Hayır	143	3.34(0.52)	140	2.98(0.62)	143	3.26(0.53)	134	2.96(0.63)
t	-1.45		-0.92		0.87		-1.16	
p	0.149		0.359		0.387		0.246	
Mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma								
Evet	15	3.15(0.34)	15	2.93(0.66)	15	3.33(0.75)	15	2.62(0.67)
Hayır	172	3.32(0.52)	168	2.96(0.63)	172	3.27(0.50)	161	2.96(0.63)
U	-1.87		-0.15		-1.44		-1.91	
p	0.061		0.884		0.151		0.056	

* p< 0,05

Yönetici hemşirelerin hemşirelik eğitimi sırası ve sonrasında araştırma yapma ve araştırma eğitimi alma durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 13'de gösterilmiştir. Öğrenci iken tez/araştırma yapma durumu ile hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi alma durumuna göre, engel ölçeğinin hemşire alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p<0.05). Öğrenci iken tez/araştırma yapanların yapmayanlara göre; araştırma dersi alanların alanmayanlara göre hemşire alt boyutu puan ortalaması daha fazladır.

Mezuniyetten sonra araştırma yapma ve araştırma kursuna katılma durumuna göre, engel ölçeği alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 14. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Araştırma tutumu	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)	n	x(ss)
Şiddetle katılıyorum	60	3.35(0.53)	57	2.87(0.70)	60	3.21(0.54)	55	2.94(0.59)
Katılıyorum	112	3.30(0.51)	111	2.99(0.60)	112	3.30(0.52)	106	2.94(0.59)
Katılmıyorum	15	3.22(0.42)	15	3.03(0.61)	15	3.43(0.48)	15	2.82(0.77)
F	0.39		0.79		1.24		0.23	
p	0.680		0.455		0.292		0.796	

Yönetici hemşirelerin araştırmaya ilişkin tutumları beşli likert (hiç katılmıyorum, katılmıyorum, fikrim yok, katılıyorum, şiddetle katılıyorum) şeklinde sorgulanmıştır. İstatistiksel analiz “şiddetle katılıyorum”, “katılıyorum” ve “katılmıyorum” olarak üç grupta yapılmıştır. Hiç katılmıyorum ve katılmıyorum seçenekleri “katılmıyorum” olarak birleştirilmiştir.

Yönetici hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumlarına göre, AK engel ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 14’de görülmektedir. Yönetici hemşirelerin, araştırmaya ilişkin tutumlarına göre, ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ($p < 0.05$).

5. TARTIŞMA

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin araştırma kullanım engel algılarını inceleyen araştırmalar dünyada sınırlı sayıdadır; ülkemizde ise ilk kez yapılmıştır. Bu nedenle, araştırmamızın sonuçları bu sınırlı literatürle tartışılmıştır. Ayrıca bu çalışmada, yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımı ile ilgili engel algıları incelendiği için; sonuçlarımız hemşirelerle yapılan çalışmalarla da kıyaslanmıştır.

5.1. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılım

Yönetici hemşirenin, araştırma sonuçlarının uygulamada kullanımının önemini anlaması, yönetim kararlarında kullanması ve hemşirelerin uygulamalarında kullanmasına destek vermesi için araştırma aktivitelerine katılımı gerekmektedir. Bu bölümde yönetici hemşirelerin araştırma aktiviteleri katılım durumları; yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin, ülkemizde ve dünyada, araştırma aktivitelerine katılım durumlarıyla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin çoğunluğunun (% 66), son bir yıl içinde bilimsel bir kongreye katılmadığı bulunmuştur (Tablo 5). Ashley'in (2005) çalışmasında ise bizim çalışmamızın aksine, yönetici hemşirelerin tamamına yakının son bir yıl içinde mesleki konferansa katıldığı, bu sayının diğer hemşirelere göre fazla olduğu ve bunun nedeninin kurumun yöneticilerinin konferans aktivitelerinde yönetici hemşirelere daha fazla mali kaynak sağlaması olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı'nın "27 Şubat 2008 Tarih ve 10-06 (1254) 1413" sayılı Eğitim Gideri Genelgesiyle eğitim giderlerinin karşılanması açıklanmıştır. Genelgeye göre, eğer eğitim masrafı genel bütçeden değil döner sermayeden karşılanıyorsa, eğitim sonunda alınan eğitiminin döner sermayenin arttırılmasına katkıda bulunması; genel bütçeden karşılananların yemek, yol ve konaklama ücretlerinin yersiz gider olarak gösterildiğinden karşılanmaması, katılım ücretlerinin piyasa şartlarına uygun olması durumunda karşılanması şartıyla, ancak eğitim katılım ücretlerinin karşılanabileceği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008).

Bu genelge ile ülkemizde SB'nda çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eğitimle ilgili aktivitelere katılımlarının, mali olarak desteklenmediği anlaşılmaktadır. Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda da hemşirelerin araştırma etkinliklerine katılımında benzer sonuçların elde edilmesi (Kocaman ve ark, 2010; Yava ve ark, 2007),

kongreye katılım destek ve olanaklarının sınırlılığı nedeniyle beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Yönetici hemşirelerin % 60'ının son bir yıl içinde araştırma sunumu dinlediği, % 40'ının son altı ayda araştırma okuduğu ve % 12'sinin sürekli bir araştırma dergisi okuduğu saptanmıştır (Tablo 5). Araştırma sunumu dinleyenlerin, araştırma okuyanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Türkiye'de hemşirelerle yapılan bir çalışmada son altı ayda hemşirelerin yarısından fazlasının araştırma okumadığı (Kocaman ve ark, 2010); Bayık ve arkadaşlarının (2007) ve Erdoğan'ın (2008) çalışmasında hemşirelerin çoğunun bilimsel bir dergi üyeliği bulunmadığı belirtilmektedir. Ashley'in (2005) çalışmasında, hemşirelerin tamamına yakınının her ay en az iki adet bilimsel makale okuduğu belirtilmiştir. Araştırma okuma, bilimsel kaynaklara ulaşma olanaklarıyla ilgili olması yanı sıra; kurumlarda araştırma okuma kültürünün olması ile de ilgilidir. Bu bağlamda, ülkemizde araştırma okuma alışkanlığının düşük düzeyde olması, yönetici ya da hemşirelerden araştırma okuma ya da kullanma beklentisinin olmaması ile açıklanabilir. Ülkemizde bilimsel dergi üyeliklerinin ve elektronik dergilerin artırılması, kurum kütüphanelerinin dergilere abone olması ile hiç değilse isteklilerin araştırma okuma oranı artırılabilir.

Yönetici hemşirelerin çoğunluğu (%78), hemşirelik eğitimi sırasında araştırma yapmamış, % 67'si araştırma dersi almamıştır. Benzer şekilde, %76'sı mezuniyetten sonra araştırma yapmamış ve % 93'ü herhangi bir araştırma kursuna katılmamıştır. Çalışmamızdaki yönetici hemşirelerin % 68'inin lise ve önlisans mezunu olması nedeniyle çoğunluğunun araştırma dersi almamaları ve diğer araştırma aktivitelerine katılımlarının düşük düzeyde bulunması beklenen bir sonuçtur. Tsai (2000) çalışmasında, daha yüksek düzeyde eğitim alanların araştırmaya katılım oranlarının, düşük düzeyde eğitim alanlara göre fazla olduğunu belirtmiştir. Çin'de 176 hemşire yönetici ve 398 hemşire ile yapılan bu çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının (% 64) araştırmaya aktif olarak katıldığı, bilimsel bir dergi okuma oranının % 69 olduğu; hemşirelerin yaklaşık yarısının istatistik veya araştırma kursu aldığı bulunmuştur (Tsai, 2000). Kocaman ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, hemşirelerin dörtte üçünün mezuniyetten sonra araştırma yapmadığı, Yava ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında, hemşirelerin tamamına yakınının mezuniyetten sonra araştırma kursu almadığı gösterilmiştir. Yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda, pediatri kliniğinde çalışan hemşirelerinin %20.5'inin son iki yıl içinde bir araştırma projesine katıldığı (McClearly & Brown, 2003); üniversite eğitimi almış bir grup hemşirenin % 21'inin

araştırma verilerinin toplanması esnasında bir araştırma aktivitesi içinde bulunduğu (Olade, 2004) ifade edilmiştir. Hemşirelerin araştırma kullanımı konusuna, ülkemizde hemşirelerin rol ve görev tanımlarına 8 Mart 2010 tarihinde çıkan Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer verilmiştir (Resmi Gazete, 2010). Görev tanımlarında yapılan bu düzenleme, özellikle hemşire yöneticilere, kendilerinin ve hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımlarının artırılması konusunda sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumlulukların yerine getirilmesiyle, yakın bir gelecekte ülkemizde de yönetici ve hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımlarının artması beklenebilir.

5.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Tutumları

Hemşirelik araştırmaları konusunda, hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışı birbirini etkilemektedir (Upton & Upton, 2006). Bonner ve Sando'nun (2008) yaptığı çalışmada, üst düzey yönetimde görevli olanların, diğer hemşirelere göre araştırma tutumunun daha olumlu olduğu görülmüştür. Çalışmamızda yönetici hemşirelerin araştırma tutumuna ilişkin "hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması" görüşüne %32'sinin şiddetle katıldığı, %60'ının katıldığı ve %8'inin katılmadığı bulunmuştur (Tablo 7). Bu sonuç, yönetici hemşirelerin araştırmaya ilişkin tutumlarının genellikle olumlu olduğunu; ancak 1/3'inin güçlü bir olumlu tutum tanımladığını göstermektedir. Ülkemizde ve dünyada yapılan diğer çalışmalar da, hemşirelerin genellikle araştırmaya karşı olumlu tutum içinde olduklarını göstermektedir (Erdoğan, 2008; McCloskey, 2008, Smirnoff et al, 2007; Özsoy & Ardahan, 2008). Yönetici hemşirelerin araştırmaya ilişkin olumlu tutum içinde olmaları, hemşirelerin AK'nı yönetici aktiviteleriyle desteklemeye hazır olduklarını düşündürmüştür. Ayrıca, görev tanımlarında yapılan değişikliklerle bu hazır oluşun eyleme dönüşebileceği söylenebilir.

5.3. Yönetici Hemşirelerin, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri Konusunda Algıları

Bu bölümde, yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ölçeğine verdikleri yanıtlar, dört alt boyut, orta ve yüksek düzeyde engel olarak algılanan ilk on engel maddesi diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.3.1. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin dört alt boyutu

Tablo 15. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinin Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yönetici Hemşirelerle ve Hemşirelerle Yapılmış Çalışmalarla Karşılaştırılması

	Kurum	Sunum	Hemşire	Araştırma
Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalar				
Kaleli, 2010 (Türkiye)	3.28	2.82	2.77	2.55
Funk et al, 1995 (ABD)	2.86	2.80	2.78	2.35
Nilsson K. et al, 2000 (İsveç)	2.50	2.70	2.60	2.10
Oh, 2008 (Kore)	2.24	2.23	1.94	2.05
Türkiye’de ve KKTC’de hemşirelerle yapılan çalışmalar				
Kocaman ve ark, 2010 (Türkiye)	3.23	2.92	2.67	2.92
Erdoğan, 2008 (KKTC)	2.92	2.63	2.78	2.54

İzmir ilinde, Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastanelerinde çalışan 187 yönetici hemşirenin araştırma engel algılarının incelendiği bu çalışmada, AK etkileyen en önemli alt boyut kurum, ikinci sunum, üçüncü hemşire ve en düşük araştırma olarak bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen engel ölçeği alt boyut puan ortalaması sonuçları, yönetici hemşirelerle ve ülkemizde hemşirelerle AK engeller ölçeği kullanılarak yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır (Tablo 15). Çalışmamızın sonuçları, özellikle kurum faktörü ile ilgili olarak dünyada yönetici hemşirelerle (Ashley, 2005; Funk et al, 1995) ve hemşirelerle yapılan çalışmalarla (Atkinson & Turkel, 2008; Boström et al, 2008b; Oranto & Routasalo & Hupli, 2002; Parahoo, 2000) ve ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışma sonuçlarıyla (Kocaman ve ark, 2010) benzerlik göstermektedir.

Çalışmamız, yönetici hemşirelerle yapılan diğer çalışmalara göre, Funk ve arkadaşlarının (1995) hemşire alt boyutu dışında tüm alt boyutlarda daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Çalışmamızda yönetici hemşirelerin büyük bölümünün lisans eğitimi almaması, eğitimleri sırasında araştırma eğitimi alma oranlarının düşük olması ve çalışma yaşamlarında araştırma aktiviteleri deneyimlerinin az olmasına bağlı olarak; AK aktivitelerinden uzak kalmalarına sebep olmuştur. Araştırma bilgisi eksikliği ve deneyimsizliği araştırma kullanımına karşı engelleyici unsurları daha fazla hissetmelerine sebep olmuş olabilir.

5.3.1.1. Kurumsal engeller

Çalışmamızda en yüksek alt boyut ortalaması, kurum alt boyutuna aittir. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda Nilsson Kajermo'nun (2000) çalışması dışında yönetici hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda, ülkemizde ve KKTC'de hemşirelerle yapılan çalışmalarda (Tablo 15) kurum alt boyutu en yüksek engel olarak belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelerle yapılan birçok çalışmada kurum alt boyutunun en önemli engel olduğu belirlenmiştir (Carlson & Plonczynski, 2008). Çalışmamızda, kurum faktörü ile ilgili engel puanı, yöneticilerle yapılan diğer çalışmalara göre en yüksek düzeydedir.

Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda da kurum alt boyutu puan ortalaması diğer alt boyutlara göre en yüksek değerlere sahiptir (Yava, 2007; Kocaman, 2010). Yöneticilerin, kendi sorumluluklarında olan kurum faktörünü hemşireler gibi yüksek düzeyde engel olarak değerlendirmesi ilginç bir sonuçtur. Ancak bu alt ölçekte yer alan bazı maddelerin kurumsal kültürle de bağlantılı olduğunu unutmamak ve kurum boyutundaki engellere daha geniş bir açıdan bakmak gerekmektedir.

5.3.1.2. Sunum engelleri

Çalışmamızda ikinci en yüksek araştırma kullanım engelleri alt boyutu puan ortalaması sunum faktörüne (2.80) aittir. Araştırmanın anlaşılabilirliği, kullanılabilirliği ve ulaşılması ile ilgili olan sunum faktörü puan ortalaması yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, Funk ve arkadaşlarının (1995) çalışmasına daha yakın olmakla birlikte, en yüksek ortalamaya sahiptir. Ülkemizde araştırma kültürünün, hemşirelik mesleğinde yeni bir kavram olması, hemşirelik mesleğinde üniversite eğitimi zorunluluğunun henüz uygulamaya geçmesi nedeniyle; ülkemiz hemşirelerinin yapılan araştırmaları anlaması ve yorumlaması güç olmaktadır. Çoğunlukla yurt dışında yapılan araştırmaların ülkemizde uygulanmasında; uygulama ortamları farklılığı sebebiyle zorluklar yaşanması olağandır. Ülkemizde hemşirelerin araştırmalara ulaşması için internet ya da diğer yollarla bilimsel yayınlara ulaşmaları sınırlıdır. Ülkemizde genellikle meslektaş ve insan kaynaklarından elde edilen hemşirelik bilgisinin kullanılması (Özsoy ve Ardahan, 2006), hemşirelerin eğitim düzeylerinin (% 32 lisans ve üstü), yöneticilerle yapılan diğer çalışmalara göre düşük olması; çalışmamızda sunum alt boyutu puan ortalamasının artmasına neden olduğunu düşündürmüştür.

5.3.1.3. Hemşire engelleri

Çalışmamızın hemşire alt boyutu puan ortalaması (2.77), Funk ve arkadaşlarının (1995) yöneticilerle yaptığı çalışmaya (2.78) yakın düzeydedir. Faktörler sıralamasında bu iki çalışmada da hemşire alt boyutu üçüncü sırada engel olarak saptanmıştır. Bu faktörde yer alan maddeler, genellikle hemşirelerin araştırma bilgisi ve rolleri ile ilgilidir. Örneğimizdeki yönetici hemşirelerin çoğunun araştırma eğitimi almamış olması bu maddeleri gerçekçi biçimde yanıtlamamış olabileceklerini düşündürmektedir. Türkiye ve KKTC’de hemşirelerle yapılan çalışmalarda ise hemşire faktörü sırasıyla dört ve ikinci sırada engel olarak belirlenmekle birlikte puan düzeyleri birbirine yakındır. Bu nedenle, ülkemizde hemşire yöneticilerin ve hemşirelerin bu faktörü benzer düzeyde engel olarak algıladıklarını söyleyebiliriz.

5.3.1.4. Araştırma engelleri

Çalışmamızda “araştırma” alt boyut puan ortalaması (2.55), yöneticilerle yapılan diğer çalışmalara göre yüksek olsa da; diğer çalışmalar gibi, dört faktör arasında en düşük düzeyde engel olarak algılanan faktör olarak saptanmıştır. Carlson ve Plonczynski’nin, (2009) engeller ölçeği ile yapılan çalışmalarını inceledikleri makalede de araştırma alt boyutuna ait maddelerin en düşük engel olarak algılandığı gösterilmiştir.

Çalışmamızın araştırma alt boyut puan ortalamasının diğer ülkelere göre yüksek düzeyde algılanmasının nedeni, araştırma bilgi ve becerisinin yetersizliği ile açıklanabilir. Yöneticilerle yapılan diğer çalışmaların örneklemelerinin yarısından fazlası, en az lisans ve üstü eğitim almış hemşirelerdir. Çalışmamızda, “fikrim yok” yanıtının en yüksek oranda olduğu maddelerin bu faktörle ilgili olması da bu tahminimizi doğrulayan bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ülkemizde yönetici olma koşulları arasında lisans ve lisansüstü eğitime sahip olma önceliğinin sağlanması ve hemşire görev tanımlarında “kanıta dayalı uygulama”nın yer alması (Resmi Gazete, 2010) gibi düzenlemelerin bu engellerin giderilmesinde önemli bir belirleyici olacağını söyleyebiliriz.

5.3.2. Yönetici hemşireler için “ilk on araştırma kullanım engel maddesi”

Yönetici hemşirelerin, araştırma kullanım engelleri ölçeğine verdikleri puanlara göre, en yüksek düzeyde engel algılanan ilk on madde, diğer ülkelerde yönetici hemşirelerle ve ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarla karşılaştırılmalı olarak Tablo 16’da verilmiştir. Çalışmamızda en önemli engel olarak algılan ilk on maddenin beşi kurum, üçü hemşire, biri sunum alt boyutunda yer almaktadır. Dokuzuncu sırada yer alan ve faktör yükü olmayan “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” maddesi herhangi bir alt boyuta dahil değildir.

Tablo 16. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Yönetici Hemşirelerle ve Türkiye’de Hemşirelerle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması

Madde No	Faktör	Araştırma kullanım engelleri ölçeği maddeleri	Yönetici Hemşirelerle yapılan çalışmalar				Türkiye’de yapılan çalışmalar	
			Kaleli, 2010 (Türkiye)	Ashley, 2005 (ABD)	Funk et al, 1995	Nilsson K. et al, 2000 (İsveç)	Kocaman ve ark, 2010 (Türkiye)	Bayık ve ark, 2007 (Türkiye)
6	K	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	1			***5	3	1
25	K	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	2	**7			6	6
14	K	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	3	9	5	3	9	5
12	S	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	4	10	10	9	8	2
15	H	Hemşirelerin, araştırma ile ilgili konularda, tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması	5		6	**1	10	10
13	K	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	6	2	4			
18	K	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	7	4			5	3
5	H	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	8	3	1		7	8
30*		Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	9			***6	2	
16	H	Hemşirelerin, araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması	10					
29	K	Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması		1	2	*****11	1	
3	S	Araştırma makalelerinde, istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması		5	3	****7		
28	H	Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi		6	7	****8		
7	K	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması		**7	8	*****10	4	7
2	S	Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması			9	**2		
24	S	Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması				***4		
1	S	Hemşirelik alanında, araştırma makalelerine kolay ulaşılamaması						
21	H	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması						4
4	S	Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması						9

* Hiçbir alt ölçüğe dahil olmayan engel maddesi

*** üç maddenin yüzdesi aynı (%70)

*****iki maddenin yüzdesi aynı (%58)

** iki maddenin yüzdesi aynı (%82)

**** iki maddenin yüzdesi aynı (%64)

İlk on engel maddeleri, Funk ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında dört kurum, üç sunum ve üç hemşire; Ashley'in (2005) çalışmasında altı kurum, iki hemşire ve iki sunum ve Nilsson Kajermo'un (2000) çalışmasında dört kurum, dört sunum, iki hemşire ve bir yabancı dil maddesi şeklindedir. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda ilk sıralarda yer alan engeller daha çok kurum alt boyutundadır. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda ilk on maddede kurum faktörü madde sayısı çalışmamızdan fazladır (Bayık ve ark, 2007; Kocaman ve ark, 2010). Çalışmamızda, diğer araştırmalarda olduğu gibi araştırma alt boyutuna ait hiçbir madde ilk on maddenin içinde değildir (Carlson & Plonczynski, 2008).

Araştırmamızın birinci engel maddesi olan "araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması" ülkemizde yapılan tüm çalışmalarda ilk on maddenin içerisinde yer almıştır. Yöneticilerle yapılan diğer çalışmalarda, sadece Nilsson Kajermo'nun (2000) araştırmasında beşinci sırada olan bu madde, ilk on engel içerisinde değildir. Bu maddenin, hemşirelikte yapılan diğer çalışmaların içinde de en yaygın rastlanan ilk üç madde içinde olmaması (Hutchinson & Johnston, 2006); ülkemizde araştırma kullanımı olanaklarının diğer ülkelere göre daha yetersiz olduğunu düşündürmüştür. Funk ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında birinci sırada yer alan madde "hemşirelerin araştırmaya ilgisiz olması"dır. Bu madde çalışmamızda sekizinci sırada yer alsa da; orta ve yüksek derece engel olarak (%82.9) algılanması, Funk ve arkadaşlarının çalışmasına göre (%77.2) daha yüksek düzeydedir. Ashley'in çalışmasında birinci, Funk ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında ikinci sırada yer alan madde "hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması"dır. Bu madde, dünyada hemşirelerle yapılan 35 çalışmanın incelendiği bir çalışmada, 20 araştırmada ilk üç engel arasında yer almıştır (Hutchinson & Johnston, 2006). Ülkemizde de Kocaman ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerle yapılan çalışmasında birinci sırada olmasına rağmen; çalışmamızda ilk on maddenin içinde yer almaması, yönetici ve hemşirelerin öncelik ve engel algılarındaki farklılığı ortaya koyması açısından önemli bir sonuçtur.

İkinci sıradaki madde "hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi"dır. Bu madde Ashley'in çalışmasında yedinci sırada; ülkemizde yapılan çalışmalarda ilk on maddenin içindedir. Bu madde Hutchinson & Johnston'ın (2006) derlemesinde de en yaygın ilk üç madde içinde değildir. Ülkemizde yöneticilerin ve hemşirelerin araştırma kullanımında diğer çalışanların desteğini önemli bir

engel olarak algıladıkları anlaşılmaktadır. Bu sonuç, AK stratejilerinin planlanmasında göz önüne alınmalıdır.

Üçüncü büyük engel “hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması” maddesidir. Bu engel, ülkemizde ve yurtdışında yapılan tüm çalışmalarda ilk on maddenin içinde yer almıştır. Funk’ın çalışmasında beşinci sırada yer alan maddenin orta ve yüksek derece engel olarak algılanma oranı (% 71.7), çalışmamıza (%86.6) göre daha düşüktür. Bu madde hemşirelerle yapılan diğer çalışmaların içinde de en yaygın rastlanan ilk üç engel arasında değildir (Hutchinson & Johnston, 2006). AK ile ilgili bu madde, bizim örneklemimize daha benzer bir ortamda, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yapılan Bayık ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında beşinci sırada yer almıştır. Bu sonuca dayalı olarak, hemşire ve yönetici hemşirelerin “araştırma sonuçlarının kullanılabilmesine inanma” açısından benzer bir algıya sahip olduğu söylenebilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalar (Kocaman ve ark, 2010; Yava, 2007) ve Nilsson Kajermo’nun (2007) ABD’da yapılan çalışmasında, “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması” engeli ilk on madde içinde yer almıştır. Bu durum, araştırma sonuçlarının genellikle İngilizce yayınlanmasından dolayı ana dili İngilizce olmayan ülkelerde araştırmaya ulaşma, yapma ve uygulamada kullanmada güçlük yaşanması ile ilgilidir. Araştırmamızda, yönetici hemşirelerin dil maddesini dokuzuncu sırada bir engel olarak algılamalarını dünyada yapılan araştırmalara ilginin zayıflığı ile açıklamak da mümkündür.

Çalışmamızda 10. sırada yer alan “hemşirelerin, araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması” maddesi, yönetici hemşirelerle yapılan hiçbir çalışmada, ilk on engel arasında yer almamıştır. Bu sonuç, yönetici hemşirelerin araştırma ve faydalarına ilişkin farkındalıklarının düşüklüğü ile açıklanabilir. Ülkemizde eğitim hastanelerinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarda da, bu engel maddesi ilk on madde içinde yer almamıştır. Ülkemizde, yönetici hemşirelerin, bu maddeyi hemşirelere göre önemli engel olarak algılamalarını; yönetici hemşirelerin, bu konuda sorumluluklarının farkında olduklarını gösteren bir sonuç olarak değerlendirebiliriz.

5.4. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımı Kolaylaştırıcıları

Bu bölümde, 104 yönetici hemşirenin, hemşirelerin araştırma kullanımı kolaylaştırıcıları hakkındaki yanıtları tartışılmıştır.

Bu bölümü cevaplayan yönetici hemşirelerin yarısından fazlası üst yönetim desteği ve çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapma ve kullanmaya uygun hale getirilmesini en büyük kolaylaştırıcılar olarak belirtmişlerdir (Tablo 9). Bu sonuçlar Türkiye’de hemşirelerle yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur (Kocaman ve ark, 2007; Yava, 2007). Yönetici hemşirelerle yapılan Funk ve ark. (1995) çalışmasında da yönetim destek ve teşviki en önemli kolaylaştırıcı olarak saptanmıştır. Caine ve Kenrick’in (1997) çalışmasında, yönetici hemşireler, engelleri yenmek, kurumsal amaçlar oluşturmak, finansal hedefler koymak ve kalite standartlarını sağlamak gibi uygulamalarla araştırma kullanımını desteklemek rolleri olduğunu belirtmişlerdir. Kenrick ve Karen’in çalışmasında (1996), yönetici hemşire, araştırma kullanımını desteklemek için ortam ve kültür yaratma, finans desteği sağlama gibi rolleri olduğunu söylemişlerdir. Hemşireler, araştırma kullanımında, en büyük destek olarak klinik yöneticilerini gördüklerini belirtmektedirler (Kuuppelomaki & Tuomi, 2003). Çalışmamızda, yönetici hemşirelerin üst yönetim desteğini en önemli kolaylaştırıcı olarak algılamaları; kurumlarında AK’nı kolaylaştıracak uygulamaları desteklemeye hazır olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda belirlenen kolaylaştırıcılardan hemşireliğin meslekleşmesi ve branşlaşması dışındaki tüm kolaylaştırıcılar, yönetici hemşirelerle yapılan Nilsson Kajermo ve arkadaşları (2000) ve yönetici hemşirelerin de yer aldığı Ashley’in (2005) çalışmasında da kolaylaştırıcı olarak gösterilmiştir. Diğer ülkelerden farklı olarak, ülkemizde yönetici hemşireler, meslekleşme ve branşlaşma gibi uygulamaların AK’nı kolaylaştıracağını düşünmektedirler. Hemşirelik yasasında yapılan yeni düzenlemelerle “uzman hemşire” olma ve “yetki belgesi” gibi (Hemşirelik Yasası, 2007) hemşirelikte bilgiye ve araştırmaya dayalı uygulamanın da önünü açan gelişmeler; hemşirelerin bu beklentileri ile örtüşmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelerin ileri eğitime ve bilimsel bilgiye dayalı uygulamaya hazıroşlarının bir ipucu olarak da değerlendirilebilir.

5.5. Yönetici Hemşirelerin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılımlarına Göre Hemşirelerin AK Engel Algıları

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

Yönetici hemşirelerin eğitim durumuna göre, ölçeğin **hemşire** faktör puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Lisans ve yüksek lisans mezunu yöneticilerin hemşire faktörü puan ortalaması, lise ve önlisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Funk ve arkadaşları (1995) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmasında da, üniversite mezunlarının daha düşük düzey eğitim alanlara göre hemşire alt boyutunu daha büyük engel olarak belirtmişlerdir. Ayrıca Chau ve arkadaşlarının (2008) hemşirelerle yaptığı çalışmada, master ve doktora eğitimine sahip olanlar diğerlerine göre hemşire faktörünü daha büyük engel olarak algılamışlardır. Ashley'in (2005) çalışmasında hemşire alt boyutunda yer alan "hemşirelerin, kendilerini bir araştırmacının niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi" maddesi, üniversite mezunlarında daha yüksek düzeyde engel olarak algılanmıştır. Bu sonuçlar, yüksek düzeyde eğitim alan yönetici hemşirelerin, araştırma kullanımında hemşirelere ait engeller konusunda farkındalıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Yönetici hemşirelerin çalışma sürelerine göre, **sunum ve araştırma** faktörleri madde puan ortalamalarında istatistiksel olarak çok anlamlı ($p<0.01$) farklılık vardır (Tablo 10). Çalışma süresi 15 yıl ve daha az olanlar ile 21 yıl ve daha fazla çalışanların, 16-20 yıl çalışanlara göre, sunum ve araştırma faktörü madde puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma süresi daha kısa olanların bu faktörleri daha önemli engel olarak algılamaları, genç yaş grubunun sunum ve araştırmaya yükledikleri anlamın farklılığı ile açıklanabilir. Çalışma süresi 21 yıl ve üzerinde olanların bu faktörleri engel olarak algılamaları ise eski alışkanlıklar ve mesleki gelişmelere ayak uyduramama ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda, son altı ayda araştırma sunumu dinlemeyen yönetici hemşirelerin, dinleyenlere göre araştırma faktörü engel ağırları anlamlı olarak ($p<0.05$) daha yüksektir (Tablo 12). Yönetici hemşirelerden öğrenci iken tez/araştırma yapanların yapmayanlara göre; araştırma dersi alanların alanmayanlara göre hemşire alt faktörü puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede ($p<0.05$) daha fazladır (Tablo 13). Bu sonuçlar, araştırma aktivitelerine katılanların araştırmaları ve hemşirelerin araştırma bilgi ve becerilerini daha gerçekçi değerlendirdiklerini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

İzmir İli Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan yönetici konumundaki hemşirelerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Örnekleme alınan yönetici hemşirelerin yaş ortalaması 37.71 (6.38); eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanların oranı %32'dir. Üst düzey yönetimde görevli olanların (başhemşire ve başhemşire yardımcısı) oranı %8; yönetici pozisyonunda bulunma süreleri ortalama 6.16 (6.12) yıldır.

6.1.1. Araştırma aktivitelerine katılımları ve araştırma tutumları

Yönetici hemşirelerin % 34'ünün son bir yıl içinde mesleki kongreye katıldığı; son bir yıl içerisinde % 61'inin araştırma sunumu dinlediği; son altı ay içinde % 40'ının araştırma okuduğu; % 12'sinin sürekli okuduğu bir araştırma dergisi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların "hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması" konusunda %92'si olumlu, %8'i olumsuz tutum tanımlamıştır.

6.1.2. Araştırma kullanımını etkileyen etmenler

Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin dört faktörü için elde edilen puan ortalamaları sırasıyla, kurum 3.28 (1.25), sunum 2.82 (1.23), hemşire 2.77 (1.18) ve araştırma 2.55 (1.42) olarak bulunmuştur. En yüksek engel algısının kurum, en düşük engel algısının araştırma alt boyutunda olduğu saptanmıştır.

Araştırma kullanım engelleri ölçeğinin maddelerinin orta/yüksek derecede engel olarak algılanma oranları % 88.20 ile % 50.80 arasında; madde puan ortalamaları 3.50 ile 2.33 arasında değişmektedir. En fazla orta ve yüksek derece engel olarak belirtilen madde "araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması" (%88.20), ikinci derecede en yüksek madde "hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi"dir (%87.20). En fazla fikrim yok yanıtının verildiği maddeler ise "hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş

olması” (%19.80) ve “hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması” dır (%18.20).

6.1.3. Araştırma kullanım kolaylaştırıcıları

Yönetici hemşirelerin AK kolaylaştırıcısı olarak önerileri şunlardır: üst yönetimin AK’ni desteklemesi (% 89), çalışma koşulları ve ortamının araştırma yapmaya ve araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi (% 51), araştırma eğitimi olanakları sağlanması (% 39), hemşirelerin istekli olması (% 29), araştırma kaynaklarına kolay ulaşılması (% 18), görev tanımları ve kurumsal standartların araştırma kullanımına uygun hale getirilmesi (% 18).

6.1.4. Araştırma kullanım engel algılarını etkileyen etmenler

Yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri dört alt boyutunun puan ortalamasının, bağımsız değişkenlere göre analizi sonucunda; engel algısı anlamlı olarak yüksek bulunan faktörler ve değişkenler şunlardır:

- Lisans ve yüksek lisans mezunu olanların lise ve önlisans mezunu hemşirelere göre hemşire faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları,
- 15 yıl ve altı çalışanlar ile 21 yıl ve üzeri çalışanların, 16–20 yıl arasında çalışanlara göre sunum ve araştırma faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları,
- Son altı ayda araştırma sunumu dinlemeyen yönetici hemşirelerin, dinleyenlere göre araştırma faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları,
- Öğrenci iken tez/araştırma yapanların yapmayanlara göre; araştırma dersi alanların alanmayanlara göre hemşire faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenlerinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, araştırma kullanım engellerinin giderilmesi ve araştırma kullanım stratejilerinin geliştirilmesi için aşağıdaki önerilerin yol gösterici olacağı düşünülmektedir:

- Yönetici hemşireler, araştırma kullanımına ilişkin özellikle kurumsal engelleri tanımlamalı ve engellerin giderilmesi için uygun stratejiler belirlemelidir.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımı destekleyici uygulamalar geliştirmelidir. Hemşirelerin konferans, kongre, sempozyum gibi hemşirelik programlarına katılmaları; kurum içinde bilimsel dergi, hemşirelik araştırmaları veri tabanları, kütüphane gibi bilgi kaynaklarına erişmeleri konusunda düzenlemeler yapmalı; dil engelinin giderilmesi için destek sağlanmalıdır.
- Hemşirelik eğitimi sürecinde araştırma dersi alan ya da araştırma yapanların AK açısından hazıroşlukları yöneticiler tarafından değerlendirilmelidir.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin araştırma kullanımını arttırmak için hizmet içi eğitimler, araştırma eğitimleri, araştırma sunumu faaliyetleri gibi aktiviteler düzenlemeli; gerektiğinde akademisyenlerle işbirliği yapmalıdır.
- Yönetici hemşireler, hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamada kullanmaları için olanaklar sağlamalıdır. Hemşirelerin diğer çalışanların da işbirliğiyle AK aktivitelerinde bulunmasını sağlayacak ortamı yaratmaya çalışmalıdır.
- Yönetici hemşireler, araştırmaların uygulamaya aktarılması konusunda istekli olmalı ve hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarmada kolaylaştırıcı faktörleri kullanmalıdır.
- Yönetici hemşireler, araştırma kullanımı konusunda ulusal politikalar ve kurumsal düzenlemeler ile mevzuat düzenlemelerinin yapılmasına destek vermelidir.
- Yönetici hemşireler, kurum içinde hemşirelik araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması konusunda liderlik edebilecek kişileri belirlemeli ve onları bu konuda görevlendirmelidir.
- Hemşirelik görev tanımlarında 2010 yılında yapılan düzenlemelere dayalı olarak hemşirelere araştırmaya dayalı uygulama yapma olanakları sağlanmalı ve bu uygulamalar performans değerlendirmede de kullanılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

Ashley JS. Barriers and facilitators to research utilization as perceived by critical care nurses. (Ph.D. Dissertation, University of California, San Francisco, 2005: 42-78. Retrieved April, 2010, from Dissertations & Thesis: Full text databased.

Atkinson M, Turkel M. Overcoming Barriers to research in a magnet community hospital. *Journal of Nursing Care Quality*, 2008;23, 4: 362–368.

Baernholdt M, Lang NM. Government chief nursing officers' perceptions of barriers to using research on staffing. *International Nursing Review*, 2007; 54: 49–55.

Bailey S. Nursing knowledge in integrated care. *Nursing Standard*, 2004; 18(44): 38-41.

Bayık A, Altuğ Özsoy S, Uysal A, Ardahan M. Türkiye'de hemşirelik araştırmalarındaki önceliklerin belirlenmesi ve araştırmalardan yararlanmadaki engellerin tanı analizi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı, Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Kesin Raporu*, İzmir, 2007.

Bonner A., Sando J. Examining the knowledge, attitude and use of research by nurses. *Journal of Nursing Management*, 2008;16: 334–343.

Boström AM, Wallin L, Nordström G. Evidence-based practice and determinants of research use in elderly care in Sweden. *Journal of Evaluation in Clinic Practice*, 2007; 13: 665-673.

Boström AM, Nilsson Kajermo N, Nordström G, Wallin L. Registered nurses' use of research findings in the care of older people. *Journal of Clinical Nursing*, Jan-2008a;18: 1430–441.

Boström AM, Nilsson Kajermo N, Nordström G., Wallin L. Barriers to research utilization and research use among registered nurses working in the care of older people: does the barriers scale discriminate between research users and non-research users on perceptions of barriers? *Implementation Science*, May-2008b; 3, 24:1-10.

Brown CE, Wickline MA, Ecoff L, Glaser D. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 2009;65(2): 371–381.

Bryar RM, Closs JS, Graham B., Cooke J, et al. The Yorkshire barriers project: diagnostic analysis of barriers to research utilization. *International Journal of Nursing Studies*, 2003;40, 73-84.

Burns N, Grove SK, Utilization of research to promote evidence-based nursing practice, In: Scherefer S., Cullen BN., Legnini V., Von Hagen J. editors. *The Practice of nursing research: conduct, critic, utilization*. 3. ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2001. p. 687-709.

Caine C, Kenrick M. The role of clinical directorate managers in facilitating evidence-based practice: A report of an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 1997;5: 157-165.

Caramanica L, Roy J. Evidence based practice: creating the environment for practice excellence. *Nurse Leader*, 2006;38-41, Copyright 2006 by Mosby Inc. All rights reserved. doi:10.1016/j.mnl.2006.09.009.

Carlson CL, Plonczynski DJ. Has the barriers scale changed nursing practice? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 2008;63(4), 322–333.

Carroll DL., Greenwood R., Lynch KE., Sullivan J., et al. Barriers and facilitators to the utilization of nursing research. *Clinical Nurse Specialist*, 1997;11(5): 207-212.

Carrion M, Woods P, Norman I. Barriers to research utilisation among forensic mental health nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 2004; 41: 613–619.

Champion VL., Leach A. Variables related to research utilization nursing: An empirical investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 1989;14: 705-710.

Chau JPC, Lopez V, Thompson DR. A Survey of Hong Kong nurses' perceptions of barriers to and facilitators of research utilization. *Research in Nursing & Health*, 2008; 31: 640–649.

Cronin SN. Research Interest groups: An approach to integrating research into the practice setting. *Applied Nursing Research*, 1998;11(3): 152-156.

Crow G. Diffusion of innovation. Leaders' role in creating the organizational context for evidence based practice. *JONA*, 2006;30(3): 236-242.

Cochrane LJ., Olson CA., Murray S., Dupuis M., Tricia T., Hayes S. Gaps between knowing and doing: understanding and assessing the barriers to optimal health care. *Journal of Continuing Education in The Health Professions*, 2007; 27(2): 94–102.

Cummings GG., Estabrooks CA., Midodzi WK., Wallin L., et al. Influence of organizational characteristics and context on research utilization. *Nursing Research*, 2007; 56(4S): 24-39.

Dobbins M., Ciliska D., Cockerill R., Barnsley J., et al. A framework for health care policy and practice. Sigma Theta Tau International, *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 2002; 9, 7.

Dopson S., Fitzgerald L. The role of the middle manager in the implementation of evidence-based health care. *Journal of Nursing Management*, 2006;14, 43–51.

Dunn V., Crichton N., Williams K., Roe B. et al. Using research for practice: An UK experience of Barriers Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 1998;26, 1203-1210.

Egerod I. Hansen GM. Evidence-based practice among danish cardiac nurses: A national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 2005;51(5), 465–473.

Erdoğan V. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engellerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim ABD, Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi, İzmir; 2008.

Estabrooks CA. The Conceptual structure of research utilization. *Research in Nursing & Health*, 1999a; 22: 203-216.

Estabrooks C.A. Modelling the Individual Determinants of Research Utilization. *Western Journal of Nursing Research*, 1999b; 21(6): 758-772.

Estabrooks CA., Tourangeau AE., Humphrey CK., Hesketh KL., et al. Measurement The hospital practice environment: A canadian context. *Research in Nursing & Health*, 2002;25: 256–268.

Estabrooks CA., Floyd J.A., Scott-Findlay S., O’leary KA., et al. Individual determinants of research utilization: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2003;43(5), 506–520.

Estabrooks CA., Scott-Findlay S., Winther CA. A nursing and allied health sciences perspective on knowledge utilization, In: Lemieux L., Champagne F. editors. *Using Knowledge and Evidence in Health Care: Multidisciplinary Perspectives*. Toronto: University of Toronto Press; 2004. p. 243-268.

Estabrooks CA, Thompson DC, Lovely JE, et al. A guide to knowledge translation theory. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2006; 26: 25–36.

Estabrooks CA. A program of research in knowledge translation. *Nursing Research*, 2007;56(4S): 4-6.

Estabrooks CA., Scott-Findlay S., Squires JE, Stevens B., O'Brien-Pallas L., Watt-Watson J., Profetto-McGrath J., McGilton K., Golden-Biddle K, Lander J., Donner G., Boschma G., Humphrey CK., Williams J. (2008). Patterns of research utilization on patient care units. *Implementation Science*, 3:31. doi:10.1186/1748-5908-3-31.

Fink R., Thompson CJ., Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *JONA*, 2005;35(3): 121-129.

French B. The process of research use in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 2005;49(2): 125–134.

Funk, S.G., Champagne, MT., Wiese, RA. et al. Barriers: The barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*, 1991;4(1): 39-45.

Funk SG., Champagne MT., Tornquist EM. et al. Administrators's Views on Barriers to Research Utilization. *Applied Nursing Research*, 1995;8 (1): 44-49.

Gerrish K., Clayton J. Promoting evidence-based practice: An organizational approach. *Journal of Nursing Management*, 2004;12: 114–123.

Gifford W., Davies B., Edwards N., Griffin P., et al. Managerial leadership for nurses' use research evidence: An integrative review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2007;4(3): 126-145.

Glacken M., Chaney D. Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *Journal of Clinical Nursing*, 2004;13: 731–740.

Happel B., Martin T. Changing the culture of mental health nursing: the contribution of nursing clinical development units. *Issues in Mental Health Nursing*, 2005;26: 921-933.

Hemsley-Brown J. Facilitating research utilisation: A cross-sector review of research evidence. *The International Journal of Public Sector Management*, 2004; 17(6): 534-552.

Holzhauser K., Cooke M., Winch S., Finucane J., Davis C. Developing a research-active clinical environment within the emergency department: A case study. *J Professional Nursing*, 2008; 24: 36-41.

Hommelstad J., Ruland CM. Norwegian nurses' perceived barriers and facilitators to research use. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*, 2004;79(3), Research Library: 621.

Humphris D., Hamilton S., O'Halloran P., Fisher S., Littlejohns P. Do diabetes nurse specialists utilise research evidence? *Practical Diabetes Int*, 1999;16(2): 47-50.

Hutchinson AM., Johnston L. Bridging the divide: A survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journal of Clinical Nursing*, 2004;13: 304-315.

Hutchinson AM., Johnson L. Beyond the barrier scale commonly reported barriers to research use. *JONA*, 2006;36(4): 189-199.

ICN International Council of Nurses. *International Nursing Days. Delivering quality serving communities: Nurses leading care innovations*. 3, place Jean Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, 2009, p. 3-5, 17-21.

Karkos B., Peters K. A magnet community hospital: Fewer barriers to nursing research utilization. *JONA*, 2006; 36,7(8): 377-382.

Kenrick M., Luker KA. An exploration of the influence of managerial factors on research utilization in district nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 1996;23: 697-704.

Kirshbaum M., Beaver K., Luker K.A. Perspectives of breast care nurses on research dissemination and utilization. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 2004;8: 47-58.

Kocaman, G., Seren, Ş., Lash A.A., Kurt, S., Bengü, N., Yürümezoğlu, A.H. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin algıladıkları engeller ve kolaylaştırıcılar. 4. Uluslararası ve 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Eylül 2007.

Kocaman, G., Seren, Ş., Lash A.A., Kurt, S., Bengü, N., Yürümezoğlu, A.H. Barriers to research utilization by staff nurses in a university hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 2010;19: 1908-1918.

Koehn ML., Lehman K. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2008;62(2): 209-215.

Kuuppelomaki M., Tuomi J. Finnish Nurses' Views on Their Research Activities. *Journal of Clinical Nursing*, 2003;12: 589-600.

Le May A., Mulhall A., Alexander C. Briding the Research – Practice Gap: Exploring the Research Cultures of Practitioners and Managers. *Journal of Advanced Nursing*, 1998;28(2), 428-437.

Lewis SL., Prowan BF., Cooper CL., Bonner PN. Nephrology Nurses' Perceptions of Barriers and Facilitators to Using Research. *ANNA Journal*, 1998; 25 (4), Research Library: 397-405.

MacGuire JM. Putting nursing research findings into practice: Research utilization as an aspect of the management of change. *Journal of Advanced Nursing*, 2006;53(1), 65-74.

MacCaughan D, Thompson C, Cullum N, Sheldon TA, Mulhall A, Thompson DR. Acute care nurses' perceptions of barriers to using research information in clinical decision-making. *Journal of Advanced Nursing*, 2002;39(1), 46-60.

McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: The meaning of 'context'. *Journal of Advanced Nursing*, 2002;38(1), 94-104.

McCleary L, Brown T. Barriers to paediatric nurses' research utilization. *Journal of Advanced Nursing*, 2003;42 (4), 364-372.

McCloskey D. Nurses' perceptions of research utilization in a corporate health care system. *Journal of Nursing Scholarship*, 2008; First Quarter; 40(1): 39-45.

McNicholl MP, Coates V, Dunne K. Driving towards an improved research and development culture. *Journal of Nursing Management*, 2008;16, 344–351.

Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 2008;17, 2194–2202.

Meijers JMM, Jansen MAP, Cummings GG, Wallin L., Estabrooks CA, Halfens RYG. Assessing the relationships between contextual factors and research utilization in nursing: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 55(5), 622–635.

Messmer PR, Jones SG, Rosillo C. Using Nursing Research Projects to Meet Magnet Recognition Program Standards. *JONA*, 2002;32(10): 538-543.

Milne DJ, Krishnasamy DJM, Johnston L, Aranda S. Promoting Evidence-Based Care Through A Clinical Research Fellowship Programme. *Journal of Clinical Nursing*, 2007;16: 1629–1639.

Milner M., Estabrooks C.A., Myrick F. Research utilization and clinical nurse educators: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2006;12: 639-655.

Nilsson Kajermo K, Nordstro MG, Krusebrant A, Rvell H. Barriers to and facilitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*, 1998; 27: 798–807.

Nilsson Kajermo K, Nordström G, Krusebrant A, Björvell H. Perception of Research Utilization: comparisons between health care professionals, nursing students and a reference group of nurse clinicians. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 31(1): 99-109.

Nilsson Kajermo K, Uden M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB, Nordstrom MG. Predictors of nurses' perceptions of barriers to research utilization. *Journal of Nursing Management*, 2008; 16, 305–314.

Oh EG. Research activities and perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea. *ICCN*, 2008;24: 314-322.

Omery A, Williams RP. An appraisal of research utilization across the united states. JONA, 1999; 29 (12), 50-56.

Olade RO. Evidence-Based practice and research utilization activities among rural nurses Journal of Nursing Scholarship, 2004; Third Quarter; 36(3): 220-225.

Oranto O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among finnish registered nurses. Journal of Clinical Nursing, 2002;11: 205–213.

Özsoy AS, Ardahan M. Hemşirelerin Uygulamalarında Kullandıkları Bilgi Kaynaklarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi HYO Dergisi, 2006;22(2): 89-101.

Özsoy SA, Ardahan, M. Research on knowledge sources used in nursing practices, Nurse Education Today, 2008; 28 (5), 602-609.

Pain K, Magill-Evans J, Darrah J, Hagler P, et al. Effects of profession and facility type on research utilization by rehabilitation professionals. Journal of Allied Health, 2004; Spring; 33(1): 3-9.

Parahoo K. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. Journal Of Advanced Nursing, 2000; 31(1), 89-98.

Parahoo K, Mccaughan M. Research utilization among medical and surgical nurses: A comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. Journal of Nursing Management, 2001; 9: 21-30.

Patiraki E, Karlou C, Papadopoulou D., Spyrido A, et al. Barriers in implementing research findings in cancer care: The Greek registered nurses perceptions. European Oncology Nursing Society, 2004;8: 245-256.

Ploeg J, Davies B, Edwards N, Gifford W, et al. Factors influencing best-practice guideline implementation: lessons learned from administrators, nursing staff, and project leaders Worldviews on Evidence-Based Nursing, Sigma Tau International, Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2007; Fourth Quarter: 210-219.

Polit DF, Hungler BP. What is the research utilization? In: Zuccarini M., Cotlier E., Deitch S., editors. Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilizaiton. Fourth ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1997. p. 425-439.

Resmi Gazete, Hemşirelik Yasası. (02.05.2007) Kanun No. 5634. RG: 26510. Erişim: 05.06.2010. www.resmi-gazete.org/2007%20hemşirelik%20yasası.

Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği. (08.03.2010). RG: 27515. Erişim: 17.05.2010. <http://www.resmi-gazete.org/gundem/duyurular/saglik-bakanligi/hemsirelik-kanununun-4-uncu-maddesine-dayanilarak-hazirlanan-hem.html>.

Retsas A. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 2000;31(3): 599-606.

Retsas A, Nolan M. Barriers to nurses' use of research: An Australian hospital study. International Journal of Nursing Studies, 1999; 36, 335-343.

Rodgers SE. A Study of the utilization of research in practice and the influence of education. Nurse Education Today, 2000;20: 279-287.

Royle J, Blythe J. Promoting research utilisation in nursing: The role of the individual, organization and environment. Evidence Based Nursing, 1998;1: 71-72.

Rycroft-Malone J. The parish framework: A framework for guiding the implementation of evidence-based practice. Journal of Nursing Care Quality, 2004; 19(4): 297-304.

Rycroft-Malone J, Kitson A, Harvey G., McCormack B. et al. Ingredients for Change: Revisiting A Conceptual Framework. Quality & Safety in Health Care, 2002;11(2): 174-180.

Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K., Kitson A, et al. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. Journal of Clinical Nursing 2004;13: 913-924.

Sağlık Bakanlığı, Eğitim Gideri Genelgesi, (27.02.2008 /16) No: 1254-1413. Erişim: 15.05.2010. http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/G_28022008_1.pdf.

Schmidt NA, Brown JM. Use of the innovation-decision process teaching strategy to

promote evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 2007;23(3): 150-156.

Schoonover HD. Barriers to Research utilization among registered nurses working in a community hospital. A thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing. Washington State University, Intercollegiate College of Nursing, May-2006:

Sitzia J. Barriers to Research Utilisation: The Clinical Setting and Nurses Themselves. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2002; 18: 230–243.

Smirnoff M, Ramirez M, Kooplimae L, Gibney M, et al. Nurses' attitudes towards nursing research at a metropolitan medical center. *Applied Nursing Research*, 2007; 20: 24–31.

Stetler CB. Refinement of the Stetler/Marram Model for application of research findings to practice. *Nursing Outlook*, 1994;42: 15-25.

Stetler CB. Updating the Stetler Model of Research Utilization to Faciliate Evidence-Based Practice. *Nursing Outlook*, 2001; 49: 272-279.

Stetler CB, Ritchie JA, Rycroft-Malone J, Schultz AA, Charns MP. Institutionalizing evidence-based practice: An organizaitonal case study using a model of strategic change. *Implementation Science*, 2009; 4(78): 1-19.

Thompson C, Mccaughan D, Cullum N, Sheldon TA, et al. The accessibility of research-based knowledge for nurses in United Kingdom acute care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 2001;36(1): 11-22.

Thompson DS., Estabrooks CA., Scott-Findlay S, Moore M, Wallin L. Interventions aimed at increasing research use in nursing: A systematic review. *Implementation Science*, 2007;2(15): 1-16.

Tranmer JE, Lochhaus-Gerlach J, Lam M. The effect of staff nurse participation in a clinical nursing research project on attitude towards, access to support use of research in the acute care setting. *CJNL*, 2002;15(1): 18-26.

Tsai SL. Nurses participation and utilization of research in the republic of china. *International Journal of Nursing Studies*, 2000;37: 435-444.

Tsai SL. The effects of a research utilization in-service program on nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 2003; 40: 105-113.

Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2006; 54(4): 454-458.

Veeramah V. Utilization of research findings by graduate nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 2004;47(2): 183-191.

Wallin L, Bostrom AM, Wikblad K, Ewald U. Sustainability in Changing Clinical Practice Promotes Evidence-Based Nursing Care. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 41(5): 509-518.

Watson B, Clarke C, Swallow V, Foster S. Exploratory Factor analysis of the research and development culture index among qualified nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2005;14: 1042-1047.

Wilcox LJ, Brown JK, Wu Y, Sackett K. Innovation diffusion and barriers to the translation of research findings into nursing practice: A systematic review. A Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Buffalo, Doctor of Nursing Science, Department of Nursing, New York, 2009a.

Wilcox LJ, Brown JK, Wu Y, Sackett K. Knowledge and use of cancer related fatigue research evidence by ONS RN's. A Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Buffalo, Doctor of Nursing Science, Department of Nursing, New York, 2009b.

Winch S, Henderson A, Creedy D. Read, Think, Do: A Method for Fitting Research Evidence into Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 50(1): 20-26.

Yava A., Tosun N., Çiçek H., Yavan T. et al. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2007;49: 72-80.

8. EKLER

EK 1. HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ARAŞTIRMA AKTİVİTELERİ SORU FORMU

Sayın meslektaşım,

Yeni bilgiler elde etmek ve mesleki uygulamaların araştırmalara dayalı bilgiyle gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla yapılan hemşirelik araştırmalarının sonuçlarının hemşirelik uygulamalarında kullanılması önemlidir. Konu ile ilgili engellerin giderilmesinde yönetici hemşirelerin belirleyici bir rolü olduğu açıktır. Araştırma kullanımı ile ilgili sorunların giderilmesi için yapılacak planlamalara yol göstermek üzere yapılan bu araştırmanın amacı, hemşire yöneticilerin, hemşirelerin araştırma sonuçlarının kullanımı konusunda algıladıkları engelleri ve kolaylaştırıcıları belirlemektir. Araştırmadaki bilgilerin gizliliğini sağlamak amacıyla anketler sizden kapalı zarfla geri toplanacak ve kişisel yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. İçtenlikli yanıtlarınızla araştırmaya sağlayacağınız katkı için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Işıl Kaleli

1. Yaşınız:.....
2. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
3. Eğitim durumunuz: () Lise () Önlisans () Lisans () Lisans üstü
() Diğer (belirtiniz.....)
4. Çalışma süreniz:ayyıl
5. Yönetici olarak çalışma süreniz:ayyıl
6. Pozisyonunuz:

() Başhemşire	() Başhemşire yardımcısı
() Sorumlu hemşire	() Süpervayzer

9. Son bir yıl içerisinde mesleki bilimsel kongrelere katıldınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
10. Son bir yıl içinde hemşirelikle ilgili bir araştırma sunumu dinlediniz mi?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
11. Son altı ay içinde hemşirelik araştırması okudunuz mu?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
12. Öğrenci iken tez/araştırma yaptınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
13. Hemşirelik eğitiminiz boyunca araştırma dersi aldınız mı?
() Evet () Hayır
14. Mezuniyetten sonra araştırma yaptınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
15. Mezuniyetinizden sonra herhangi bir araştırma kursuna katıldınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
16. Sürekli okuduğunuz bir hemşirelik araştırma dergisi var mı?
() Evet () Hayır
17. Aşağıdaki cümleyle ilgili olarak sizin görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz.
"Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır."
() Hiç katılmıyorum () Katılmıyorum () Biraz Katılıyorum
() Katılıyorum () Şiddetle katılıyorum

EK 2. ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARI ANKETİ

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


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

YÖNETİCİ HEMŞİRELERE GÖRE HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ	Hiç engel değil	Az engel	Orta derecede engel	Cok engel	Fikrim yok
20.Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi					
21.Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması					
22.Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması					
23.Hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması					
24.Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması					
25.Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi					
26.Hemşirelerin, yeni görüşleri denemeye isteksiz olması					
27.Araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması					
28.Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi					
29.Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması					
30.Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması					
Hemşirelerin araştırma kullanımında engel olarak düşündüğünüz başka konular varsa lütfen ekleyiniz ve derecelendiriniz					
31.....					
32.....					
33.....					
34.....					

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

.....
.....
.....

EK 3. DEÜ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU ETİK KURUL KARARLARI	
Sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/1241	Tarih:24/09/2009
<p><u>Etik Kurul Üyeleri</u> Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan) Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(Başkan Yrd.) Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (üye) Yard.Doç.Dr.Hatice MERT(Üye)</p> <p><u>Etik Kurul Sekreteri</u> Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK</p>	<p style="text-align: center;">DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE</p> <p>Etik Kurulumuzun 24 Eylül 2009 tarih ve 52/1/09 sayılı toplantısında, 909 kayıt numaralı evrak ile başvuran Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın danışmanlığını yaptığı Yüksek Lisans Öğrencisi Işıl KALELİ'nin "Hemşire Yöneticilerin, Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları ve Etkileyen Etmenler" konulu tez önerisinin uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur. Cy birliği ile kabul edilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.</p> <p style="text-align: center;"> Prof.Dr.Zühal BAHAR Etik Kurul Başkanı</p>

ÖZGEÇMİŞ IŞIL KALELİ

TC Kimlik No / Pasaport No:	40255151508
Doğum Yılı:	1977
Yazışma Adresi :	Fethiye Sağlık Grup Başkanlığı Atatürk cad. 48300 Muğla/Türkiye
Telefon :	02526143536/118
Faks :	02526620055
e-posta :	isiloteles@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Muğla Üniversitesi	FETHİYE ALİ SITKI MEFARET KOÇMAN M.Y.O.	Hemşirelik	Lisans	2007

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Sağlık Bakanlığı	Türkiye	Muğla	sağlık grup başkanlığı	Teknik Personel	2000-

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Hemşirelikte Yönetim

ÖDÜLLER

Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
------------	------------------	------

Düzenleme Tarihi: 27/05/2010

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayımlanan makaleler

--

Diğer dergilerde yayımlanan makaleler

--

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

--

Diğer yayınlar

--

Düzenleme Tarihi: 27/05/2010