

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TEBRİZ'DE SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE
HASTANESİ HEMŞİRE YÖNETİCİLERİNİN
HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA KULLANIM
ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN
ALGILARININ İNCELENMESİ**

ADELEH JAFARZADEH

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2011

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc.2008970085

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

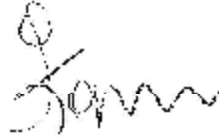
**TEBRİZ'DE SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE
HASTANESİ HEMŞİRE YÖNETİCİLERİNİN HEMŞİRELERİN
ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE
KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARININ
İNCELENMESİ**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ADELEH JAFARZADEH**

Danışman Öğretim Üyesi: PROF. DR. GÜLSEREN KOCAMAN

TEZ KODU: DEÜ.HSI.MSc-2008970085

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Adaleh Jafarzadeh "Tebriz'de
Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanesi Hemşire Yöneticilerinin Hemşirelerin Araştırma
Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılara İlişkin Algılarının İncelenmesi İsimli Yüksek
Lisans Tezini", 15.03.2011 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.



Jüri Başkanı

Prof. Dr. Gülseren Kocaman



Jüri Üyesi

Prof. Dr. Hülya Okunmuş



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Şeyda Seren İntepoer

İÇİNDEKİLER

Tablolar Listesi	v
Şekiller Listesi.....	vii
Kısaltmalar	viii
Teşekkür	ix
Özet.....	1
Abstract.....	2
1.GİRİŞ.....	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	3
1.2. Tanımlar, Araştırma aktiviteleri ve Araştırma kullanımı.....	5
1.3. Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynakları.....	7
2.2. Araştırma Kullanımı.....	8
2.3. Hemşirelik ve Kanıta Dayalı Uygulama	9
2.4. Bilgi Dönüşümü.....	10
2.5. Bilgiyi Uygulamaya Geçirmeyi Etkileyen Etmenler	11
2.5.1. Kültürel ve Çevresel Etmenler	12
2.5.2. Sosyal İletişim	12
2.5.3. Motivasyon	12
2.5.4. Kişisel Faktörler	12
2.5.5. Bilgi Teknolojisine Ulaşım.....	13
2.6. Hemşirelikte Araştırma Kullanımında Yönetimin Rolü	13
2.7. Araştırma Sonuçlarının Kullanım Gereksinimi ve Önemi.....	14
2.8. Sağlık Hizmetlerinde Araştırma Kullanımın Etkileyen Etmenler.....	14
2.8.1. Kurumsal Özellikler	14
2.8.2. Çevresel Özellikler	15
2.8.3. Kişisel Özellikler.....	15
2.9. Araştırma Kullanımı Modelleri	16

2.10. Araştırma Kullanımını Arttıran Stratejiler.....	21
2.11. Araştırma Kullanımı Tutum ve Değişim	21
2.12. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Engelleri	22
2.13. Araştırma kullanımının kolaylaştırıcıları.....	24
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Tipi	26
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman.....	26
3.3. Araştırma Örneklemi.....	28
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	29
3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.5.1.Üst Düzey Hemşire Yöneticiler ve Yönetici Hemşirelerin Demografik ve Araştırma Aktiviteleri Soru Formu	29
3.5.2. Üst Düzey Hemşire Yöneticiler ve Yönetici Hemşirelerin Demografik Özellikler ve Araştırma Aktiviteleri Soru Formu.....	30
3.5.3. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği.....	31
3.6. Verilerin Toplanması.....	32
3.7. Araştırma Plan ve Takvimi.....	33
3.8. Verilerin Analizi.....	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
3.10. Kurum İzinlerinin Alınması ve Araştırma Etiği.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1. Üst Yönetici Hemşirelerin Algıladıkları Araştırma Kullanım Engelleri	35
4.1.1. Araştırma Kullanımında Kurumsal Engeller	35
4.1.2. Araştırmaların Kalitesi ile İlgili Engeller	35
4.1.3. Araştırma Kullanımında Hemşirelerle İlgili Engeller.....	35
4.1.4. Araştırmaları İçeriği, Yazılış Şekli, Anlaşılabilirliği ve Ulaşılabilirliği İle İlgili Engeller.....	36
4.1.5. Hemşirelerin Araştırma Kullanımı İçin Kolaylaştırıcı Olacağını Düşündüğünüz Düzenlemeler.....	36

4.2.Yönetici Hemşirelerin Sosyo- Demografik Özellikleri ve Araştırma Aktiviteleri.....	37
4.2.1.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı	38
4.2.2.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları	40
4.3.Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları	40
4.3.1.Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri.....	40
4.3.2.Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları	43
4.4.Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler	45
5.TARTIŞMA	50
5.1. Üst Düzey Yönetici Hemşirelerin, Hemşirelikte AK Engelleri ve Kolaylaştırıcıları Konusunda Düşünceleri.....	50
5.2. Hastanelerde Görev Yapan Üst ve Orta Düzey Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktiviteleri, AK Engel Algıları ve Etkileyen Etmenler.....	51
5.2.1.Yönetici Hemşirelerinin Araştırma Aktiviteleri	51
5.2.2.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Tutumları.....	52
5.2.3.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri	52
5.2.4.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımı Engelleri Konusundaki Algıları.....	54
5.2.4.1. Kurumsal Engeller.....	54
5.2.4.2. Hemşire Engelleri.....	54
5.2.4.3. Araştırma Engelleri.....	55
5.2.4.4. Sunum Engelleri.....	55
5.2.5. Yönetici Hemşireler İçin “İlk 10 Araştırma Kullanım Engel Maddesi”.....	57
5.2.6.Yönetici Hemşireleri Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	59
5.2.7.Yönetici Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre AK Engel Algıları.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
6.1. Sonuçlar.....	60
6.1.1. Araştırma Aktivitelerine Katılım ve Tutumları	60
6.1.2. Araştırma Kullanım Engelleri	60

6.1.3. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	61
6.1.4. Araştırma Kullanım Engel Algılarını Etkileyen Etmenler	61
6.2. Öneriler	61

7. KAYNAKLAR.....	62
--------------------------	-----------

EKLER

EK 1. Üst Düzey Hemşire Yöneticilerin Sosyo Demografik Özellikleri ve Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları Soru Formu.....	72
EK 2. Yönetici Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ve Araştırma Aktiviteleri Soru Formu.....	73
EK 3. Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları Anketi.....	74
EK 4. Kurum İzni	76
EK5. Etik Kurulu İzni	77
EK 6. ÖZGEÇMİŞ.....	78

TABLolar

Tablo 1.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları ile İlgili Çalışmalardan Elde Edilen Sonuçlar.....	23
Tablo 2.Hastanelere Göre Toplam ve Örnekleme Alınan Yönetici Hemşire Sayıları.....	29
Tablo 3.Engeller Ölçeği Alt Boyut Maddeleri ve Cronbach Alfa Katsayılarının Diğer Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	31
Tablo 4.Yönetici Hemşirelerin Sosyo- Demografik ve Mesleki Özellikleri	37
Tablo 5.Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumları.....	38
Tablo 6.Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi/Kursu Alma Durumları.....	39
Tablo 7.Yönetici Hemşireleri “ Hemşirelik Uygulamalarının Araştırmaya Dayalı Olması Gerektiği ” Konusundaki Görüşleri	40
Tablo 8.Yönetici Hemşirelerin, Hemşireler İçin Engel Maddeleri Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Derece Engel Belirtme Oranları ve Fikrim Yok Yanıtları	41
Tablo 9.Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	43
Tablo 10.Yönetici Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 11.Yönetici Hemşirelerin, Yönetici Pozisyonlarına ve Yönetici pozisyonunda Çalışma Süresine Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 12.Yönetici Hemşirelerin, Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumuna Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 13.Yönetici Hemşirelerin, Hemşirelik Eğitimi Sırasında ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi Alma Durumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 14.Yönetici Hemşirelerin, Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 15. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Hemşire	

ve Yönetici Hemşireleri İle Yapılan Çalışmalara Karşılaştırılması.....	53
Tablo 16. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Yönetici	
Hemşireleri İle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması.....	56

ŞEKİLLER

Şekil 1. İletişim Kanalları.....	19
Şekil 2. İran Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'nın İl Düzeyinde Tedavi Hizmetleri Teşkilat Şeması.....	27
Şekil 3. Araştırma Planı ve Takvimi.....	33

KISALTMALAR

AK: Araştırma Kullanımı

CURN: Conduct and Utilization of Research in Nursing

ICN: International Council of Nursing

KDT: Kanıta Dayalı Tıp

KDU: Kanıta Dayalı Uygulama

OMRU: The Ottawa Model of Research Use

PARIHS: The Promoting Action on Research Implementation in Health Services

CHSRF :Canadian Health Service Research Foundation

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresinde ve tez çalışmamda yardımlarını esirgemeyen, bugün ve gelecekteki hayatımda bana yön veren, destek olan ve eşsiz bilgilerini sunan değerli hocam Prof. Dr. Gülseren Kocaman'a; derslerde ve tez aşamasında değerli katkılar sağlayan Doç. Dr. Şeyda Seren İntepeler'e; tez aşamasında değerli katkılar sağlayan Doç. Dr. Leyla Valizadeh ve tez çalışmamın veri toplama bölümünde zaman ayırarak katkı sağlayan meslektaşlarıma; arkadaşlarıma; aileme ve bütün eğitim hayatım boyunca sabırlı ve destek olan eşim Hasan Abdolinejhad' da teşekkür ederim.

**TEBRİZ'DE SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE HASTANESİ
HEMŞİRE YÖNETİCİLERİNİN HEMŞİRELERİN ARAŞTIRMA
KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN
ALGILARININ İNCELENMESİ**

**Adeleh Jafarzadeh
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
e-posta: jafarzadeh_a234@yahoo.com**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Tebriz ilinde Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde değişik düzeylerde yönetici olarak çalışan hemşirelerinin araştırma kullanım (AK) engelleri ve kolaylaştırıcıları konusunda algılarını ve engel algılarını etkileyen etmenleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu araştırmanın örneklemini, Tebriz ilinde Sağlık Bakanlığı'nda üst düzey yönetici olan beş yönetici hemşire ve 12 üniversite hastanesinde çalışan 160 yönetici hemşire (ulaşılma oranı: %76.1) oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama araçları, üst düzey yöneticilerin araştırma kullanım engel algılarını belirlemeye yönelik beş açık uçlu soru; yönetici 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 Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada üst düzey yöneticiler, araştırma sonuçlarının kullanımında kurumsal faktörleri en önemli engel olarak algılamışlardır. Yönetici hemşirelere göre araştırma kullanımını engelleyen faktörler içerisinde en yüksek puan "kurum", en düşük puan "araştırma" boyutunda elde edilmiştir. Yönetici hemşirelerin araştırma kullanımında en yüksek engel olarak belirtilen madde "hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması"; en önemli kolaylaştırıcı "araştırmaları okumak için yeterli zamanın olması"dır. Mezuniyetten sonra araştırma yapmayan yönetici hemşirelerin, engel ölçeğinin araştırma boyutunda engel algıları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre üst yönetici ve yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engellerinde önceliğin kurumsal faktörler olduğu anlaşılmıştır. Engellerin giderilmesi için araştırma kullanımına uygun bir kurum kültürünün geliştirilmesi, araştırma kullanımını kolaylaştırıcı kurumsal düzenlemelere yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Yönetici hemşire, araştırma kullanımı, araştırma kullanım engelleri, kolaylaştırıcılar, araştırma aktiviteleri

RESERACH UTILIZATON BARRIERS TO AND FACILITATORS AMONG NURSE MANAGERS WORKING IN TEACHING HOSPITALS IN TABRIZ

Adeleh Jafarzadeh
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

e-posta: jafarzadeh_a234@yahoo.com

ABSTRACT

Aim: The objective of this research is to determine research utilization barriers, the perception of facilitators, and the factors affecting the perception of barriers of nurse managers working in University and The Ministry of Health Teaching Hospitals in Tabriz.

Method: The study, which has been carried out in descriptive manner, is a sample of five administrator nurses who are executives employed in The Ministry of Health in Tabriz and of 160 administrator nurses (access rate: 76,1%) employed in twelve university 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 research utilization has been measured by 5-point Likert scale. Descriptive statistics, Kruskal Wallis and Mann Whitney-U test are used in the data analysis.

Findings: In this study, executives have perceived the organization barriers as the most important barrier for the usage of results. Among the factors that hinder research utilization the highest score was obtained from “organization” and the lowest score was obtained from “research” subscales. The item identified as most hindering barrier perceived by nurses in RU “physicians will not cooperate with implementation”. The item identified as most important facilitator is “to have sufficient time to read the researches.” The perception of barriers of the administrator nurses who have not done researches after graduation has been found meaningfully higher in the position of research of the barrier scale ($p<0.05$).

Conclusion: According to the results of the studies, it is revealed that organizational factors priorities in research usage barriers of executive and nurse managers. In order to remove the barriers, developing the institutional culture, making institutional arrangements and doing actions facilitating the use of research are crucial.

Key word: Nurse managers, research utilization, barriers of research utilization, facilitators, research attitudes, research activities.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanıtı dayalı uygulamalar bakımın değerini ve kalitesini artırır, hemşireleri yaptıkları işlerden sorumlu tutar ve uygulamaların bilimsel yapıda olmasını sağlar (Mc Sherry ve ark., 2002). Bu nedenle, araştırma kullanımı ve kullanım engellerinin giderilmesi son 40 yıldır hemşireliğin gündeminde olan konulardır (Estabrooks, 2006). Hemşirelik uygulamalarında araştırma kullanımının yetersizliği İran'da da hemşirelik yöneticileri ve araştırmacıları tarafından vurgulanan bir sorundur (Merhdad ve ark., 2008; Valizadeh, 2002). Yöneticilerin araştırma kullanım engellerini bilmemesi ve konuyla ilgili bilgilerinin az olması yönetici kaynaklı engellerin nedeni olabilir. Hemşirelerle yapılan araştırmalarda, hemşirelik uygulamalarında araştırma kullanım engellerinin; yönetim desteğinin olmaması, yeni fikirleri uygulama ve değişimde yönetici desteği eksikliği ve yönetimden kaynaklanan engeller olduğu gösterilmiştir (Olade, 2004; Sitzia, 2001; Valizadeh, 2002). Hemşirelikte araştırma kullanımında yönetici desteğinin önemi nedeniyle; yönetici hemşirelerin, kullanım engellerini belirlemeleri ve bu engelleri kaldıracak stratejiler geliştirmeleri önerilmektedir (Hutchinson ve Johston, 2006).

Dünyada hemşirelikte araştırma kullanım engellerini inceleyen çalışmalar, hemşirelerin uygulamalarının araştırmaya dayalı olması konusunda olumlu görüşe sahip olduklarını; ancak bu olumlu tutumun uygulamaya yansımadağını göstermektedir (Fink ve ark., 2005; Funk ve ark., 1991; Kajermo ve ark., 1998; Parahoo, 2000). Hemşirelik uygulamaları ve kararları, araştırmalardan çok geleneksel yaklaşımlara dayandırılmakta, hemşirelerin yararlandıkları bilgi kaynaklarının meslektaşları ve insan kaynakları olduğu belirtilmektedir (Estabrooks ve ark., 2006).

Türkiye'de yapılan çalışmalar, hemşirelerin hasta bakımında yeni uygulamaların gerekli olduğunu düşündüklerini, araştırma sonuçlarının kendilerine duyurulmasını istediklerini ve araştırma kullanımı konusunda istekli olduklarını göstermektedir (Durmuş ve ark., 2001; Emiroğlu ve ark., 2001; Khorshid, 1996). Ancak, Özsoy ve Ardahan'ın (2006) çalışması, deneyim, sezgi, tartışma ve gözlem gibi araştırma dışı kaynakların hemşireler tarafından hala ilk sıralarda yer alan bilgi kaynakları olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, hemşirelikte araştırma kullanım engellerinin tanımlanarak gerekli

önlemlerin alınmasına ilişkin gereksinime işaret etmektedir. Türkiye’de AK engelleri ile ilgili çalışmalarda hemşirelerin uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip olmadıkları, işyerinde araştırmaları okumak ve uygulamaya geçirmede yeterli zaman olmaması, araştırmaların yabancı dilde olması, yetki yetersizliği, hekimlerin işbirliği yapmaması, kaynaklara ulaşma yetersizlikleri ve yöneticilerin uygulamalarda AK’ni desteklememeleri engeller arasında sıralanmıştır (Bayık ve ark., 2007; Kocaman ve ark., 2010; Yava ve ark., 2007).

Hutchinson ve Johnston’ın (2004) yaptığı çalışmada hemşirelikte AK ile ilgili 17 araştırma değerlendirilmiş ve ilk üç sırada yer alan araştırma engelleri şu şekilde bulunmuştur: Araştırmaları okumak ve yeni fikirleri uygulamak için zaman yetersizliği 13 çalışmada, hasta bakım prosedürlerinde değişim yapma konusunda otorite yetersizliği sekiz çalışmada, istatistiksel analizleri anlaşılır bulmama sekiz çalışmada, uygulama için olanak verilmemesi beş çalışmada, araştırmaların farkında olmama ise dört çalışmada ilk üç engel arasındadır. Daha sonra yapılan birçok araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Chau ve ark., 2008; Glacken ve Chaney, 2004).

İran’da Tahran ve Tebriz Üniversite Hastaneleri’nde yapılan araştırmalarda zaman yetersizliği, sonuçları uygulamak için olanakların az olması, otoritenin azlığı, kurumsal desteğin az olması, doktorların ve yöneticilerin işbirliği yapmamaları önemli engeller olarak saptanmıştır (Mehrdad ve ark., 2008; Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003). Bu sonuçlar, İran hastanelerinde’ de en önemli araştırma kullanım engellerinin, yöneticilerin sorumluluğunda olan kurumsal engellerle ilgili olduğunu göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda, kurumsal faktörlerin en önemli kullanım engeli olarak belirlenmesi nedeniyle yöneticilerin klinik ortamda araştırma sonuçlarının uygulanmasında büyük payları olduğu vurgulanmaktadır (Carlson ve Plonczynski, 2008; Hutchinson, 2006). Ancak, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri konusunda, yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Baernholtd ve Lang tarafından (2007) 110 ülkenin Sağlık Bakanlığı yönetici hemşiresi ile yapılmış çalışmada belirlenen en önemli engeller araştırmaların bulunduğu bir merkezin olmaması ve kurum içi işbirliğinin yetersizliğidir. Funk ve arkadaşları (1995) Amerika Birleşik Devletleri’nde 414 yönetici hemşire ile yaptıkları çalışmada, kurum boyutunda yer alan sekiz maddenin dördü ilk 10 engel arasındadır. Benzer şekilde, Kajermo ve arkadaşları (2000) İsveç’te yönetici

hemşirelerle yaptıkları çalışmada da ilk 10 engel maddesinin dördü kurumla ilgilidir. Klinik hemşirelerle yapılan çalışmalarda ise ilk 10 engel arasında yer alan kurumla ilgili madde sayısı 6-8 arasında değişmektedir (Glacken ve Chaney, 2004; Parahoo, 2000; Schoonover, 2006). Gifford ve arkadaşları (2007), hemşire yöneticilerin desteğinin, hemşirelerin araştırma sonuçlarını uygulamaları üzerinde önemli bir etken olduğunu vurgulamıştır. Hemşirelik kültüründe destek yetersizliği, motive edilmemek, rol karmaşası algısı, kanıta dayalı uygulamaların büyük bir yük olarak değerlendirilmesine ve bu görevi kabullenmemeye neden olmaktadır (Valizadeh, 2002). Araştırma kullanım kolaylaştırıcılarını inceleyen birçok çalışmada kurum ve yönetici desteği, maddi desteğin sağlanması, hasta bakım prosedürlerinde, çalışma koşulları ve kurum stratejilerinde değişim, otoritenin sağlanması, araştırmalara ulaşım ve istatistiksel sonuçları anlamayı sağlayan eğitim gibi yönetsel düzenlemeler önerilmiştir (Funk ve ark., 1991; Gifford ve ark., 2007; Merhdad ve ark., 2008; McCormack ve ark., 2002; Omery, 1999; Parahoo, 2000; Tsai, 2000; Valizadeh, 2002).

1.2. Tanımlar

Araştırma Aktiviteleri

Yönetici hemşirelerin, bilimsel toplantılara katılma, araştırma okuma, araştırma yapma, araştırma kurslarına katılma gibi bireysel araştırma aktiviteleridir.

Araştırma Kullanımı

Hemşirelik uygulamalarına rehberlik etmek üzere oluşturulan, araştırmaya dayalı bilginin uygulamaya aktarılma sürecidir (Stetler, 1994).

1.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Değişik düzeylerde yöneticilik yapan hemşire yöneticilerin, hemşirelikte araştırma kullanım engellerini incelemek üzere yapılan bu çalışmanın iki amacı vardır:

1. Sağlık Bakanlığı'nda üst düzey pozisyonda olan hemşire yöneticilerin, klinik hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin görüşlerini saptamaktır.
2. Üniversite hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin:
 - a. Araştırma kullanım aktivitelerini,
 - b. Hemşirelerin, araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları konusunda algılarını,
 - c. Araştırma kullanım engel algılarını etkileyen etmenleri incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynakları

Hemşirelerin kullandıkları bilgi kaynaklarını inceleyen bir literatür çalışmasında, bilgi kaynakları araştırmaya dayalı olan ve olmayan şeklinde gruplanmıştır. Bu çalışmada, hemşirelerin genellikle araştırmaya dayalı olmayan bilgi kaynaklarını kullandıklarını ifade etmişlerdir; incelenen çalışmalar içerisinde iki çalışmanın sonucunda ise araştırmaya dayalı bilgi kaynaklarını kullanmayı seçtikleri ifade edilmiştir (Estabrooks, 2004). Hemşirelikte bilgi; deneyim, gözlem, içe doğma/sezgi, meslektaşlarla yapılan tartışmalar ve gözlemler, diğer meslek gruplarının bilgilerinden faydalanma, deneme-yanılma yolu ve rol-model gibi birçok kaynaktan elde edilebilir. Bunların hepsinin araştırmalarla test edilerek bilimsel bilgi haline getirilmesi gerekir (Burns ve Grove, 2001; Karagözoğlu, 2005).

İngiltere’de yapılan çalışmada hemşirelerin bilgi kaynaklarına ulaşım yolları araştırılmış ve bilginin, insan kaynakları, yerel bilgi kaynakları ve bilgi teknoloji kaynakları yollarıyla elde edildiği gösterilmiştir (McCaughan ve ark., 2002).

Türkiye’de yapılan çalışmalar, hemşirelerin hasta bakımında yeni uygulamaların gerekli olduğunu düşündüklerini, araştırma sonuçlarının kendilerine duyurulmasını istediklerini ve araştırma kullanımı konusunda istekli olduklarını göstermektedir (Durmuş ve ark., 2001; Emiroğlu ve ark., 2001; Khorshid, 1996). Ancak, Özsoy ve Ardahan’ın (2006) çalışması; deneyim, sezgi, tartışma ve gözlem gibi araştırma dışı kaynakların hemşireler tarafından hala ilk sıralarda yer alan bilgi kaynakları olduğunu göstermektedir.

İran’da da çalışan hemşireler çoğunlukla geleneksel bilgi kaynaklarını, meslektaşları ve diğer sağlık çalışanları ile hastaların sözlü ve davranışsal ifadeleri aracılığıyla elde ettikleri bilgiyi kullandıkları saptanmıştır (Valizadeh ve Zamanzade, 2003). Estabrooks ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında; hemşirelerde meslektaşlarıyla olan etkileşimler ve kişisel deneyimlerle elde edilen bilgi kullanımının yaygın olduğu görülmektedir.

2.2. Araştırma Kullanımı

Bilgi kullanımı, kullanılacak bilginin yanı sıra politika, kurumsal, sosyo-ekonomik 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 yarar da sağlamamaktadır. Bir kurumda yeniliğin yol açtığı değişime gösterilen tepkiyi etkileyen özellikler şunlardır: değişime açık olması, personel destek düzeyi, önceden yapılan yeniliklerin kolaylığı, esnekliği ve uyarlanabilirliği, iyimserlik anlayışının yaygın olması ve kurumun değişim için harcanacak zamanı tolere edebilme kapasitesi (Crow, 2006).

Araştırma kullanımı (AK) ise araştırmaya dayalı bilginin uygulamada kullanılmasıdır. Araştırma uygulama alanında klinik bir protokole, klinik karar alma veya klinik uygulama rehberine aktarılarak kullanılabilir (Estabrooks, 1999).

Araştırma kullanımı, 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 (Cormack, 1996; Estabrooks, 1999; Polit ve Hungler, 1995; Stetler, 1994).

Araştırma Kullanımının Yararları

Araştırma kullanımı, hemşireye gelişme fırsatları, iş memnuniyeti, mesleki ilerlemeler gibi faydalar sağlarken; kurumda hemşirelik bakımının geliştirilmesi, maliyet etkinlik, hasta bakımı sonuçlarının iyileştirilmesi gibi katkıları vardır (Cronin, 1998).

Hemşirenin inanç ve davranışları, araştırma aktivitelerine katılma, bilgi arama, mesleksi özellikleri, eğitimi ve sosyo-ekonomik özellikleri AK belirleyicileridir (Estabrooks, 1999; Estabrooks ve ark., 2003).

2.3. Hemşirelik ve Kanıta Dayalı Uygulama

Kanıta dayalı hemşirelik, klinik deneyim, hasta tercihleri ve var olan kaynaklardan gelen bilgiyle elde edilen en iyi kanıtın hasta bakımına karar vermek için kullanılmasıdır (Estabrooks, 1999). Kanıta dayalı uygulamalar (KDU), pek çok disiplinin olduğu gibi hemşirelerin de yakından ilgilendiği bir konudur. Bu hareketin hızlanmasında sağlık sistemleri ve profesyonel örgütlerin talepleri yanı sıra tıbbi uygulama hatalarında (malpractice) artış da belirleyici olmuştur (Youngblut ve Brooten, 2001). Sağlık bakım uygulamalarının kanıta dayandırılması gereklilikleri olarak “bakım maliyetinde artış, bakımın sadece %20’sinin kanıta dayalı olması, hastaların hatalı uygulama kaygısı, hastaların bilgi taleplerinde artış ve sağlık personeline güvenin azalması” konularına dikkat çekilmektedir. Hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olması bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini arttırmak gibi sonuçları açısından önemlidir (Jennings, 2000; Jennings ve Loan, 2001; Romny ve ark., 2003).

Diğer disiplinlerde olduğu gibi hemşirelikte de bilgiler bir yandan hızla eskimekte, öte yandan yeni bilgiler hızla çoğalmaktadır. Hemşirelik uygulamalarının geleneğe dayalı yapısını koruması yeni bilgilerin uygulamaya aktarıldığı tıbbi bakım ortamında bir uyumsuzluğa neden olmaktadır. Daha da önemlisi teori ve uygulama arasında uçurumun giderilmesidir. ABD’de 1970’li yıllarda başlayan “hemşirelikte araştırma kullanım projeleri son yıllarda yerini “kanıta dayalı hemşirelik projeleri”ne bırakmıştır (Stetler, 1998a; Stetler, 2001).

Kanıta dayalı uygulamaların hemşireliğe yansımaları henüz sınırlıdır. Kanıta Dayalı Hemşirelik uygulamaları Kanada, İngiltere ve Avusturalya’da başlamıştır (Cullum,1997; Estabrooks,1999). Kanıta Dayalı Hemşirelik Dergisi 1998’de yayımlanmaya başlamış, İngiltere, Kanada ve Yeni Zelanda’da hemşirelik kanıt merkezleri oluşturulmuştur (DiCenso ve ark., 1998; Estabrooks, 1999). Hemşirelikte araştırma kullanımı konusunda model geliştiren Stetler, ABD’de KDH uygulaması ile ilgilenen ilk hemşirelerdendir (Stetler, 1998a; Stetler, 1998b; Krugman, 2003). Hemşire araştırmacılar, son yıllarda klinik uygulamalarda araştırma bulgularının kullanımının etkisini anlamaya çalışmaktadır (Estabrooks, 2006).

2.4. Bilgi Dönüşümü

Bilgi dönüşümü (knowledge translation), son yılların gündemde olan konulardan biridir. Uygulama ile araştırma arasındaki boşluğu doldurma düşüncesi, sosyal bilimcilerin elli yıldır tartıştıkları bir konudur. Bu konunun önderi olarak bilinen Weiss'in (1977), yazıları ve görüşleri araştırma sonuçlarının kullanımında hala önemlidir.

Araştırmanın uygulamaya geçirilmesini tanımlamak için farklı disiplinlerde değişik terminolojiler kullanılmaktadır. Bilgi dönüşümü; araştırmacılarla kullanıcılar arasında bilginin karşılıklı alışverişi, sentezi ve etik olarak uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında çalışan araştırmacılar ise araştırmaların uygulamaya geçirilmesi (implementation research) terimini kullanmaktadırlar. Ancak bilgi dönüşümüne daha yakın bir terim olan (Estabrooks ve ark., 2006) bilgi kullanımı (knowledge utilization) daha yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Bunların dışında literatürde bilgi transferi (knowledge transfer), kanıta dayalı uygulama, yeniliğin yayılımı (diffusion of innovation) gibi farklı terimler de göze çarpmaktadır (Estabrooks ve ark., 2006).

Bilginin uygulamaya dönüşümü ve aktarılması iki farklı konudur. Bilgi transferinde ilk adımı, araştırma yapma fikri oluşturur; bir sonraki adımda araştırma yapılır ve son olarak sonuçlar uygulamaya geçirilir ve değerlendirilir. Çalışanlar tarafından uygulamada değişim kabul ya da reddedilir (Landry ve ark., 2001).

Argote ve Ingram'a (2000) göre kurumlarda bilgi dönüşümü araştırmacıların pozisyon değişikliği, eğitim, gözlem, iletişim, teknoloji aktarımı, iş prosedürlerinde değişim, kitaplar, bilimsel dergiler, üreticilerle iletişim ve kurum içi ilişkiler ile geliştirilebilir (Cordey-Hayes ve Gilbert, 1996). Rich'e (1979) göre bilginin doğru yer ve zamanda sunulması, konu ile ilgili olması ve uygun kullanıcılara ulaşması o bilgiden yararlanılacağı anlamına gelmemektedir. Bilgi dönüşümü, kurumun deneyimli kişileri tarafından yapıldığı zaman kurumda çalışan diğerlerini etkilemektedir. Bilginin uygulamaya aktarılması bilgi dönüşümünün başarılı olup olmadığını göstermektedir (Argote ve Ingram, 2000).

Vito ve arkadaşlarına (1999) göre bilgi dönüşümü kurumların rekabet gücünü artırır. Yenilik ve değişimlere hızlı uyum sağlamalarını kolaylaştırır. Bilgi dönüşümü,

fonksiyonel bir içerik tanımlar; bilgi farkındalığı, bilgiyi yaymak, bilgiye anlam vermek ve bilginin geri dönüşümü gibi unsurları vardır.

Bilginin araştırmacıdan kullanıcıya doğru akışı şu şekilde gerçekleşmektedir (CHSRF 2003):

- § Araştırmacılar ve karar vericiler işbirliği içinde olmalı,
- § Kaynaklara ulaşmaları sağlanmalı (dergiler, siteler, kurslar),
- § Araştırma sonuçlarını yayımlama sistemleri belirlenmeli,
- § Araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması teşvik edilmelidir.

Kanada Sağlık Sistemi (2003), araştırma sonuçlarını uygulamaya aktarılması ile ilgili kavramları şöyle tanımlamaktadır:

Bilgi değişimi: Bilgi değişimi için araştırmacıların ve karar vericilerin işbirliği, ilişki ve iletişim içinde olmalarıdır.

Karar Vericiler: Sağlık sektöründe karar vericiler, birinci basamak hizmet sunanlardan bakanlık düzeyinde yöneticilere büyük bir grubu oluşturur. Ayrıca konu, yönetici ve politikacılarla da ilgilidir.

Yayma: Araştırma sonuçlarının temel mesajları, kavramları ayırt etme ve hedef gruplara (karar vericiler) ulaştırmaktır.

Yayma Stratejileri: Araştırma sonuçlarındaki net mesajların basit ve uygun şekilde belirtilmesi; mesajların hedef kişilerinin tanımlanması; mesajların iletimi için izlenecek yolların belirlenmesi; yüz yüze iletişim için motive etme gibi stratejileri içerir.

Bilgi Dönüşümü: Kanıt ve uygulama arasındaki mesafeyi azaltan; toplumun, hastaların, politikacıların ve doktorların kanıta dayalı bilgiden yararlanmalarını hızlandıran bir dizi aktiviteyi içeren bir süreçtir.

2.5. Bilgiyi Uygulamaya Geçirmeyi Etkileyen Etmenler

Kurum desteği, sorunların belirlenmesi ve çözüm getirilmesi, eğitim, beceri ve yeteneklerin güçlendirilmesi, motivasyon, iş doyumunu, kültürel etkenler, bilgi teknolojisi ve ulaşım önemli kurumsal etmenlerden sayılır (Goh, 2002).

2.5.1. Kültürel ve Çevresel Etmenler

Kurum kültürü, bilginin uygulama alanında kullanımında önemli bir faktördür. Araştırmacılar kuruma hakim olan kültürün, bilginin uygulamaya geçilmesine imkan sağladığını vurgulamışlardır (Fiol ve Lyles, 1985; O'Dell ve Grayson, 1998).

Davenport ve Prusak'a (1998) göre kişilerarası güvensizlik, kültürel farklılıklar, zaman yetersizliği, kurum kültürü, bireysel hareketler, eğitime karşı direnç ve başkalarının yanışına tahammülsüzlük önemli engeller olarak vurgulanmıştır. Kurum hemşirelik, aktivitelerinin meydana geldiği tüm alanları kapsar. Kurum bir organizasyonun kendi içinde yer alan kültür, liderlik ve değerlendirme alt gruplarıyla birlikte değerlendirilir (McCormack ve ark., 2002).

2.5.2. Sosyal İletişim

Küçük ortamlarda kişilerarası ilişkiler kanalıyla sosyal iletişim ve bilgi paylaşımı sağlanmaktadır. Bilgi yöneticileri, kurumlarda kültür farklılığına rağmen, kişisel rekabeti, bilgiyi paylaşmayan ve merak etmeyen elemanları yönlendirmek zorundadır (Davenport ve Prusak, 1998).

2.5.3. Motivasyon

Kurum, her durumda bilgi dönüşümünü talep etmektedir. Değişim sırasında kişilerin performansı, kurumun hedef ve çıkarlarının gerçekleştirilmesinde kullanıcı ve kurum her ikisi birlikte kendilerini bilgi dönüşüm süreci içerisinde bulurlar. Motivasyon, kişiler ve bölümler arası güven bilgi dönüşümünü tetikleyen faktörler olarak tanımlanmıştır (Fukuyama, 1995; Tyler ve Kramer, 1996; Goh, 2002).

2.5.4. Kişisel Faktörler

Hemşirelerin araştırma kullanımlarını etkileyen bireysel faktörlerin incelendiği çalışmalarda eğitiminde araştırma dersi alanların engel algısının daha düşük olduğu (Kajermo ve ark., 1998); araştırma yapanların araştırma kullanımına daha oryante oldukları, araştırmaya katılanların araştırma kullanımı konusunda daha istekli oldukları (Bostrom ve Suter, 1993); ileri yaşta olanların araştırma kullanımının yararlarına inançlarının daha düşük, araştırma okuma alışkanlığı olanların, eğitiminde tez/proje

yapanların daha olumlu (Kajermo ve ark., 1998) olduğu gösterilmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalarda son bir yıl içinde kongreye katılan ve son altı ayda araştırma okuyanlarda AK engellerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır (Kocaman ve ark., 2010; Kaleli, 2010).

Benzer çalışmalarda saptanan araştırma kullanım engelleri; zaman yetersizliği, otoritenin olmaması, değişim için yönetici ve meslektaş desteğinin olmaması, iletişim ve istatistik bilgisinin yetersizliğidir (Bryar ve ark., 2003).

2.5.5. Bilgi Teknolojisine Ulaşım

O’Dell ve Grayson’a (1998) göre bilgi yönetimini destekleyen iki önemli faktör, teknoloji ve alt yapıdır. Bilgi teknolojisi bilgi yönetimine güçlü katkı vermektedir. Bilgi yönetimi aktivitelerinin arkasında mutlaka teknoloji bulunmaktadır. Bilgi teknolojisi sadece verilerin incelenmesi değildir. Karar verme, değişim, kurum yapısı, işlevlerinin yürütülmesinde de kullanılır (Drucker, 1988; Quintas ve ark., 1996).

Bilgi teknolojisinin, bilgi transferi ve birikimin kolaylaştırıcı rolü vardır. Kişilerarası ilişki ve eğitimin yerine hiç bir zaman geçmediğinin unutulmaması gerekiyor (Von Krogh ve ark., 2000).

Araştırma kullanımında bilgi teknolojisinin yararları şunlardır:

- § Bilgiye ulaşımı kolaylaştırır ve hızlandırır.
 - § Kurum içi ve dışı insanların tecrübelerinden yararlanmayı kolaylaştırır.
 - § Kurum dışı iletişimi sağlar (internet).
 - § Teknoloji kuruma hızlı iletişim kurma gücü verir (Daft ve Huber,1987).
- Bilgi teknolojileri dört şekilde kullanılır:
- § Bilgi bankaları
 - § Karar destek sistemleri
 - § Grup teknolojisi-posta-video konferansları
 - § Sistem teknolojisi- internet (Daft ve Huber,1987).

2.6. Hemşirelikte Araştırma Kullanımında Yönetimin Rolü

Hemşirelerin AK’nı geliştirmek için yönetici hemşirelerin gerçekleştirebileceği bazı kolaylaştırıcılar şunlardır:

- Hastane ve hemşirelik okullarının işbirliği,
- Kurumsal planların içine AK aktivitelerinin yerleştirilmesi,
- Kurum içinde AK aktivitelerinin cazip hale getirilmesidir (Gifford ve ark., 2007).

Yapılan literatür incelemesinde araştırma kullanımında yönetici hemşirelerinin çok yönlü rolü olduğu ve değişimin gerçekleştirilebilmesi için kurum alt yapısı ve politikalarının entegrasyonu ve yönetim desteği gerektiği saptanmıştır. Hemşirelerin araştırma kullanımında etkili üç yönetici aktivitesinin “yönetimsel destek, politika revizyonları ve denetim” olduğu gösterilmiştir (Gifford ve ark., 2007).

2.7. Araştırma Sonuçlarının Kullanım Gereksinimi ve Önemi

Yöneticilerin bilgi dönüşümüne gereksinim duymalarının ve kolaylaştırmalarının iki önemli nedeni vardır:

- Araştırma sayısının fazla olması: Tıpta her sene 17.000 kitap yayımlanmakta ve her sene bu sayı %7 artmaktadır (Davidoff ve ark., 1995; Klassen ve ark.,1998).
- Araştırma sonuçlarını anlamada zorlanma.

Bilgi dönüşümünde gözönünde bulundurulması gereken iki unsur “birleştirme ve kolaylaştırma”dır. Önemli birleştirme şekilleri sistematik derleme, geleneksel derleme ve metaanalizdir (Egger ve ark., 1997; Klassen ve ark., 1998; Morrison ve ark., 2003).

Ross ve arkadaşları (2003) yaptıkları araştırmada yöneticilerin katılım basamaklarını etkileyen faktörleri, yararlarını ve zararlarını incelemiştir. Karar vericilerin araştırma kullanımını desteklediği, fakat araştırma süreci içerisinde yer almayıp araştırmacılara finansal, yönetimsel ve teknolojik anlamda katkı sağladıkları; araştırma sürecini bilmedikleri; araştırmanın sadece sonuçlarına ulaşımı destekledikleri; araştırmanın yapılmasını sağlayacak olan kurum ve etik izinlerin alınmasını ve kaynaklara ulaşımı kolaylaştırdıkları gösterilmiştir. Ayrıca, araştırmacı tarafından kurumla ilgili bilgiye ulaşımında karar vericilerin aktif katılım ve desteği sağlanmakta; araştırmacı ve karar vericiler birlikte hareket etmektedirler.

2.8. Sağlık Hizmetlerinde Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler

Dobbins ve arkadaşları (2002) tarafından kurum, çevre ve kişisel özellikler araştırma kullanımında önemli etmenler olarak vurgulanmıştır.

2.8.1. Kurumsal Özellikler

Bilginin aktarılması ve transferi üzerinde yapılan araştırmalara göre kurumun özellikleri, yöneticilerin yeni bilgi edinme yollarını ve kararlarını etkilemektedir (Battista, 1989; Kaluzny ve ark., 1974; Kitson ve ark., 1998). ABD’de hastanelerde yapılan bir araştırmada, sağlık sektöründe yeniliklerin kullanıma dönüşümünde kurumsal faktörlerin %41; kişisel özelliklerin ise sadece %5 oranında etkili olduğu gösterilmiştir (Veney ve ark., 1971). Kurum byklğu, kurumun hizmet amacı, kurumdaki hiyerarşik yapı ve dış ilişkiler bilgi dönüşümünü ve aktarımını etkilemektedir (Damanpour, 1991). İkinici konu kurum kültürünün yeni bilgilerin uygulanmasına olan etkisidir. Her kuruma özel davranışlar kurum kültürüdür (Closs ve Cheater, 1994; Mark, 1996; Mcskimming, 1996) ve kurum kültürü karar vericiyi etkilemektedir (Mark, 1996). Ayrıca kurumun araştırma sonuçlarına verdiği değer ve önem ile kullanım arasında ilişki birbiriyle bağlantılıdır (Kaluzny ve ark.,1974).

2.8.2. Çevresel Özellikler

Yapılan araştırmalar karar vericilerin AK ile ilgili kararlarında çevresel faktörlerin etkili olduğunu açıklamaktadır (Lewis ve Seibold, 1993; Utterback, 1974). Kurum yapısı ve yönetim stratejileri kararların kurumsallaşmasını ve resmiyet kazanmalarını etkilemektedir.

Yeniklerin yayılmasında kurumlararası ilişkiler, kurum içerisinde yer alan çalışan ve yöneticilerin özellikleri, kurumun hiyerarşik yapısı, sağlık politikaları, sağlık sektöründe yer alan diğer kurumlar, kurumlararası rekabet bilginin paylaşımı ve yayılımını etkileyen önemli etmenlerdir (Battista, 1989; Burns ve Wholey, 1997; Cockerill ve Barnsley, 1997; Kimberly ve Evanisko, 1981; Meyer ve Goes, 1988).

2.8.3. Kişisel Özellikler

Yeniliklerin yayılımında en önemli faktörler değerler, çıkarlar ve inançlardır (Bostrom ve Suter, 1993; Michel ve Sneed, 1995; Titler ve ark., 1994). Ayrıca hemşirelerin otoritesinin olmaması, zaman yetersizliği, yönetimin destek olmaması gibi faktörler araştırma ve kanıta dayalı uygulamayı önlemektedir (Funk ve ark., 1991; Funk ve ark.,

1995; Hicks, 1996; Lacey, 1994; McSherry, 1997; Pettengill ve ark., 1994; Stolk ve Mayo, 1995; Walczak ve ark., 1994). İstatistik bilgisi ve araştırmaları eleştirel değerlendirme becerisi olmaması araştırma kullanım engellerinden sayılır (Funk ve ark., 1995; Hicks, 1996; Marshall, 1993; Stolk ve Mayo, 1995; Veeramah, 1995; Walczak ve ark., 1994; White ve ark., 1995).

2.9. Araştırma Kullanım Modelleri

Bilginin uygulamaya dönüşümünde kullanılmak üzere farklı modeller tasarlanmıştır. Bilim adamlarına göre bilgi dönüşümü karmaşık ve uzun bir süreçtir. Plan yapanların model seğimi ve kullanımını için, bilgili, yenilikçi, yetenekli ve duyarlı olmaları gerekmektedir (Brandt ve Pope, 1997). Sağlık sektörü karmaşık ve özel olduğu için koşulların iyi tanımlanması ve uygun modelin seğilmesi önem taşımaktadır (Estabrooks ve ark., 2006). Bu bölümde, bazı bilgi dönüşüm modelleri özetlenmiştir. Modellerin bazıları sadece teori olarak sunulmuş ve uygulamaya geçmemektedir.

WHICHE Projesi (Western Interstate Commission for Higher Education 1970)

Araştırma kullanımını konusunda resmi olarak yürütölen ilk projedir. Bu proje işbirliğine dayalı olarak hemşirelik araştırma sayısı, kalitesi ve araştırma kullanımını artırmayı amaçlamıştır. Bu kapsamda hemşirelere araştırma süreci ve uygulamalarda araştırma kullanma ile ilgili eğitimler verilmiştir (Burns ve Wholey, 1997; Polit ve Hungler, 1995).

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

Bu proje, uygulama ortamında bilimsel hemşirelik bilgisini kullanmak için bir model geliştirmek için tasarlanmış ve beş yıl sürmüştür. Projenin hedefi; hemşirelik uygulamalarında mevcut araştırma bulgularını yaymak, yeniliklerin uygulanması için gerekli olan kurumsal değişiklikleri kolaylaştırmak, hemşirelik uygulaması ile ilgili olan ve işbirliğine dayalı araştırma yapılmasını ve klinik ortamlarda yürütölmesini teşvik etmektir.

CURN Projesi, hemşirelerin uygulamalarda araştırmalardan elde edilen bulguları kullanmasına odaklanmıştır. Projede araştırmacı ve hemşire işbirliği yapılarak, klinik

uygulama ve araştırma arasında köprü oluşumu sağlanmıştır. Araştırma okuma, analiz istatistik bilgisi hakkında kurslar verilmiş ve tüm hemşirelerin katılımı teşvik edilmiştir. Bu modelin, Havelock (1969) tarafından geliştirilen problem çözme bağlantı modeline dayandırıldığı belirtilmektedir. Projede, bilgiyi geliştiren kaynak (araştırmacı) ve kullanıcı sistemi (uygulama kurumu) arasındaki etkileşim ve dayanışma vurgulanmıştır.

Araştırma kullanım süreci modelde şu şekilde tanımlanmıştır: Problemlerin tanımlanması, belirlenen problemi değerlendirme, yeniliğin tasarımı, yeniliğin uygulama ortamında değerlendirilmesi, yeniliği reddetme-değiştirme ya da kabul etme yönünde karar verme ve yeniliği hemşirelik uygulamalarında yaymak için strateji belirlemektir.

NCAST Projesi (The Nursing Child Assessment Satellite Training)

Proje iki yıl sürmüştür. Projenin birinci amacı; iletişim kanallarını kullanarak yeni sağlık bakım tekniklerinin etkin olarak uygulamak ve hemşirelik araştırmalarını yaymaktır. Projenin yöneticileri AK aracılığıyla dört bileşenli bir model amaçlamışlardır. Bunlar; uygulayıcıların toplanması, araştırma sonuçlarının anlaşılması için uygun formatın hazırlanması, araştırma bulgularının sunulması ve ilk üç uygulama sonrası değerlendirme yapılmasıdır (Polit ve Hungler, 1995).

Iowa Araştırma Modeli (Titler ve ark., 1994)

Bu model Iowa üniversitesi hastaneleri ve klinikleri ile hemşirelik okulu tarafından geliştirilmiştir ve kurumsal işbirliğine dayalıdır. Bu model, hizmet kalitesini artırmak için araştırma yönetimi ve araştırma kullanımı amacıyla yapılmıştır. Hasta bakımında karşılaşılan uygulama sonuçlarına yönelik klinik araştırmalar yapmak amacıyla, uygulama yapan hemşireler ve hemşirelerin üzerinde çalışma yapan diğer disiplinlerle işbirliği yapmaktır. Yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, uygulamaları geliştirmek amacıyla diğer bilim dallarından elde edilen bilgiler ile birleştirilmektedir. Uygulamalar için kanıt özelliği taşıyan bulgulardan yararlanılarak yönergeler geliştirilir. Yönergelere uygun klinik uygulamalar değiştirilir, çıktıları değerlendirilir, değiştirilmesi gerekenler değiştirilir, mevcut uygulamalar ile karşılaştırma yapılır, yenilikler sürekli izlenir (Polit ve Hungler, 1995).

Stetler/Marram Modeli

Stetler ve Marram, hemşirelerin araştırma kullanımı ile ilgili süreci tanımlayan bir model önermişlerdir. Bu modelde hemşirelerin araştırmaları değerlendirme ve kullanma süreci altı aşamadır: hazırlık, onaylama, karşılaştırmalı değerlendirme, karar verme, uygulama ve sonuçları değerlendirme. Araştırmadan yararlanmada eleştirel düşünmenin anahtar rol oynadığını vurgulayan, kuralcı bir yaklaşımdır (Stetler, 1994).

Kanada Sağlık Hizmeti Araştırmaları (Canadian Health Service Research Foundation- CHSRF 2003)

Kanada Sağlık Araştırma Merkezi tarafından tasarlanan bu model, bir tür kanıta dayalı karar vermedir. Model, özel sağlık kurumlarında araştırmacı ile yönetici arasındaki ilişkiye odaklıdır. Sağlık sektöründe uygulama alanlarında çalışanlara ulaşmak bu şekilde kolay değildir. Araştırmacılar bu model ile işlevsel olmayan, sağlığa dayalı fakat uygulama alanına yansımayacak araştırmalar yaparlar. O yüzden bu sorunu çözmek için çok yönlü iletişim kanallarının kullanılması önerilmektedir. Yöneticiler çalışanlara danışarak kurumda AK'nı engelleyen nedenlere yönelik problemleri saptar ve araştırmacıya iletir. Ayrıca modelde finans ve maddi kaynakları sağlayanlar yönetici ve araştırmacılar arası aracılık yaparlar.

Sağlık Hizmetlerinde Araştırmaların Uygulanması İçin Eylem Geliştirme Modeli (The Promoting Action on Research Implementation in Health Services- PARIHS)

Estabrooks ve arkadaşları (2005) bilgiden yararlanmayı etkileyen etmenleri bu modeli kullanarak açıklamaktadırlar. Bu modele göre, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirmede başarılı olmak üç anahtar faktöre bağlıdır.

- Kanıt (Evidence)
- Ortam (Context)
- Kolaylaştırma (Facilitation)

Kanıtlar: Araştırmalardan elde edilen sonuçlar, klinik deneyimler ve hasta tercihlerinin bileşimidir.

Ortam: Kültür, liderlik ve değerlendirme unsurlarını içerir.

Kolaylaştırma: Kolaylaştırıcının özellikleri, rol ve tarz gibi unsurları kapsamaktadır.

Açıklanan faktörlerin her biri zayıftan güçlüye doğru değişim gösterir. Faktörlerin güçlü olması araştırma sonuçların kullanma ihtimalini de yükseltir. O yüzden kanıtların güçlü, gereksinimlere ve hasta tercihlerine uygun ve uzman görüşleriyle uyumlu olması gerekmektedir. Ayrıca değişimin sağlanması için kurum kültürünün değişimi desteklemesi ve güçlü bir yönetim kadrosu gerekmektedir. Son olarak da, araştırma sonuçlarından yararlanmak için uygun şekilde kolaylaştırılması gerekiyor (Kitson ve ark., 1998).

Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi

Hemşirelik teorisi olmamasına rağmen, Rogers'ın difüzyon teorisi araştırma kullanım çalışmalarının birçoğunda kullanılmıştır (Fink ve ark., 2005; Funk ve ark., 1991; Milner ve ark., 2005; Micevski ve ark., 2004; Olade, 2004; Parahoo, 2000; Pearcey ve Draper, 1996; Shirey, 2006).

Teori, organizasyonlarda iletişim kanalları aracılığıyla meydana gelen yenilik-karar sürecini beş aşamada tanımlar. Bu modelde odak nokta değişimi etkileyen davranışsal ve kültürel konulardır. Bilginin uygulamaya geçirilmesi bir dizi süreci içerir. Bireysel, kurumsal, çevre ve yeniliğe ait özelliklerden etkilenir (Pearcey ve Draper,1996).

Rogers, difüzyonu sosyal sistem içerisinde yer alan üyeler arasında iletişim kanalları aracılığıyla yeniliğin yayılımı olarak tanımlamaktadır. Difüzyonun öğeleri; yenilik, iletişim, zaman ve sosyal sistemdir. Yenilik; bir birey ya da bir grup insan tarafından yeni olarak kabul edilen, bir nesne, bir uygulama veya bir fikirdir. Yayılım, iletişim kurulan ögenin yeni olmasını gerektirir, bu yüzden insanlar yeniliklere belirsizlikle yaklaşma eğilimindedir. Grup yeniliğe şüphe ile bakabilir. Yayılım, tahmin edilebilir ya da kendiliğinden oluşabilir; ayrıca sosyal değişime sebep olabilir. Rogers, yeni bilgi ya da düşüncelerin yayılmasında, düşüncelerin kabul edilmesinin veya reddedilmesinin, kültürü değiştirecek sonuçlar doğuracağını ileri sürmektedir. Rogers'ın difüzyon teorisinde yer alan yenilik-karar süreci Şekil 1'de gösterilmiştir.

BİLGİ → İKNA → KARAR → UYGULA → DOĞRULA

Şekil 1. İletişim Kanalları (Rogers, 2003)

Difüzyon teorisinde ilk basamak, bireylerde yeniliği anlamaya yönelik farkındalığın meydana gelmesini sağlayan bilgidir. Akademisyenlerin klinisyenlerle bulunduğu kongreler, konferanslar, araştırmaya destek veren kurumların geri bildirim ve denetlemeler, hizmet içi eğitimler ve yayınlar aracılığıyla elde edilen bilgilerdir. İkinci basamak, yeniliğin kabulünde gerekli olan iknadır. Bireysel olarak yenilik hakkında oluşan uygun olan ya da uygun olmayan tutumları ifade eder. Üçüncü basamak olan karar aşamasında araştırma kullanımı kabul ya da reddedilir. Karar vericinin özellikleri, değer ve inançları, yeniliğin dayandırıldığı kanıtların özelliği yeniliğin kabul veya reddedilmesini etkiler. Dördüncü basamak, yeniliğin uygulamaya geçirilmesidir. Değişim kabul edilir ve bireysel davranışa adapte edilir. Yeniliğin uygulanması için kaynak oluşturma, programlar hazırlama, uygulamalar için rehberler oluşturma, sağlık politikaları geliştirme, eğitimler verilmesi bu aşama içinde yer almaktadır. Beşinci ve son basamak, doğrulama aşamasıdır. Sonuç, uygulayıcı tarafından değerlendirilir, uygun bulunmuşsa desteklenir veya reddedilir. Değerlendirme aşamasında hasta çıktıları, kullanılan kaynaklar, harcamalar, kurumsal performans göstergeleri uygulamanın başarılı ya da başarısız olduğunu gösterir (Burns ve Grove, 2001; Dobbins ve ark., 2002; Rogers, 2003). Uygulayıcı, kurum, yenilik ve iletişim kanallarının özellikleri yeniliğin adaptasyonunda birçok faktörden etkilenmektedir. Hemşirelere odaklı çalışmalarda yenilik uygulama alanlarında kabul edilen engelleri saptamaya yöneliktir. Funk ve arkadaşları (1991) Rogers'ın difüzyon teorisini araştırma kullanımına dört öge ile adapte etmiştir. Bunlar; hemşire (uygulayıcı), kurum (organizasyon), araştırma (yenilik) ve sunumdur. Hemşire, sadece bireysel değil aynı zamanda kurumun hemşirelik yapısını ve hemşireliğe ait alt özel birimleri de içerir ve uygulayıcının karşılığıdır. Kurum, sosyal sistemin özel hemşirelik uygulamalarının meydana geldiği bütün alanlardır. Rogers (2003) sosyal sistemleri “ortak amaca ulaşmak için, problemin çözümüyle bağlantılı olan, birbiriyle ilişkili tüm birimlerin bir bütünü” olarak tanımlamaktadır. Yapı, ilişki ve sürecin tamamını oluşturan ortam kurumu içine almaktadır. Araştırma, yenilik sürecinde önemlidir. Yeni bilginin ortaya çıkarılmasında ve yayılmasında özenli ve sistematik çalışma yeni bilginin gelişimini sağlar. Sunum, ortak çözümlere ulaşmayı sağlayan bilgilerin paylaşımı ve katılımcılar tarafından yaratıcılığın olduğu süreçtir. Araştırma

kullanımı; sosyal çevrede ortaya çıkan değişik uygulamaları yapmak için araştırma odaklı bilgi kullanımı, yaygınlık ve analiz sürecidir (Burns ve Grove, 2001).

2.10. Araştırma Kullanımını Arttıran Stratejiler

Araştırma kullanımının artırma stratejileri araştırmacı, hemşire ve yöneticiler için üç ayrı grupta toplanabilir:

Araştırmacılar için, yüksek kaliteli araştırma yapmak; araştırmaları, sonuçlarına güvenilecek kadar tekrarlarla güçlendirmek; araştırmalarla uygulayıcıların işbirliği içinde olması; araştırmalarının hızla yayılması için sunum yolları bulmak; araştırmaların anlaşılması için araştırmaları açık ve anlaşılır bir dille yazmak ve mutlaka uygulama önerileri sunmaktır.

Hemşireler için, düzenli ve eleştirel bakış açısıyla araştırma okumak; konferanslara katılmak; her zaman daha etkili bir bilgi ya da kanıt olabileceği bakış açısına sahip olmak; AK'nı destekleyecek çalışma ortamı arayışı içinde olmak; araştırma dergilerine üye olmak; hemşire araştırmacılarla işbirliği içinde olmak; kurumsal AK projelerini izlemek ve katılmak; bireysel kullanım projelerini araştırmaktır.

Yöneticiler için, kurumda yenilikleri merak kültürü gelişmesini sağlamak; duygusal ve moral destek sağlamak; finans ve kaynak desteği sağlamak ve AK'nı ödüllendirmektir (Polit ve Hungler, 1995).

2.11. Araştırma Kullanımı Tutum ve Değişim

Araştırmaya karşı geliştirilen tutum, araştırmalara ulaşım desteği, yapılan araştırma aktivitelerinin desteklenmesi (Tranmer ve ark., 2002), alınan hemşirelik eğitimi (Milner ve ark., 2005; Tsai, 2003) ve çalışma pozisyonu (Bonner, 2008) hemşirelerin AK'nı etkilemektedir. Araştırma sonuçlarına ulaşım, alınan düzenli eğitim, araştırma okuma ve inceleme AK olumlu yönde etkilemektedir (Ashley, 2005).

Çin'de çalışan 382 hemşire ve hemşire yöneticinin %64'ünün araştırma faaliyetlerine katıldığı, yarısının üç yıl içinde araştırma sonuçlarını uygulamayı değiştirmek amacıyla kullandığı belirtilmektedir (Tsai, 2000). Tsai'nin (2003) yaptığı bir diğer çalışmada 89 hemşireye sekiz haftalık AK eğitim kursuna katılmaları sağlanmıştır. Araştırma

sonuçları, alınan eğitimin tutumu, kurum desteğini, araştırmaya katılım davranışını olumlu etkilediğini göstermiştir.

2.12. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Engelleri

Hemşirelik literatüründe, araştırma kullanımının yetersizliğini gösteren pek çok araştırma yayınlanmakta ve kullanım engelleri tartışılmaktadır. Hemşirelikte araştırma kullanım engelleri konusunda yapılan çalışmalarda ortaya konan nedenler şunlardır:

Yönetim desteğinin yetersizliği, hemşirelerin uygulamaları değiştirme konusunda otoritelerinin yetersiz olduğuna inanmaları, temel araştırma ve istatistik bilgilerinin yetersiz olması, değişiklikleri uygulayacak zamanlarının olmaması (Carroll, Greenwood, Lynch, Sullivan, Christine ve Joan, 1997; Closs, Bryar, Griffiths 2000; Kajermo ve ark., 1998; Hutchinson ve Johnston, 2004; Parahoo, 2000). Araştırma kullanımı ile ilgili diğer engeller hemşirelerin bilimsel yaklaşımı anlamaması, araştırma sonuçlarını anlamada güçlük, araştırmaları eleştirel olarak değerlendirememesi ve araştırma sonuçların güvenmemesi olarak tanımlanmaktadır (Oranta, Routasalo ve Hupli, 2002; Sitzia, 2001). Ayrıca ana dili İngilizce olmayan ülkelerde yabancı dilde yapılan araştırmaları anlayamama probleminin de araştırma kullanım engelleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Kajermo ve ark., 1998; Mehrdad ve ark., 2008; Oranta ve ark., 2002; Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003).

En büyük oranda görülen engeller; hemşirelerin araştırma okuma ve kullanma aktiviteleri için yeterli zamanlarının olmaması (Glacken ve Chaney, 2004; Shoonover 2006, Brown ve ark., 2009; Hutchinson ve Johnston, 2004; McCleray ve Brow, 2003; Mehrdad ve ark., 2008; Retsas ve Nolan, 1999; Valizadeh, 2002); zaman yetersizliği ile birlikte iş yükü fazlalığı ve personel sayısının yetersizliği (Tsai, 2000) ve olanakların yetersiz olmasıdır (Mehrdad ve ark., 2008; Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003).

Tablo 1. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları ile İlgili Çalışmalardan Elde Edilen Sonuçlar

Yazar/Yıl-Ülke	Araştırma-Tipi	Örneklem özelliği	Sonuçlar
Ashley (2005) ABD	Tanımlayıcı	Klinik hem=365 Uzman hem=44 Yönetici=67	Engeller: İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 6K, 2H, 2S AK Kolaylaştırıcıları: İşbirliği, araştırmalara ulaşım, araştırmaların uygulanabilirliği, hemşirenin eğitimi ve gücü, eğitici-araştırmacı hemşire rolleri
Bernholdt Lang (2007)	Tanımlayıcı	Düşük (19) ve yüksek (19) gelirli 38 ülkeden Sağlık Bakanlığı hemşire yöneticileri	Engeller: İlk on engel maddesinin bulunduğu alt ölçekler: Düşük gelirli grup: 4K, 3A, 2S, 1H Yüksek gelirli grup: 4K, 2A, 2S, 2H
Funk, Torquist ve Wiese (1995) ABD	Tanımlayıcı	ANA'ya üye 5000 hemşire arasından seçilen 414 klinik yönetici hemşire	İlk on engel: maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 4K, 3S, 3H
Kajermo (2000) İsveç	Tanımlayıcı	33 hemşire yönetici toplam 600 kişi (%83 yanıt oranı)	Hemşirelerin araştırma kullanımında etkili üç yönetici aktivitesi: 1)Yönetimsel destek, 2) Politika revizyonları, 3) Denetim. Kolaylaştırıcılar: Hastane- hemşire okulları işbirliğinin sağlanması ve düzenli eğitim, kurumsal amaçların içine AK aktivitelerinin yerleştirilmesi, politika revizyonları yapılırken AK konusunun düşünülmesi, kısa ve uzun dönem aktivite planları ve eğitimler esnasında kanıta dayalı uygulama rehberlerini kullanıma geçirilmesi, kurum içinde AK aktivitelerinin cazip hale getirilmesi
Tsai (2000) Çin	Tanımlayıcı-korelasyonel çalışması	176 (%63 yanıt oranı- 111 kişi) hemşire yönetici 398 (271, %68 yanıt oranı) hemşire toplam:382	Tüm örneklem için AK engelleri: zaman yetersizliği, bilgi yetersizliği, finans yetersizliği, yetersiz kolaylaştırıcılar, meslektaş desteği yetersizliği, araştırm bulgularının uygunsuzluğu, doktor desteği yetersizliği ve yönetim desteği yetersizliği.
Kaleli (2010) Türkiye	Tanımlayıcı	220 Yönetici hemşire	İlk on engel: maddesinin bulunduğu alt ölçekler: 5K, 3H, 1S

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

2.13. Araştırma Kullanımının Kolaylaştırıcıları

Araştırma kullanımını kolaylaştırmada, araştırma sonuçlarına kolay ulaşım, yönetim ve çevre desteği, akademisyen ve klinisyen işbirliği, üniversite ve sonrası sürekli eğitim, ortak projeler ve bağlantılar, yayma stratejilerinin belirlenmesi, motivasyon iletişim yollarının oluşturulması önem taşımaktadır (Hommelestad ve Ruland, 2004; Brown, 2009; Retsas, 2000). Tahran’da 410 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, en sık görülen AK kolaylaştırıcıları insan kaynakları, bireysel ve kurumsal kolaylaştırıcılar olarak iki grupta toplamıştır. Meslektaş desteği, kongrelere katılmak için olanakların sağlanması, araştırma sonuçlarını inceleme ve uygulaması için kolaylaştırma komitelerinin kurulması, internete kolay ulaşım, AK için hemşirelerin eğitim almaları, iş doyumunu, araştırma yapılması için bütçe ayrılması önemli kolaylaştırıcılar olarak belirtilmiştir (Mehrdad ve ark., 2008).

Kajermo ve arkadaşlarının (1998) İsveç’te 237 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşireler tarafından önerilen kolaylaştırıcılar bilgi, sunum, kaynak, destek motivasyon ve tutum başlıkları altında toplanmıştır. Araştırmalarda belirlenen diğer AK kolaylaştırıcıları meslektaş ve yönetim desteği (Ashley, 2005; Parahoo, 2000), bulgulara ulaşabilme, kaynakların uygunluğu (Carroll ve ark., 1997), araştırma bulgularının kullanıma kolay bir şekilde sunulması, AK’na yönelik pozitif tutum ve davranışlardır (Oranto ve ark., 2002).

İranda Valizadeh’nin (2002) 304 hemşire ile yaptığı çalışmada üç grup kolaylaştırıcı belirlenmiştir:

1. Eğitime bağlı kolaylaştırıcılar: Araştırma dersinin üniversite sırasında ve sonrası devamlılığı ve kursların en az senede bir kez tekrarlanması,
2. Kurumsal destek: Okumak için yeterli zaman sağlanması, düzenli şekilde ve devamlı araştırma dergilerinin yayımlanması ve hemşire sayısının yeterli olması,
3. Araştırma konularının önceliğinin kurum tarafından belirlenmesi: Araştırmacı hemşirelere değer verilmesi, hemşirelik bakımının araştırma sonuçlarına dayalı olmasının kontrol edilmesi.

Eğitim ve öğrenme fırsatlarına sahip olma, AK için zaman yaratma, yönetim desteği

(Kajermo ve ark., 2000), eleştirel okuma becerisini arttırma, araştırma kültürü oluşturma (Brown ve ark., 2009; Glacken ve Chaney, 2004; Omery, 1999) gibi araştırma kullanımını kolaylaştırıcı faktörler sunulmuştur.

Yava ve arkadaşlarının (2007) Ankara’da değişik kurumlarda çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada saptanan kolaylaştırıcılar sağlık kurumlarında AR-GE gibi merkezlerin kurulması ve araştırmaların bu merkezlerde değerlendirilmesi, uygulamaya uygun olanların belirlenmesi ve uygulanması için yönetimin destek vermesidir. Erdoğan’ın (2008) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde yaptığı çalışmada kurumsal destek, eğitim olanakları, araştırma birimi oluşturulması, mesleki dergi çıkarılması, araştırma sürecine katılma, araştırma bilgisine sahip meslektaşlarla iletişim, hemşire-eğitimci işbirliği gibi AK kolaylaştırıcıları önerilmiştir. İzmir ilinde Kaleli’nin (2010) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada meslekleşme ve branşlaşma gibi uygulamaların AK kolaylaştıracağı belirtilmiştir.

Yönetim desteği ve teşvikinin en büyük kolaylaştırıcı olduğu belirtilmesine rağmen (Funk ve Tomquist, 1995); yönetici hemşireler KDU çalışmalarını sürdürmede bütçe, ülke farkı ve kurum politikaları gibi zorluklarla karşılaştıklarını belirtmektedirler (Caine ve Kenrick, 1997).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

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

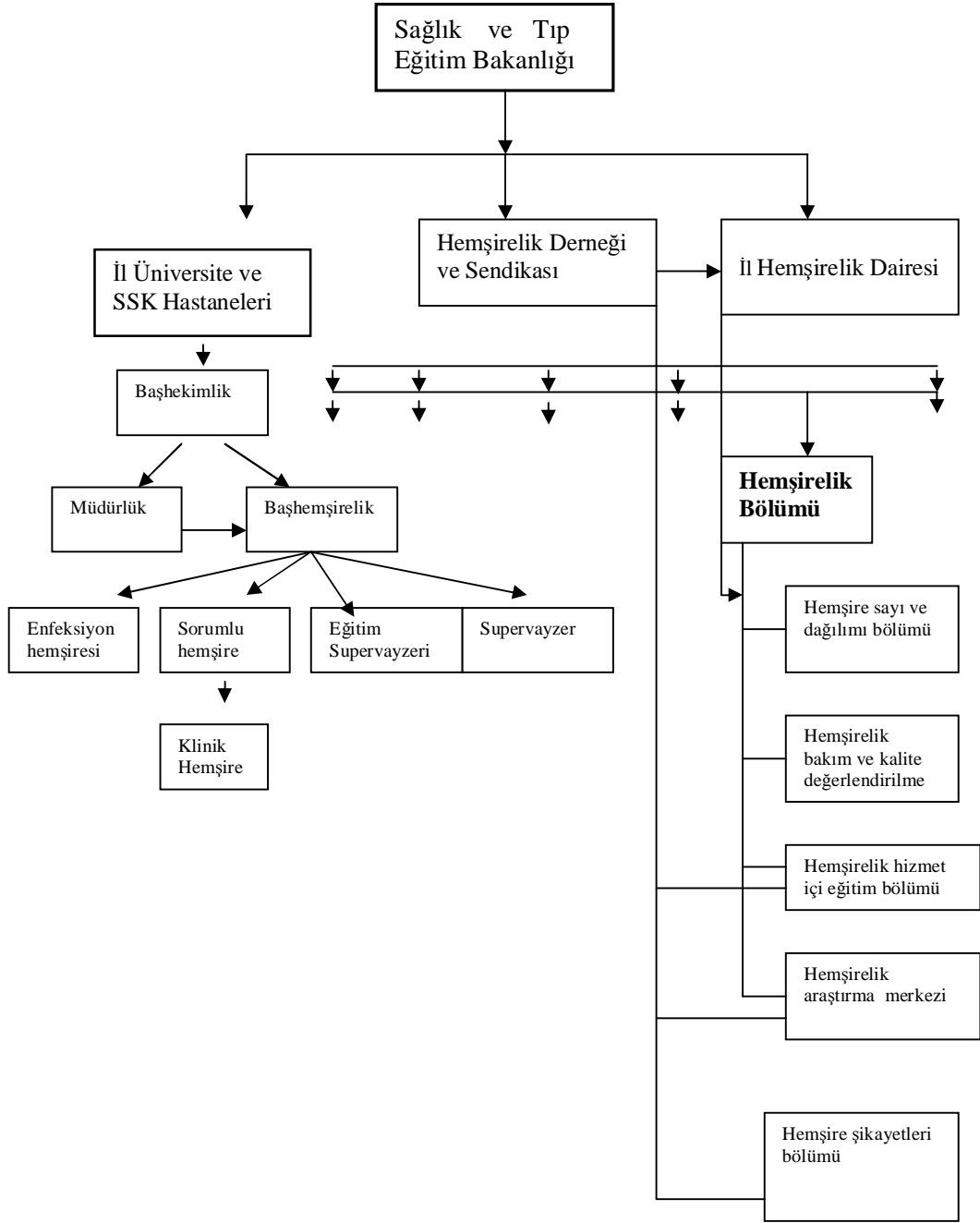
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zaman

Araştırmanın amaçlarına göre, çalışmanın yapıldığı kurumlar şöyledir:

Amaç 1: Üst düzey yönetici hemşirelerin AK engel algılarının incelendiği bu aşama, Tebriz ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Hemşirelik Dairesi ve Hemşirelik Derneği'nde Temmuz 2010 tarihinde gerçekleştirilmiştir. İran'da il düzeyinde tedavi hizmetleri teşkilat şeması Şekil 2'de verilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Tebriz İl Sağlık Müdürlüğü'nde Hemşirelik Dairesi ve Hemşirelik Derneği birimleri yer almaktadır.

Amaç 2: Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin AK engel algılarının incelendiği bu aşama, Tebriz ilinde 12 üniversite hastanesinde Temmuz-Ağustos 2010 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir:

- Amam Reza Genel Üniversite Hastanesi
- Medeni Kalp Damar Üniversite Hastanesi
- Sina Genel Üniversite Hastanesi
- Kudekan Pediatri Üniversite Hastanesi
- Elzehra Kadın Doğum Üniversite Hastanesi
- Talegani Kadın Doğum Üniversite Hastanesi
- Elevi Göz Üniversite Hastanesi
- Nikokari Göz Üniversite Hastanesi
- Şoheda Ortopedi Üniversite Hastanesi
- Razi Piskiyatri Üniversite Hastanesi
- Gazi Onkoloji Üniversite Hastanesi
- Esed Abadi Enfeksiyon Üniversite Hastanesi



Şekil 2. İran Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'nın İl Düzeyinde Tedavi Hizmetleri Teşkilat Şeması

Araştırmanın, üniversite hastanelerinde yapılmasının nedeni bu hastanelerde hemşireden beklenen rollerle ilgili benzerlikler yüzünden daha homojen bir yönetici hemşire grup oluşturması ile ilgilidir. Ayrıca üniversite hastaneleri, İran’da hemşirelerin çoğunluğunun istihdam edildiği ve sağlık hizmetlerinin büyük bölümünün sunulduğu sağlık kuruluşlarıdır.

Eceb Şehir, Eher, Usku, Dendanpezeşki Hastaneleri eğitim hastanesi özelliği kaldırılıp, sadece tedavi hastanesi olarak devam etmektedir. Bu nedenle, örneklemden çıkartılmış ve onların yerine Esed Abadi Enfeksiyon Eğitim Tedavi Üniversitesi Hastanesi örnekleme alınmıştır.

3.3. Araştırma Örnekleme

Amaç 1: Üst düzey yönetici hemşirelerin araştırma etkinlikleri ve araştırma kullanım engel algılarının incelendiği bu aşamanın örnekleme beş üst düzey yönetici hemşire alınmıştır. Örnekleme alınan yöneticilerin ikisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı Tebriz Hemşirelik Dairesi’nde, üçü de Hemşirelik Derneği’nde görev yapmaktadır. İran Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı’nın il düzeyinde tedavi hizmetleri teşkilat şeması Şekil 2 ’de gösterilmiştir.

Amaç 2: Araştırmanın ikinci amacı için, Tebriz ilinde Sağlık Bakanlığı’na bağlı 12 üniversite hastanesinde çalışan dört grup yönetici hemşire örnekleme alınmıştır: başhemşire, süpervayzer, eğitim süpervayzeri ve sorumlu hemşire. Hastanelere göre yönetici hemşire sayıları Tablo 2’de gösterilmiştir. Yönetici hemşirelerin sayılarının sınırlı olması ve olası kayıplar nedeniyle yönetici hemşirelerin tümü örnekleme alınmıştır. Örneklemin hedef grubu olan toplam 210 yönetici hemşireden, anketleri yanıtlayan 160 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Tablo 2. Hastanelere Göre Toplam ve Örnekleme Alınan Yönetici Hemşire Sayıları

Hastane Adı	Başhemşire	Süper-vayzer	Eğitim-süpervayz.	Sorumlu hemşire	Örnekleme alınan yönetici hemşirelerin (%)	Toplam
Amam Reza Genel Ün. Hastanesi	1	5	1	28	27 (77.1)	35
Medeni Kalp Damar Ün. Hastanesi	1	5	2	18	25 (96.1)	26
Sina Genel Ün. Hastanesi	1	4	1	20	17 (65.3)	26
Kudekan Pediatri Ün. Hastanesi	1	3	1	13	12 (66.6)	18
Elzehra Kadın Doğum Ün. Hastanesi	1	5	1	11	15 (83.3)	18
Talegani Kadın doğum Ün. Hastanesi	1	6	1	6	13 (92.8)	14
Elevi Göz Ün. Hastanesi	1	3	1	3	6 (75.0)	8
Nikokari Göz Ün. Hastanesi	1	1	1	2	5 (1.00)	5
Şoheda Ortopedi Ün. Hastanesi	1	5	1	9	13 (81.2)	16
Razi Piskiyatri Ün. Hastanesi	1	5	1	19	17 (65.3)	26
Gazi Onkoloji Ün. Hastanesi	1	1	1	5	5 (62.5)	8
Esed Abad Enfeksiyon Ün.Hastanesi	1	1	1	7	5 (50.1)	10
TOPLAM	12	44	13	141	160	210

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın ikinci amacı için bağımlı değişkenler ölçeğin dört alt boyutundan alınan puan ortalamaları; bağımsız değişkenler ise yönetici hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri, araştırma aktivitelerine katılım durumları ve araştırma kullanımı konusundaki tutumlarıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Üst Düzey Hemşire Yöneticilerin Sosyo-demografik Özellikleri ve AK Engelleri ve Kolaylaştırıcıları Soru Formu (Ek 1)

Araştırmanın birinci amacı için, üst düzey yönetici hemşirelerin AK engel algılarını belirlemek üzere açık uçlu sorular hazırlanmıştır. Sorular, bu çalışmada kullanılan Funk

ve arkadaşlarının (1991) geliştirdiği AK engeller ölçeğinin dört faktörüne göre hazırlanmıştır. Bu faktörler kurum, hemşireler, araştırmalar ve araştırmaların anlaşılabilirliği ve ulaşılabilirliği ile ilgili engelleri içermektedir. AK engelleri ile ilgili alt boyutlar için dört ve AK kolaylaştırıcılarına ilişkin bir soru olmak üzere toplam beş açık uçlu soru şunlardır (Ek 1):

- Araştırma sonuçlarını kullanımında kurumsal engeller nelerdir?
- Araştırmaların kalitesi ile ilgili engeller nelerdir ?
- Araştırma kullanımında hemşirelerle ilgili engeller (hemşirenin araştırmaya verdiği değer, araştırma yeteneği ve bilgisi) nelerdir?
- Araştırmaların içeriği, yazılış şekli, anlaşılabilirliği ve ulaşılabilirliği ile ilgili engeller nelerdir?
- Hemşirelerin araştırma kullanımı için kolaylaştırıcı olacağını düşündüğünüz düzenlemeler nelerdir?

3.5.2. Üst Düzey Hemşire Yöneticiler ve Yönetici Hemşirelerin Demografik Özellikler ve Araştırma Aktiviteleri Soru Formu (Ek 2)

Araştırmanın ikinci amacı için veri toplama aracı olarak, yönetici hemşirelerin demografik özellikleri ve araştırma aktivitelerini içeren soru formu (EK 2) ile Funk ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ve Valizadeh (2002) tarafından Farsçaya uyarılan “Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği” kullanılmıştır (EK 3).

Bu soru formunda “yaş, medeni durum, eğitim durumu, mezuniyet yılı, yönetici olarak çalışma yılı, pozisyon” gibi sosyo demografik özellikleri belirleyici sorular yer almaktadır. Hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımına ilişkin sorular ise; son bir yılda kongreye katılım, araştırma sunumu dinleme, son altı ayda araştırma okuma, hemşirelik eğitimi esnasında araştırma eğitimi alma, öğrenci iken tez/araştırma yapma, bir araştırma kursuna katılmadır. Ayrıca hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, beşli likert tipi bir soru ile ölçülmüştür: “Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır” (1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Biraz katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Şiddetle katılıyorum).

3.5.3. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği:

Funk ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ölçek klinisyen ve yönetici hemşirelerinin uygulamada AK konusunda algıladıkları engelleri belirlemek için kullanılmaktadır. Ölçeğin orijinali 29 maddeden oluşmaktadır ve 27. madde hiçbir alt boyuta girmemiştir. Orijinal ölçeğin dört alt boyutu ile ilgili güvenirlik değerleri .65-.80 arasında değişmektedir. Ölçek, Valizadeh (2002) tarafından Farsça'ya uyarlanmıştır. Farsça'ya uyarlanan ölçeğe şu bir madde eklenmiştir: "Farsça konuşan hemşirelerde İngilizce dili olası bir engeldir". Böylece, daha önce yapılan çalışmalarda kullanıldığı gibi, İran için geliştirilen ölçek de 30 madde olmuştur. (Kocaman ve ark., 2010; Mehdrad ve ark., 2008; Oranta, 2002; Yava ve ark., 2007). Araştırma sonuçlarının aynı ölçeği kullanan çalışmalarla kıyaslanabilmesi için Funk'ın önerdiği şekilde bu madde analize dahil edilmemiştir.

Orijinal ölçeğin dört faktörünün madde sayıları ve tanımları şöyledir:

Hemşire (8 madde): Hemşirelerin araştırmaya verdiği değer, beceri ve farkındalıkları.

Kurum (8 madde): Çalışma ortamından algılanan engeller ve sınırlılıklar.

Araştırma (6 madde): Araştırmaların kalitesi.

Sunum (6 madde): Araştırmanın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği.

Tablo 3. Engeller Ölçeği Alt Boyut Maddeleri ve Cronbach Alfa Katsayılarının Diğer Çalışmalarla Karşılaştırılması

Faktör	Maddeler	Funk et al. 1991	Valizadeh 2002	Jafarzadeh 2011 (bu çalışma)
		Cronbach's alfa	Cronbach's alfa	Cronbach's alfa
Hemşire	15, 9,16, 21, 5, 20, 28, 26,	0.80	0.76	0.71
Kurum	18, 6, 13, 14, 7, 19, 25, 29	0.80	0.80	0.72
Araştırma	22, 11, 10, 23, 17, 8	0.72	0.76	0.68
Sunum	24, 4, 3, 12, 1, 2	0.65	0.73	0.69

Orjinal ölçek, uyarlanma ölçeği ve bu çalışma için alt ölçeklerin cronbach alfa katsayıları Tablo 3’de verilmiştir.

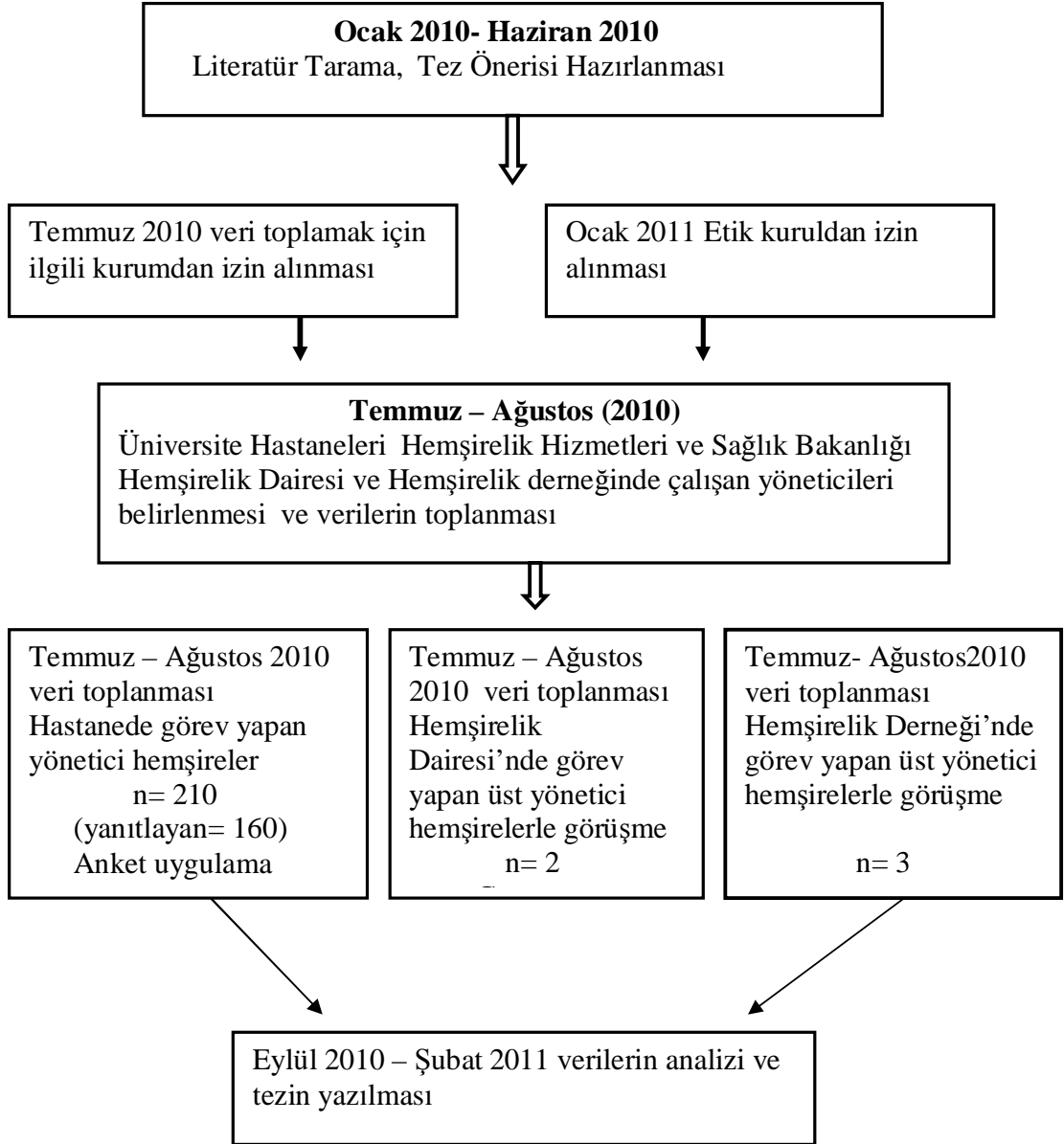
Ölçek maddeleri 1-5 arasında yanıtlanmaktadır. (1.hiç engel değil, 2.az engel, 3.orta derece engel, 4.çok engel, 5.fikrim yok) Puan ortalamaları arttıkça ölçekte yer alan maddelerin engel olarak algılanma durumları artmaktadır. Funk’ın önerisine göre; sonuçların diğer araştırmalarla kıyaslanabilmesi için “fikrim yok” yanıtı analize alınmamış; en az 15 maddesi “fikrim yok” şeklinde yanıtlanan anketler değerlendirilmemiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın birinci aşaması için veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşme yapılmasını kabul eden beş üst yönetici hemşire ile iletişim kurulmuş ve görüşme için uygun günler belirlenmiştir. Görüşme ortamının düzeni sağlanarak ve görüşmeyi engelleyecek faktörler (telefon, ziyaretçi vb.) kontrol altına alınarak görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların, samimi ve açık şekilde yanıt vermelerini sağlamak amacıyla görüşmeler üst yöneticilerle yalnız yapılmıştır. Üst düzey yönetici hemşirelerin yanıtları yazılı olarak kayıt edilmiştir. Görüşmeler ortalama 30-50 dakika sürmüştür.

Araştırmanın ikinci amacı ile ilgili veriler 26 Temmuz - 10 Ağustos 2010 tarihleri arasında, gizliliğin sağlanması amacı ile anketlerin dağıtılması ve kapalı zarfla geri alınması şeklinde toplanmıştır.

3.7. Araştırma Plan ve Takvimi



Şekil 3. Araştırma Planı ve Takvimi

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmanın birinci amacı için açık uçlu toplanan soruların yanıtları araştırmacı tarafından içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci amacı ile ilgili

verilerin analizi için SPSS 11.0 (Statistical Package of Social Sciences) programı kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik testi için cronbach alpha katsayıları; ölçekteki 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 olarak algılanma oranlarına göre listelenmiştir. Ölçeğin, dört alt boyutunun puan ortalamasının araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak analizi için; Kruskall Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

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

3.10. Kurum İzinlerinin Alınması ve Araştırma Etiği

- Birinci amaç için katılımcılara isimlerinin gizli tutulacağı ve bilgilerin araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacağı güvencesi verilmiştir.
- İkinci amaç için üniversite hastanelerinde araştırma yapılması için Tebriz Sağlık Bakanlığı'ndan kurum izni (24/07/ 2010 - 5/31561 sayılı karar) ve Tebriz Üniversitesi, Araştırma Merkezi Etik Komitesinden (19/02/2011) gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, örnekleme alınan yönetici hemşirelerin sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, Sağlık Bakanlığı'nda görev yapan beş üst düzey yöneticinin, hemşirelerin araştırma kullanımı engel algıları ve kolaylaştırıcıları ile ilgili olarak açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar sunulmuştur. Yaşları 42-48 arasında değişen üst düzey yönetici hemşirelerin ikisi doktora, ikisi yüksek lisans ve biri lisans mezunudur.

4.1. Üst Yönetici Hemşirelerin Algıladıkları Araştırma Kullanım Engelleri

Üst düzey yönetici hemşireler araştırma sonuçlarını kullanma ve araştırma yapma konusunda kendilerinde farkındalık geliştiğini ifade etmişler, yaşadıkları olumlu ve olumsuz faktörleri vurgulamışlardır. Üst düzey yönetici hemşirelerle yapılan görüşmede AK engelleri, “kurum, araştırma, hemşire ve sunum” olmak üzere dört ana başlık altında sorgulanmıştır. Bu dört faktörle ilgili olarak üst düzey yöneticilerin ifade ettiği engeller aşağıda sunulmuştur.

4.1.1. Araştırma Kullanımında Kurumsal Engeller

Üst yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda belirttiği kurumsal engeller şunlardır: kurum kültürü, yöneticilerin yeni fikirlerden yararlanmaması ve otoritelerinin sınırlı olması, hastane yöneticilerinin hemşire isteklerine önem vermemesi ve araştırmalardan haberdar olmamaları, iş yükü, insan kaynakları, olanakların yetersiz olması, hemşireliğin bağımlı bir bölüm olması, zaman kısıtlılığı, yöneticilerin eğitimlerinin düşük olması ve doktorların araştırma sonuçlarına inançlarının zayıf olması.

4.1.2. Araştırmaların Kalitesi ile İlgili Engeller

Üst düzey yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda belirttiği araştırmalarla ilgili engeller şunlardır: Araştırmaların kalitesinin düşük olması, ölçüm araçları, örneklem ve istatistiksel analizlerde yapılan hatalar nedeniyle sonuçların genellenememesi, konuların uygun olmaması.

4.1.3. Araştırma Kullanımında Hemşirelerle İlgili Engeller

Üst düzey yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda belirttiği hemşirelerle ilgili engeller şunlardır: Hemşirelerin görev tanımları ile ilgili karmaşa, iş

yükü, hemşirelerin araştırma eğitimlerini yetersizliği, araştırmaları anlamama, araştırmaları önemsememeleri, motivasyon yetersizliği, otoritenin olmaması, dil engeli, araştırmalara ulaşım engeli, hemşirelerin değişime karşı dirençleri, doktorların baskısı ve rutin ve geleneksel çalışma alışkanlığı.

4.1.4. Araştırmaların Sunumu (içeriği, yazılış şekli, anlaşılabilirliği, ulaşılabilirliği) ile İlgili Engeller

Üst düzey yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımı konusunda belirttiği araştırmaların sunumu ile ilgili engeller şunlardır: Araştırmalara ulaşım zorluğu, kliniklerde internete ulaşımın kolay olmaması, araştırma raporlarının açık ve anlaşılır yazılmaması, sonuçların anlaşılır grafiklerle sunulmaması, istatistiksel sonuçların anlaşılır şekilde sunulmaması.

4.1.5. Üst Düzey Yöneticilerin, Hemşirelerin Araştırma Kullanımı İçin Kolaylaştırıcı Olacağını Düşündüğü Düzenlemeler

Üst düzey yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımını kolaylaştırıcı olacağını düşündükleri düzenlemeler şunlardır: AK kültürünün yayılması, hemşirelere değer verilmesi, çalışma saatlerinin azaltılması, doktor ve yönetici desteği, kurum kültürü, olanakların yeterli olması, kanıta dayalı sonuçlara kolay ulaşım, otoritenin sağlanması, deneyimli ve bilgili yöneticilerden yararlanma, araştırma kurslarının tekrarlanması, araştırma sonuçların yerli dile çevrilmesi, İngilizce dilinin güçlendirilmesi, bilimsel dergilere abonelik, yöneticilerin araştırma sonuçlarına inanmaları, yönetici ve doktor desteği, maddi ve manevi destek, kongrelere katılımın desteklenmesi, olanakların sağlanması, araştırmalara ulaşımın sağlanması, eğitim hemşirelerinin AK konusunda duyarlı olmaları.

4.2. Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Sosyo Demografik Özellikleri ve Araştırma Aktiviteleri

Tablo 4. Yönetici Hemşirelerin Sosyo Demografik ve Mesleki Özellikleri (n=160)

	Özellik	n	%
Yaş X(ss)= 43.82 (4.98)	45 yaş ve altı	105	65.6
	46 ve üzeri	55	34.4
Medeni durum	Evli	138	86.3
	Bekar	22	13.7
Eğitim	Lisans	143	89.4
	Yüksek Lisans	17	10.6
Meslekte çalışma süresi X(ss)= 19.98 (5.01)	20 yıl ve daha az	84	52.5
	21 ve üze	76	47.5
Pozisyon	Başhemşire	17	4.4
	Sorumlu hemşire	153	95.6
Yönetici olarak çalışma süresi X= (ss)1.55 (0.75)	10 ve altı	97	60.6
	11-15 yıl	38	23.8
	16 ve üzeri	25	15.6

Yönetici hemşirelerin sosyo demografik ve mesleki özellikleri Tablo 4’de sunulmuştur. Örnekleme alınan yöneticilerin yaşları 30-54 arasınd; yaş ortalaması 43.82 (4.98), %86.3’ü evli; %89.4’ü lisans mezunudur. Hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ortalamaları 19.98 (5.01)’dir; %4.4’ü üst düzey yönetici (başhemşire), %95.6’sı orta düzey yöneticidir (süpervayzer, eğitim süpervayzer ve sorumlu hemşire). Bu pozisyonda

çalışma süreleri 1.55 (0.75) yıldır, %60.6'sı 10 yıl ve altı; %23.8'i; 11-15 yıl ve %15.6'sının 16 yıl ve üzeri deneyimleri bulunmaktadır.

4.2.1. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılımı

Tablo 5. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumları (n=160)

Araştırma aktivitesi	Durum	n	%
Son bir yıl içinde mesleki kongreye katılıma	Evet	68	42.5
	Hayır	92	57.5
Son bir yıl içinde araştırma sonumu dinleme	Evet	67	41.9
	Hayır	93	58.1
Son altı ay içinde araştırma okuma	Evet	40	25.0
	Hayır	120	75.0
Sürekli olarak araştırma dergisi okuma	Evet	139	86.9
	Hayır	21	13.1

Yönetici hemşirelerin katıldıkları araştırma aktiviteleri Tablo 5'de sunulmuştur. Son bir yıl içerisinde %57.5'inin hiç mesleki kongreye katılmadığı; %19.4'unun bir; %13.1'inin iki ya da daha fazla kongreye katıldığı; son bir yıl içerisinde %58.1'inin hiç araştırma sunumu dinlemediği, %33.8'inin 1-2, %3.1'inin üç ve ya üçten fazla sayıda araştırma sunumu dinlediği; son altı ay içinde %75.0'inin hiç araştırma okumadığı, %14.5'inin 1-2 , %5.6' sının üç ya da daha fazla sayıda araştırma okuduğu; %13.1'inin sürekli okuduğu araştırma dergisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi/Kursu Alma Durumları (n=160)

Araştırma		n	%
Öğrenci iken tez/araştırma yapma	Evet	26	16.3
	Hayır	134	83.8
Hemşirelik eğitimi boyunca araştırma dersi alma	Evet	69	43.1
	Hayır	91	56.9
Mezuniyetten sonra araştırma yapma	Evet	71	44.4
	Hayır	89	55.6
Mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma	Evet	65	40.6
	Hayır	95	59.4

Yönetici hemşirelerin eğitim esnasında ve sonrasında araştırma yapma ve araştırma eğitimi/kursu alma durumları Tablo 6' da sunulmuştur. Yönetici hemşirelerin %83.8'inin hemşirelik eğitimi boyunca araştırma yapmadığı, %8.8' inin bir adet, %6.3'nün iki ya da fazla sayıda araştırma yaptığı; %43.1'inin araştırma dersi aldığı bulunmuştur. Mezuniyetten sonra araştırma yapma durumları incelendiğinde; %55.6'sının araştırma yapmadığı, %19.4'ünün bir adet araştırma yaptığı, %8.1'inin iki ya da fazla araştırma yaptığı; %59.4'unun herhangi bir araştırma kursuna katılmadığı, %25.6'sının bir, %12.5'inin iki araştırma kursuna katıldığı saptanmıştır.

4.2.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları

Tablo 7. Yönetici Hemşireleri Hemşirelik Uygulamalarının Araştırmaya Dayalı Olması Gerektiği Konusunda Görüşüleri

	n	%
Hiç katılmıyorum	8	5
Katılmıyorum	5	3.1
Katılıyorum	114	71.2
Şiddetle katılıyorum	33	20.6
Toplam	160	100.00

Tablo 7’de yönetici hemşirelerin “ hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması” görüşlerine; %20’sinin şiddetle katıldığı, %71.2’sinin katıldığı; %3.1’inin katılmadığı, %5’inin hiç katılmadığı görülmektedir. Bu görüşe fikrim yok yanıtını veren yönetici hemşire bulunmamaktadır.

4.3. Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları

4.3.1. 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 3.20 (0.55), sunum alt boyutunda 2.78 (0.59), hemşire alt boyutunda 2.94 (0.54), araştırma alt boyutunda 2.78 (3.71), olarak bulunmuştur. En yüksek engel algısının kurum, en düşük engel algısının araştırma alt boyutunda olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Yönetici Hemşirelerin Engel Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Düzeyde Engel Belirtme Oranları ile Fikrim Yok Yanıtları

Madde no	**Faktör	Ölçek maddeleri	x(ss)	Orta-yüksek derece n (%)	Fikrim yok n (%)
18	K	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	3.33 (1.01)	(137) 85.6	(6) 3.8
20	H	Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi	3.31 (0.86)	(136) 85.1	(2) 1.3
6	K	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	3.34 (0.88)	(134) 83.7	(8) 5.0
13	K	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	3.23 (1.03)	(131) 81.9	(5) 3.1
14	K	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	3.11 (0.92)	(129) 80.7	(3) 1.9
5	H	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	3.15 (1.08)	(129) 80.6	(8) 5.0
21	H	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	3.20 (1.02)	(129) 80.6	(7) 4.4
22	A	Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması	2.98 (0.99)	(127) 79.4	(7) 4.4
7	K	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması	3.22 (0.93)	(126) 78.8	(3) 1.9
19	K	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	3.20 (1.13)	(125) 78.2	(8) 5.0
2	S	Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.98 (0.96)	(121) 75.6	(4) 2.5
16	H	Hemşirelerin, araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması	2.91 (1.10)	(120) 75.1	(8) 5.0
25	K	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	3.03 (1.08)	(119) 74.4	(7) 4.4
11	A	Hemşirelik araştırmalarının yöntem açısından eksiklikler içermesi	3.05 (1.06)	(117) 73.2	(2) 3.8
9	H	Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları, inançlarının çok az olması	2.95 (1.12)	(116) 72.6	(8) 5.0
30	*	.Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	2.92 (1.14)	(116) 72.5	(11) 6.9
29	K	Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması	3.13 (0.97)	(115) 71.9	(3) 1.9
10	A	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarına güvenmede kararsız kalması	2.96 (1.09)	(110) 68.7	(6) 3.8
1	S	Hemşirelik alanında, araştırma makalelerine kolay ulaşılamaması	2.79 (1.05)	(108) 67.5	(15) 9.4
12	S	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	2.82 (1.23)	(108) 67.5	(15) 9.4
15	H	Hemşirelerin, araştırma ile ilgili konularda, tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması	2.73 (1.20)	(107) 66.9	(9) 5.6
3	S	Araştırma makalelerinde, istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.80 (1.01)	(106) 66.3	(5) 3.1
26	H	Hemşirelerin, yeni görüşleri denemeye isteksiz olması	2.75 (1.16)	(104) 65.1	(10) 6.3
4	S	Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması	2.68 (1.16)	(102) 63.7	(8) 5.0
23	A	Hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması	2.53 (1.28)	(96) 60.3	(22) 13.0
17	A	Hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması	2.71 (1.09)	(94) 58.8	(9) 5.6
28	H	Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi	2.53 (1.09)	(91) 56.9	(9) 5.6
24	S	Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması	2.63 (1.11)	(85) 53.2	(11) 6.9
8	A	Hemşirelik araştırmalarının farklı gruplar üzerinde tekrarlanmaması	2.43 (1.19)	(85) 53.2	(16) 10.0
27	*	Araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması	2.11 (1.19)	(63) 39.4	(17) 10.6

*Herhangi bir alt boyuta dahil değildir.

**K:Kurum, S:Sunum, H:Hemşire, A

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 %85.6 ile %39.4 arasında; madde puan ortalamaları 3.33 ile 2.11 arasında değişmektedir. En fazla orta ve yüksek derece engel olarak belirtilen madde “hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelere işbirliği yapmaması” (%85.6), ikinci derecede en yüksek madde “hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi”dir (%85.1). En fazla fikrim yok yanıtının verildiği madde “ hemşirelerin, araştırma makalelerinin sonuçlarının birbiriyle tutarsız olması” (%13.8), ikinci fikrim yok yanıtının verildiği madde “araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması”dır (%10.6).

4.3.2. Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

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

Tablo 9. Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

AK kolaylaştırıcılar	*n	** %
Zamanın yeterli olması	19	32.75
Hemşirelerin AK için motive edilmesi	14	24.13
Araştırma sonuçlarının uygulanabilirliği	14	24.13
Araştırma eğitimi ve kursuna katılma	14	24.13
Akademisyenlerle işbirliği içinde olmaması	13	22.41
İnternet sitelerine kolay ulaşım	13	22.41
Kaynaklara kolay ulaşım	8	13.79
Sürekli eğitim (Hizmet içi eğitim)	8	13.79
İş yükünün azlaması	8	13.79
Hemşirelik eğitimi sırasında araştırmaya dersi alma	7	12.06
Araştırmalara yöneticiler tarafından değer verilmesi ve desteklenmesi	7	12.06
İnsan kaynakları	6	10.34
AK için olanakların sağlanması	6	10.34
Araştırma sonuçlarına kolay ulaşım	4	6.89

*Bu soruyu yanıtlayan yönetici hemşire sayısı 58'dir.

** Yüzdeler yanıt veren kişi sayısına göre alınmıştır.

Yönetici hemşirelere göre, hemşirelerin araştırma kullanım kolaylaştırıcıları konusundaki görüşleri Tablo 9'da sunulmuştur. Bu bölüme yanıt veren yönetici hemşirelerin %32.7'si zamanın yetersiz olması, %24.1'i hemşirelerin AK için motive edilmesi, araştırma sonuçlarının kullanışlılığı ve araştırma eğitimi ve kurslarına katılma, %22.4'ü akademisyenlerle işbirliği içinde olmaması ve internete kolay ulaşım, %13.8'i kaynaklara kolay ulaşım, sürekli eğitim ve iş yükünün azalması, %12'si araştırma dersinin üniversitede iken zorunlu olması ve araştırmalara yöneticiler tarafından değer verilmesi, %10.5'ü insan kaynakları ve AK için olanakların sağlanması, %6.9'u araştırma sonuçlarına kolay ulaşım, %5.3'ü yönetici desteği, %3.4'ü araştırmaların sonuçlarının yerli dile çevrilmesi olarak ifade etmişlerdir.

4.4. Yönetici Hemşirelere Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanımını Etkileyen Etmenler

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

Değişken	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=160	X(ss)	n=160	X(ss)	n=158	X(ss)	n=160	X(ss)
Yaş grupları								
45 yaş ve altı	105	3.20 (0.54)	105	2.75 (0.52)	105	2.92 (0.56)	105	2.76 (0.61)
46 yaş ve üzeri	55	3.19 (0.57)	55	2.84 (0.70)	53	2.97 (0.57)	105	2.76 (0.61)
U	-0.25		-1.32		-0.74		-0.41	
p	0.799		0.184		0.457		0.675	
Eğitim Durumu	n=160	X(ss)	n=160	X(ss)	n=158	X(ss)	n=160	X(ss)
Lisans	143	3.19 (0.55)	143	2.79 (0.59)	141	2.91 (0.55)	143	2.76 (0.03)
Yüksek lisans	17	3.25 (0.55)	17	2.76 (0.55)	17	3.14 (0.38)	17	2.94 (0.46)
U	-0.33		-0.81		-1.642		-0.673	
p	0.739		0.496		0.101		0.501	
Çalışma Süreleri	n=160	X(ss)	n=160	X(ss)	n=158	X(ss)	n=160	X(ss)
20 yıl ve altı	84	3.21 (0.53)	84	2.78 (0.53)	84	2.91 (0.53)	84	2.75 (0.61)
21 yıl ve üstü	76	3.19 (0.57)	76	2.70 (0.65)	74	2.97 (0.55)	76	2.80 (0.62)
U	-0.113		-0.389		-0.650		-0.592	
p	0.910		0.697		0.516		0.554	

Yönetici hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine göre, araştırma kullanımı engeller ölçeğinin dört alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları Tablo 10'da gösterilmiştir. Yönetici hemşirelerin yaş, eğitim ve çalışma sürelerine göre, engel ölçeği alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

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

Değişken	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=160	X(ss)	n=160	X(ss)	n=158	X(ss)	n=160	X(ss)
Pozisyon ve Çalışma. süresi								
Başhemşire	7	3.03 (0.48)	7	3.04 (0.74)	7	3.07 (0.56)	7	2.83 (0.30)
Supervayzer	33	3.16 (0.51)	33	2.71 (0.53)	33	3.04 (0.42)	33	2.84 (0.63)
Eğitim Supervayzeri	7	3.33 (0.62)	7	2.60 (0.53)	7	2.96 (0.35)	7	2.57 (0.60)
Sorumlu Hemşire	113	3.21 (0.56)	113	2.80 (0.60)	111	2.90 (0.57)	113	2.78 (0.61)
KW	2.538		2.572		2.286		1.388	
p	0.469		0.462		0.515		0.708	
10 yıl ve altı	97	3.15 (0.59)	97	2.75 (0.57)	96	2.92 (0.57)	97	2.80 (0.60)
11-15 yıl	38	3.32 (0.41)	38	2.89 (0.56)	38	3.08 (0.39)	97	2.79 (0.66)
16 yıl ve üstü	25	3.19 (0.53)	25	2.74 (0.71)	24	2.81 (0.57)	25	2.66 (0.61)
KW	1.497		2.451		4.912		1.935	
p	0.473		0.294		0.086		0.380	

Yönetici hemşirelerin buldukları pozisyona ve bu pozisyonda çalışma süresine göre, araştırma kullanım engeller ölçeğinin dört alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları Tablo 11'de gösterilmiştir. Ölçeğin dört faktöründen alınan puanlarda yönetici hemşirelerin pozisyonu ve çalışma süresine göre, engel ölçeği alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

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

Değişken	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=160	X(ss)	n=160	X(ss)	n=158	X(ss)	n=160	X(ss)
Son bir yılda bilimsel bir kongreye katılma								
Evet	68	3.21 (0.55)	68	2.71 (0.51)	68	2.94 (0.50)	68	2.69 (0.59)
Hayır	92	3.19 (0.55)	92	2.84 (0.64)	90	2.94 (0.57)	92	2.84(0.662)
U	-0.327		-1.276		-0.230		-1.313	
p	.743		0.202		0.818		0.189	
Son bir yılda araştırma sunum dinleme								
Evet	67	3.20 (0.47)	67	2.77 (0.52)	67	2.99 (0.43)	67	2.71 (0.60)
Hayır	93	3.20 (0.60)	93	2.8 (0.64)	91	2.90 (0.60)	93	2.82 (0.61)
U	-0.769		-0.325		-0.505		-0.996	
p	0.442		0.745		6.614		0.319	
Son 6 ayda araştırma okuma								
Evet	40	3.18 (0.47)	40	2.64 (0.56)	40	2.98 (0.45)	40	2.80 (0.54)
Hayır	120	3.20 (0.55)	120	2.78 (0.59)	118	2.94 (0.57)	120	2.77 (0.64)
U	-0.593		-1.892		-0.518		-0.01	
p	0.553		0.05		0.604		0.959	
Sürekli araştırma dergisi okuma								
Evet	21	3.22 (0.43)	21	2.82 (0.75)	21	2.97 (0.50)	21	2.83 (0.54)
Hayır	139	3.19 (0.57)	139	2.78 (0.56)	137	2.93 (0.54)	139	2.77 (0.63)
U	-0.142		-0.523		-0.492		-0.129	
p	0.887		0.601		0.623		0.897	

Yönetici hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılım durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 12’de gösterilmiştir. Yönetici hemşirelerin araştırma aktiviteleri son bir yılda bilimsel kongreye katılım, son bir yılda araştırma sunumu dinleme, son altı ayda araştırma okuma ve sürekli okuduğu araştırma dergisi olma durumuna göre engel ölçeğinin alt boyutlarında istatistiksel olarak 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

Araştırma yapma ve araştırma eğitimi alma	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=160	X(ss)	n=160	X(ss)	n=158	X(ss)	n=160	X(ss)
Öğrenci iken tez/araştırma yapma								
Evet	26	3.12(0.57)	26	2.73(0.61)	26	3(0.45)	26	2.79(0.46)
Hayır	134	3.21(0.54)	134	2.79(0.59)	132	2.93(0.55)	134	2.77(0.64)
U	-0.870		-0.687		-0.471		-0.288	
p	0.384		0.492		0.638		-0.773	
Hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi alma								
Evet	69	3.13(0.64)	69	2.70(0.55)	69	2.96(0.54)	69	2.77(0.55)
Hayır	91	3.25(0.47)	91	2.85(0.61)	89	2.92(0.54)	91	2.78(64)
U	-0.662		-1.467		-0.458		-0.665	
p	0.388		0.142		0.647		0.506	
Mezuniyetten sonra araştırma yapma								
Evet	71	3.16(0.46)	71	2.82(0.56)	71	2.99(0.47)	71	2.66(0.58)
Hayır	89	3.23(0.61)	89	2.76(0.61)	87	2.90(0.59)	89	2.87(0.63)
U	-1.570		-0.667		-0.994		-2.318	
p	0.117		0.505		0.320		*0.020	
Mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma								
Evet	65	3.12(0.54)	65	2.73(0.54)	65	3.01(0.47)	65	2.72(0.58)
Hayır	95	3.25(0.55)	95	2.82(0.62)	93	2.89(0.57)	95	2.81(0.64)
U	-1.752		-1.066		-1.131		-1.026	
p	0.080		0.286		0.258		0.305	

Yönetici hemşirelerin hemşirelik eğitimi sonrası ve sonrasında araştırmaya yapma ve araştırma eğitimi alma durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarında aldıkları puan ortalamalar Tablo 13’de gösterilmiştir. Öğrenci iken tez / araştırma yapma durumu ile hemşirelik eğitimin sırasında araştırma dersi alma ve mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma durumuna göre, engel ölçeğinin alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0.05$). Mezuniyetten sonra araştırma yapma durumuna göre engel ölçeğinin araştırma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Mezuniyetten sonrası araştırma yapanların araştırma alt boyutu puan ortalaması yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

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

Araştırma Tutumu	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n 160	x(ss)	n 160	x(ss)	n 158	x(ss)	n 160	x(ss)
Şiddetle katılıyorum	33	3.29 (0.63)	33	2.93 (0.66)	33	3.12 (0.59)	33	2.71 (0.79)
Katılıyorum	114	3.16 (0.34)	114	2.72 (0.55)	112	3.00 (0.52)	114	2.80 (0.56)
Katılmıyorum	13	3.29 (0.34)	13	2.98 (0.64)	13	3.16 (0.46)	13	2.72 (0.6)
KW	2.95		2.37		0.31		0.51	
p	0.228		0.069		0.306		0.774	

Yönetici hemşirelerin araştırma kullanım ilişkin tutumlarına göre, AK engel ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 14’de verilmiştir. Yönetici hemşirelerin araştırma ilişkin tutumları beşli likert (hiç katılmıyorum, katılıyorum, fikrim yok, katılıyorum, şiddetle katılıyorum) şeklinde sorgulanmıştır. İstatistiksel analiz “şiddetle katılıyorum, katılıyorum” ve “katılmıyorum” olarak üç grupta yapılmıştır. Hiç katılmıyorum ve az katılıyorum seçenekleri “katılmıyorum” olarak birleştirilmiştir. Yönetici hemşirelerin, araştırma ilişkin tutumlarına göre, ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmamızın sonuçları aşağıdaki alt başlıklarda tartışılacaktır:

- Sağlık Bakanlığı'nda görevli üst düzey yönetici hemşirelerin, hemşirelikte AK engelleri ve kolaylaştırıcıları konusunda düşünceleri,
- Hastanelerde görev yapan üst ve orta düzey yönetici hemşirelerin, araştırma aktivitelerine katılımı, araştırma kullanımına ilişkin tutumları, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ile AK'nı etkileyen faktörler.

Yönetici hemşirelerin, hemşirelerin araştırma kullanım engel algılarını inceleyen araştırmalar dünyada sınırlı sayıdadır ve İran'da ilk kez yapılmıştır. Araştırmamızın sonuçları, dünyada ve İran'da yönetici hemşirelerle yapılan araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Ayrıca bu çalışmada yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanımı ile ilgili engel algıları incelendiği için; sonuçlar hemşirelerle yapılan çalışmalarla da kıyaslanmıştır.

5.1. Üst Düzey Yönetici Hemşirelerin, Hemşirelikte AK Engelleri ve Kolaylaştırıcıları Konusunda Düşünceleri

Sağlık Bakanlığı Tebriz İl Sağlık Müdürlüğü'nde görev yapan beş üst düzey yönetici hemşirenin, hemşirelerin AK engelleri konusunda görüşleri "kurum, araştırmaların kalitesi, hemşireler, araştırmaların sunumu" başlıklarında değerlendirilmiştir. Üst düzey yönetici hemşireler, kurumsal engeller konusunda verdikleri yanıtların çoğu, engeller ölçeğindeki maddelerdekine benzer şekilde, hemşirelerin iş yükü, zaman ve destek yetersizliği ile ilgilidir. Kurum faktöründe, ölçekte yer alan engel maddelerden farklı olarak, kurum kültürü ve yöneticilerin sorumluluklarını yerine getirmemeleri ile ilgili engeller vurgulanmıştır. Hemşirelerle ilgili engellerde, motivasyon ve otonomi sorunları üzerinde durulmuştur. Araştırma kalitesi ve araştırmaların ulaşılabilirliği konularında tanımlanan engeller ölçek maddelerine benzerdir. Hemşirelerin araştırma kullanımını kolaylaştıracağını düşündükleri düzenlemeler de, belirtilen engellerin giderilmesi yönünde olmuştur.

Örnekleminizdeki üst düzey yönetici hemşire sayısının az olması ve nicel veriler olmaması nedeniyle, sonuçlarımızı diğer yönetici gruplarla kıyaslanamamıştır. Bununla birlikte, elde edilen bu sonuçlara göre, üst düzey yönetici hemşirelerin, AK engellerinin farkında olduğunu ortaya koyduğunu söyleyebiliriz. Özellikle kurum boyutunda tanımlanan engellerden anlaşılacağı gibi, kurumlardaki araştırma kültürü ve değişik düzey yöneticilerin kolaylaştırıcı olmaları konusunda, güçlü bir niyet ve çaba olmadan hemşirelikte araştırma kullanımı ile ilgili engelleri kaldırmak kolay olmayacaktır.

5.2. Hastanelerde Görev Yapan Üst ve Orta Düzey Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktiviteleri, AK Engel Algıları ve Etkileyen Etmenler

5.2.1. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Aktiviteleri

Yönetici hemşirelerin, araştırma sonuçlarının uygulamada kullanımının önemini anlamaları, yönetim kararlarında kullanmaları ve hemşirelik uygulamalarında kullanılmasına destek vermeleri için kendilerinin de araştırma aktivitelerine katılması gerekmektedir.

Bu çalışmada, yönetici hemşirelerin %57.5'inin, son bir yıl içinde bilimsel bir kongreye katılmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Türkiye'de yönetici hemşirelerle (Kaleli, 2010) ve hemşirelerle (Kocaman ve ark., 2010; Yava ve ark., 2007) yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Bu çalışmalarda, kongrelere katılım oranının düşük olmasının nedeninin destek yetersizliği ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Bizim çalışmamızın sonuçları da benzer şekilde, İran'da da kurumların kongre katılımı konusunda yeterli maddi destek sağlamamaları ile açıklanabilir. Ashley'in (2005) Amerika Birleşik Devletleri'nde yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada ise bu çalışmaların aksine, yönetici hemşirelerin tamamına yakınının son bir yıl içinde mesleki konferansa katıldığı, bu sayının diğer hemşirelere göre fazla olduğu belirtilmiştir.

Bu çalışmada son bir yıl içinde, yönetici hemşirelerin %58.1'inin, araştırma sunumu dinlemediği, %75'inin son altı ayda araştırma okumadığı ve sadece %13'ünün sürekli okuduğu araştırma dergisi olduğu saptanmıştır. İran'da hemşirelerle yapılan iki çalışmada son altı ayda araştırma okuma oranlarının, yönetici hemşirelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Valizadeh, 2002; Mehrdad ve ark., 2008). Bu çalışmada araştırma okuma

oranının yüksekliği, klinik ortamlarında internete ulaşım olanaklarının ve hemşirelik dergilerinin artmasıyla açıklanabilir.

Bu çalışmada, yönetici hemşirelerin %55.6'sı mezuniyetten sonra araştırma yapmamış, %59.4' herhangi bir araştırma kursuna katılmamıştır (Tablo 6). Kaleli'nin (2010) yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada yöneticilerin %76'sının mezuniyetten sonra araştırma yapmamış ve %93' herhangi bir araştırma kursuna katılmamıştır. Ashley'in (2005) alışmasında yönetici hemşirelerin %83.8'inin hemşirelik eğitimi boyunca araştırma yapmadığı ve %56.9'unun ise araştırma dersi almadığı saptanmıştır. Tsai (2000) Çin'de hemşire ve yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin aktif olarak araştırmaya katıldığı, bilimsel dergi okuma oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırma yapma ve araştırma kurslarına katılma konusunda, farklı ülkelerde farklı sonuçlar elde edilmesi, araştırmaların yapıldığı ülke ya da kurumlarda, hemşire eğitiminin ve araştırma ile ilgili fırsatların farklılığı ile açıklanabilir.

5.2.2. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Tutumları

Hemşirelik araştırmalarında gelişimin sağlanması ve uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışının birbiriyle etkileşimi önemlidir. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin "hemşirelik uygulamalarının araştırmaya dayalı olması" görüşüne %71.2'sinin katıldığı, %20.6'sının şiddetle katıldığı ve %8.1'inin katılmadığı bulunmuştur (Tablo 7). Bu sonuç, yönetici hemşirelerin araştırmaya ilişkin tutumlarının genellikle olumlu olduğunu göstermektedir. Dünyada ve Türkiye'de, hemşire ve yönetici hemşire gruplarında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Parahoo,1999, 2000; Kaleli, 2010; Erdoğan, 2008).

5.2.3. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri

Bu bölümde, yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri leğine verdikleri yanıtlar, araştırma kullanım engelleri ile ilgili dört faktör ile orta ve yüksek düzeyde engel olarak algılanan ilk on engel maddesi diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

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

Yönetici Hemşirelerle Yapılan Çalışmalar	Kurum	Hemşire	Araştırma	Sunum
Jaferzadeh, 2011 (İran)	3.20	2.94	2.78	2.78
Kaleli, 2010 (Türkiye)	3.28	2.77	2.55	2.82
Funk et al.,1995 (ABD)	2.86	2.78	2.35	2.80
Kajermo et al., 2000 (İsveç)	2.50	2.60	2.10	2.70
Türkiye’de ve İran’da Hemşirelerle yapılan çalışmalar				
Kocaman ve ark., 2007 (Türkiye)	3.23	2.67	2.92	2.92
Mehrdad ve ark., 2008 (İran)	3.32	2.90	3.35	3.42

Tebriz ilinde, Sağlık Bakanlığı’na bağlı 12 üniversite hastanesinde çalışan 160 yönetici hemşirenin araştırma engel algılarının incelendiği bu çalışmada, AK etkileyen en önemli alt boyut kurum, diğerleri sırasıyla “hemşire, araştırma ve sunum” alt boyutlarıdır. Bu çalışmadan elde edilen engel ölçeği alt boyut puan ortalaması sonuçları, yönetici hemşirelerle İran ve Türkiye’de hemşirelerle AK engeller ölçeği kullanılarak yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır (Tablo 15). Bu çalışmanın sonuçları, yönetici hemşirelerle (Ashley, 2005; Funk et al., 1991,1995; Kaleli, 2010) ve hemşirelerle yapılan çalışmalarla (Oranto, 2002; Kajermo, 1998; Retsas, 2000; Glacken ve Chaney, 2004; Kocaman ve ark., 2010; Parahoo, 2000; Dunn et al., 1998) ve İran’da hemşirelerle yapılan çalışmaların sonuçlarıyla (Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003; Mehrdad ve ark., 2008) benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar, yönetici hemşirelerin gidermekten sorumlu olduğu kurumsal engellerin onlar tarafından da öncelikli engel olarak algılandığını göstermektedir.

5.2.4. Yönetici Hemşirelerin Araştırma Kullanımı Engelleri Konusundaki Algıları

Bu bölümde, yönetici hemşirelerinin engeller ölçeğine verdiği yanıtlar; dört alt boyut, orta-yüksek düzeyde engel olarak algılanan ilk on engel maddesi diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.2.4.1. Kurumsal Engeller

Bu çalışmada en yüksek alt boyut ortalaması, kurum alt boyutuna (3.20) aittir. Kajermo ve arkadaşlarının (2000) çalışması dışında yönetici hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda, İran'da ve Türkiye'de hemşirelerle yapılan çalışmalarda (Tablo 15) ve daha birçok araştırmada kurum faktörü en önemli engel olarak belirtilmiştir (Bucknall, 2001; Schoonover, 2006; Carlson ve Plonczynski, 2008; Funk ve ark., 1991; Hutchinson ve Johnston, 2006; Kaleli, 2010; Mehrdad ve ark., 2008; Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003; Oranto ve ark., 2002; Parahoo, 2000; Parahoo, 1998; Petenji, 1994; Retsas, 2000; Oranta, 2002). İran'da ve Türkiye'de yönetici hemşire ve hemşirelerle yapılan çalışmalarda da kurum alt boyutu puan ortalaması diğer alt boyutlara göre en yüksek değerlere sahiptir. Bu sonuçlar, İran'da üst düzey çalışan yönetici hemşirelere yapılan görüşmelerle de uyumludur.

2.4.2. Hemşire Engelleri

Bu çalışmada, "hemşire" faktörü (2.94) ikinci sırada yer alan engel olarak saptanmıştır. Bu faktörde yer alan maddeler hemşirelerin araştırma bilgi ve rolleri ile ilgilidir. İran'da ve Türkiye'de hemşirelerle yapılan çalışmalarda da gösterildiği gibi (Mehrdad ve ark., 2008; Özsoy ve Ardahan, 2006) meslektaş ve insan kaynaklı bilgiye ulaşım tercih edilmektedir ve hemşirelerin araştırma okuma potansiyeli düşüktür. Bu çalışmada, İran üst düzey yönetici hemşireleriyle yapılan görüşme sonuçlarında da benzer engeller tanımlanmıştır. Bu sonuçlarla birlikte düşünüldüğünde "hemşire" faktörünün önemli bir engel olarak algılanması, mezuniyet sonrası eğitim fırsatları ile hemşirelikte AK konusunda farkındalığın yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

5.2.4.3. Araştırma Engelleri

Bu çalışmada araştırma alt boyut puan ortalaması (2.78) sunum alt boyutuyla eşit puan ortalamasına (2.78) sahiptir. Carlson ve Plonczynski'nin (2008) yaptıkları çalışmada araştırma alt boyutuna ait maddelerin düşük engel olarak algılandığı gösterilmiştir. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Hutchinson ve Johnston, 2006; McCleary, 2003; Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003). Bu sonuçlar, araştırma bilgi, becerisinin yetersizliği nedeniyle araştırmaların kalitesinin değerlendirilememesi ile açıklanabilir.

Bu araştırmada “fikrim yok” yanıtı en fazla araştırma alt boyutundaki maddelere verilmiştir. Araştırma boyutunda en fazla “fikrim yok” cevabı “hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçlarının tutarsız olması” (%13.8) maddesindedir. Türkiye’de Kaleli'nin (2010) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

5.2.4.4. Sunum Engelleri

Araştırmanın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği ile ilgili olan sunum alt boyutu madde puan ortalaması (2.78), yönetici hemşireler tarafından, en düşük engel olarak değerlendirilmiştir. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, Funk ve arkadaşları (1995) ve Kaleli'nin (2010) çalışmasına daha yakın bulunmuştur. Mehrdad ve arkadaşlarının (2008) hemşirelerle yaptığı çalışmada, sunum boyutunun, yöneticelere kıyasla daha yüksek düzeyde engel olarak algılandığı saptanmıştır. Yönetici hemşirelerin bu boyutu daha düşük engel olarak algılamaları, araştırma aktivitelerine katılma oranlarının yüksek olduğu göz önüne alındığında beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 16. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Yönetici Hemşirelerle ve İran'da Hemşireler'le Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması silinecek ve boş basılacak sayfa

M A D D E n o	F A K T Ö R	Araştırmaullanım Engelleri Maddeleri	Jafarzade h İran 2011	Valizade h İran 2002	Mehrdad ve ark. İran 2008	Kaleli Türkiy e 2010	Ashley ABD 2005	Kajerm et al. İsveç 2000	Kocaman ve ark. Türkiye 2007	Funk et al. ABD 1995
18	K	Hekimlerinaraştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	1	2	9	7	4	13	5	5
20	k	Hemşirelerin, uygulamalarında araşırmaı önemli görmemesi	2	4	25	15	-	-	-	-
6	K	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	3	1	2	1	-	2	3	8
13	K	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	4	5	3	6	2	-	-	-
14	H	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	5	10	6	3	9	3	9	5
5	H	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	6	11	12	8	3	-	7	1
21	H	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	7	7	19	20	-	-	-	-
22	A	Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması	8	20	17	-	-	-	-	-
7	K	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanların olmaması	9	3	1	14	8	10	4	8
19	K	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	10	8	16	-	-	4	4	10

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

Araştırma kullanım engelleri ölçeğinde ilk 10 maddenin yönetici hemşirelerle ve İran’da hemşirelerle yapılan çalışmalarla karşılaştırılması Tablo 16’da sunulmuştur.

Çalışmamızda en önemli engel olarak algılanan ilk on maddenin altısı kurum, üçü hemşire, biri araştırma alt boyutunda yer almaktadır. İlk on engel maddesi, Funk ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında dört kurum, üç sunum ve üç hemşire; Ashley’in (2005) çalışmasında altı kurum, iki hemşire ve iki sunum ve Kajermo’nun (2000) çalışmasında dört kurum, dört sunum, iki hemşire ve bir yabancı dil şeklindedir. Yönetici hemşire ve hemşirelerle yapılan çalışmalarda ilk sıralarda yer alan engeller daha çok kurum alt boyutundadır (Kaleli, 2010; Mehrdad ve ark., 2008; Valizade ve Zamanzadeh, 2003).

Bu çalışmada birinci engel maddesi “hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması”dır. Bu madde İran’da hemşirelerle yapılan iki çalışmada ikinci (Valizadeh ve Zamanzade, 2003) ve dokuzuncu sırada (Mehrdad ve ark., 2008) engel olarak saptanmıştır. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda bu madde Türkiye’de yedinci (Kaleli, 2010), Amerika Birleşik Devletleri’nde dördüncü (Ashley, 2005) ve beşinci (Funk ve ark., 1995), İsveç’de 13. sırada (Kajermo ve ark., 2000) yer almaktadır. Araştırma sonuçları, hekimlerin, hemşirelerin araştırma kullanımını desteklememelerinin yönetici hemşireler ve hemşireler tarafından benzer biçimde engel olarak algılandığını göstermektedir.

Bu çalışmanın ikinci sırada engel olarak algılanan maddesi “hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesidir”. Bu madde dünyada, yönetici hemşirelerle yapılan çalışmalarda ilk on madde içerisinde yer almamaktadır. İran’da hemşirelerle yapılan iki çalışmada ise dördüncü (Valizadenin ve Zamanzadeh, 2003) ve 25. (Mehrdad ve ark., 2008) sırada yer almıştır. İki araştırmada sıralama farklılıkları kurumsal özelliklerle açıklanabilir. Bu sonuçların, üst düzey yöneticilerin, hemşirelerin AK engel algılarında da belirttikleri yöneticilere ve hemşirelere ait nedenlerle uyumlu

olduğunu söyleyebiliriz. “Hemşirelerin çalışma sonuçlarını kullanabileceklerine inanmamaları” maddesinin beşinci, “hemşirelerin araştırmalara ilgi duymaması” maddesinin altıncı sırada yer alması da; yönetsel destek yetersizliği yanı sıra hemşirelerin araştırmaya yükledikleri anlamla da ilgili olabilir.

Üçüncü büyük engel “araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması” İran’da hemşirelerle ve dünyada yöneticilerle yapılan tüm çalışmalarda ilk 10 maddenin içerisinde yer almıştır. Bu sonuç, hemşirelikte yenilikçi uygulamaların desteklenmesi konusunda yaşanan sorunun evrensel olduğunu düşündürmektedir.

Kurumsal engeller içinde yer alan “hemşirelerin değişim yapma konusunda yetkilerinin yetersizliği” dördüncü, “hemşirelerin araştırma okuyacakları zamanlarının olmaması” dokuzuncu sırada yer almıştır. Bu maddeler, diğer ülkelerde yönetici hemşireler ve İran’da hemşireler tarafından genellikle ilk on AK engeli olarak sıralanmaktadır. Bu sonuç, AK konusunda hemşire rolü ve işyükü ile ilgili evrensel sorunlara dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Hemşire faktöründe yar alan “hemşirelik uygulamalarında değişiklik için yazılı bir belge olmaması” yedinci, araştırma faktöründe yer alan “araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması” sekizinci sırada engel olarak algılanan maddelerdir. Bu maddeler, diğer araştırmalarda genel olarak ilk on engel içerisinde yer almamıştır.

Bu çalışmada 10. madde olarak yer alan engel “ yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi”dir. Bu madde, İran’da Valizadeh ve Zamanzadeh’nin (2003) çalışmasında sekizinci sırada yer almıştır. İsveç’te (Kajermo ve ark., 2000) ve ABD’de (Funk ve ark, 1995) sırasıyla dördüncü ve 10. engel maddesidir. Bu sonuç, yönetici hemşirelerin, değişime karşı dirençleri ve geleneksel hemşirelik bakımı inançları gibi kurumsal ve yöneticilerle ilgili engellere dikkat çekmektedir. Ayrıca, bu araştırmada tanımlamaya çalıştığımız yönetici engelleri açısından da son derece önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Türkiye’de ve dünyada yapılan çalışmalarda, araştırmaların yabancı dilde yayınlanması engeli ilk on madde içinde yer almaktadır (Hommelstad, 2004; Kajermo, 1998; Kocaman ve ark., 2010; Kaleli, 2010; Oranto, 2000; Parahoo, 2000). Bu çalışmada 16. sırada yer alan bu madde, İran’da hemşirelerle yapılan çalışmalarda da 26. (Mehredad ve ark., 2008) ve 13. (Valizadeh ve Zamanzadeh, 2003) sırada engel olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar, okullarda verilen yabancı dil eğitimi ve dernekler tarafından açılan İngilizce kurslarının yaygınlığı ile uyumludur.

Farklı ülkelerde engellerin farklı derecelerde algılanmasının nedeni ülkeler arası kültür, eğitim ve kurum farklılığından kaynaklanmaktadır (Closs ve ark., 2000). Rogers'e (2003) göre kültürün araştırma sonuçlarının kullanımında önemli etkisi vardır. Kaynaklara ulaşım kadar kullanımının da desteklenmesi; hemşirelerin araştırmaları eleştirel okuma yeteneği sahip olmaları gerekmektedir. Hemşireler, engellerin üstesinden gelecek şekilde güçlendirilmelidir.

5.2.6. Yönetici Hemşireleri Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Bu çalışmada yönetici hemşirelerin belirttiği en önemli AK kolaylaştırıcıları, araştırma okumak için zamanın yeterli olması, hemşirelerin AK için motive edilmesi ve araştırma eğitimidir (Tablo 9). Bunların dışında belirtilen diğer AK kolaylaştırıcıları da kurumsal beklentilerle ilgilidir. Sonuçlarımız İran'da hemşirelerle yapılan çalışmalarda belirtilen kolaylaştırıcılarla benzerlik göstermektedir (Mehrdad ve ark., 2008; Valizade ve Zamanzadeh, 2003). Elde edilen sonuçlar, hemşirelerin AK için kurumsal desteğe ve düzenlemelere gereksinim duyduklarını göstermektedir.

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

Engel ölçeğinin dört alt boyutu ile bağımsız değişkenlerin analizi sonucunda sadece mezuniyetten sonra araştırma yapmayanların "araştırma" boyutu engel algısı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, araştırma aktivitelerine katılımın araştırma kullanım engel algısını etkilediğini göstermesi açısından önemli bulunmuştur. Diğer değişkenler açısından alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Tebriz ilinde Sağlık Bakanlığı üst düzey yönetici hemşireler ve üniversite hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdadır.

Hastanede görev yapan yönetici hemşirelerin %4.4'i üst düzey, %95.6'i orta düzey yöneticidir; %89.4'ü lisans ve %10.6'sı yüksek lisans mezunudur. Yöneticilerin yaşları 30-54 arasındadır; yaş ortalaması 43.82 (4.98); hemşirelik mesleğinde çalışma yılı ortalamaları 19.98 (5.01)'dir.

6.1.1. Araştırma Aktivitelerine Katılım ve Tutumları

Hemşirelerin %57.5'i son bir yıl içinde mesleki kongreye katılmamıştır; %58.1'i son bir yıl içinde araştırma sunumu dinlememiş; %75'i son altı ay içinde araştırma okumamıştır. Sürekli bir araştırma dergisi okuyan hemşire oranı %86.9'dur. Yönetici hemşirelerinin %20.6'sı, "hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır" sorusuna şiddetle katılıyorum, %71.2'si katılıyorum yanıtı vermiştir.

6.1.2. Araştırma Kullanım Engelleri

Yönetici hemşirelerin, engel ölçeğindeki maddeleri, orta-yüksek derecede engel olarak algılama oranları %85.6 ile % 39.4 arasında; madde puan ortalamaları ise 3.33 ile 2.11 arasında değişmektedir. Orta ve yüksek derece engel olarak belirtilen ilk üç madde sırasıyla "hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması" (%85.6), "hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi" (%85.1), "araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olmasıdır" (%83.7). En fazla fikrim yok yanıtının verildiği maddeler "hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması" (%13.8) "araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkmasıdır" (%10.6). En önemli engel olarak algılan ilk on maddenin altısı kurum, üçü hemşire, biri araştırma alt boyutunda yer almıştır.

6.1.3. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Yönetici hemşirelere göre en önemli araştırma kullanım kolaylaştırıcıları “zamanın yeterli olması” (%32.75), “hemşirelerin AK için motive edilmesi” (%24.13), “araştırma sonuçlarının uygulanabilirliği” (%24.13), “araştırma eğitimi ve kursuna katılma” (%24.13), “akademisyenlerle işbirliği içinde olmaması” (%22.41), “internet sitelerine kolay ulaşım” (%22.41) ve “kaynaklara kolay ulaşım” (%13.79).

6.1.4. Araştırma Kullanım Engel Algılarını Etkileyen Etmenler

Mezuniyetten sonra araştırma yapmayan yöneticilerin engel ölçeğinin araştırma boyutunda puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada çalışma süresi, pozisyon, eğitim ve araştırma kurslarına katılma durumu AK engel algıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Yönetici hemşirelerinin AK engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenlerin incelendiği bu çalışmadan elde edilen sonuçların, araştırma kullanım stratejilerine yol gösterici olması için yönetici ve araştırmacılar için sunulan öneriler şunlardır:

- Araştırma-uygulama arasındaki boşluğu kapatmak için hemşirelerin bilimsel kongrelere katılımları desteklenmeli ve makale saatleri gibi araştırmalara ulaşma etkinlikleri düzenlenmelidir.
- Çalışma saatleri içerisinde araştırma okumak için zaman ayrılmalıdır.
- Araştırma kullanımını destekleyen kurumsal politikalar belirlenmelidir.
- Hemşirelikte araştırma kullanımını konusunda okul-hastane işbirliği çalışmaları artırılmalıdır.
- Yönetici hemşireler araştırma kullanımına ilişkin özellikle kurumsal engelleri tanımlamalı ve engellerin giderilmesi için uygun stratejiler belirlemelidir.
- Hemşirelik eğitimi sürecinde araştırma dersi alan ya da araştırma yapanların AK açısından hazıroluşlukları yöneticiler tarafından değerlendirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

Ashley JS. (2010) 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, from Dissertations & Thesis: Full text databased.

Argote L. and Ingram P.(2000) Knowledge transfer: a basis for competitive advantage in firms *Organisational Behaviour and Human Decision Processes*, 82(1): 150-167 .

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

Battista R.N. (1989) Innovation and diffusion of health-related technologies. A conceptual framework, *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 5 (2): 227-248.

Bayık Temel A. Özsoy S. Uysal A. Ardahan M. (2007) Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarındaki önceliklerin belirlenmesi ve araştırmalardan yararlanmadaki engellerin tanı analizi. Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje Kesin Raporu.

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

Bostrom J. & Suter W.(1993) Research utilization: Marking the link to practice. *Journal of Nursing Staff Development*, 9(1),28-34.

Brandt E. & Pope A. M. (1997) *Enabling America: Assessing the role of rehabilitation science and engineering*. Washington, DC: National Academy Press.

Brown C.E. Wickline M.A . Ecoff L. Glaser D. (2009) *Nursing Practice, Knowledge , Attitudes and Perceived Barriers to Evidence – Based Practice at an Academic Medical Center*.

Bryar S. Closs J. Baum G. Cooke J. Hostick T. Kelly S. Kinght S. Marshall K. and Thomposon D. (2003) The Yorkshire Barriers project: diagnostic analysis of barriers to research utilization, *International Journal of Nursing Studies*, 40:73-84.

Bucknall T. Copnell B. Shannon K. McKinley D. (2001) *Evidence based practice: are critical care nurses ready for it?* *Aust CritCare*; 14(3):92-8. *dy for it?* *Aust CritCare*; 14(3):92-8.

Burns N.& Grove S.K. (2001) *The practice of nursing research : conduct. Critique and utilization*. 4th ed., Philadelphia: W.B. Saunders co., 695-698.

Burns L.R. & Wholey D.R. (1997) Adoption and abandonment of matrix management programs: Effects of organizational characteristics and inter-organization networks, *Academy of Management Journal*, 36(1), 106-138.

Caine C. Kenrick M. (1997) The role of clinical directorate managers in facilitating Evidence-Based Practice: A report of an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 5: 157-165.

Carlson C. L. Plonczynski D. (2008) Has the BARRIERS Scale changed nursing practice? An integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 63 (4), 322 – 333.

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

Chau JPC. Lopez V. Thompson DR. A. (2008) survey of Hong Kong nurses perceptions of barriers to and facilitators of research utilization. *Research in Nursing&Health*, 31: 640-649.

Closs S.J. (2000) Barriers to research implementation in two Yorkshire hospital. *Clinical Effectiveness in Nursing*; 4:3-10

Closs S.J. & Cheater F.M. (1994) Utilization of nursing research: Culture, interest and support, *Journal of Advanced Nursing*, 19(4): 762-763.

Cockerill R. & Barnsley J.(1997) Innovation theory and its applicability to our understanding of the diffusion of new management practices in health care organization *Healthcare Management FORUM*, 10(1): 35-38.

Cordey-Hayes M. & Gilbert M. (1996) Understanding the process of knowledge transfer to achieve successful technological innovation, *Technovation*, 16(16): 301-312.

Cormack DFS. (1998) *The research process in nursing*. Third Edition. London, Blackwell Science; (1996).

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

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

Cullum N.(1997) Identification and Analysis of Randomised Controlled Trials in Nursing: a Preliminary Study. *Quality in Health Care*, 6:2-6.

Daft R.L. & Huber G.P. (1987) How Organizations Learn :A Communication Framework, *Research in the Sociology of Organization*, 5(1):1-36.

Damanpour F. (1991) Organizational innovation: A metanalysis of effects of determinants and moderators, *Academey of Management Review*, 34(3): 555.

Davenport T. & Prusak L. (1998) *Working Knowledge: How Organization Manage What They Know*, Cambridge, MA: Harvard Business Press.

Davidoff F. Haynes B. Sakett D. (1995) Evidence- based medicine: a new journal to help doctors identify the information they need , *BMJ*, 310:1085-8.

DiCenso A. Cullum N. Ciliska D. (1998) Implementing Evidence-Based Nursing: Some Misconceptions.*Evidence-Based Nursing*, 1 (2):38-40.

Dobbins M. Ciliska D. Cockerill R. Barnsley J. Dicenso A (2002) A framework for the dissemination and utilization of research for health-care policy and practice, *Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, 18(9):7.

Drucker P. (1988) *Management and the Woeld's Work*, *Harvard Business Review*, 66(1): 65-76.

Dunn W.N. (1980) The Two Communities Metaphor and Models of knowledge use, *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 1:515-536.

Durmuş BA. Aylaz R. Öztürk H. (2001) Elazığ il merkezindeki hastanelerde çalışan hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu*, Ocak-Şubat, 1(4): 12-17.

Emiroğlu ON. Ünlü H. (2001) Terzioğlu F. Bulut H. Hemşirelerin araştırmalara katılma durumları, araştırmaya ilişkin görüşleri ve bilgi gereksinimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1(2): 64-86.

Egger M. Smith G.D. & Phillips A.N. (1997) Meta – analysis: principles and procedures, *BMJ*, 315:1533-7.

Erdoğan V. (2008) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi*.

Estabrooks C.A. Floyed J.A. Scott G.S. & O' Leary K.A. (2003) “Individual determinants of research utilization: a systematic review”, *Journal of Advanced Nursing*, 43(5): 506-520.

Estabrooks CA. Winther C. Derksen L. (2005) Mapping the field: bibliometric analysis of the research utilization literature in nursing. *Nursing Research*, 53(5): 293-303.

- Estabrooks C.A. Thompson D.S. Lovly J.J.& Hofmeyer A. (2006) A guide to knowledge translation theory. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 26(1):25-36.
- Estabrooks C.A. (1999) Modell'ng the Individual Determinants of Research Utilization. *Western Journal of Nursing Reseach* 21(6):758-772.
- Fink R. Thompson CJ. Bonnes D. (2005) Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *JONA*, 36(4): 121-129.
- Fiol C.M. and Lyles M.A. (1985) Organizational Learning, *The Academy of Management Review*, 10(4): 803-813.
- Fukuyama F. (1995) *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*, New York: The Free Press.
- Funk S.G. Torquist E.M. and Champagne M.T. (1995) Barriers and facilitators of research utilization: An intergrative review, *Nursing Clinics of Noeth America*, 30(3):395-407.
- Funk SG Champagne MT, Wiese RA Et Al., (1991) Barriers: The Barriers to Research Utilization Scale, *Applied Nursing Research*, 4(1), 39-45.
- Funk SG. M.Champagne T. Elizabeth M. Torngquist & Ruth A. (1995) Wiese Administrators, Views on Barriers to Research Utilization, *Applied Nursing Research* Vol. 8, No 1: pp.44-49
- Gifford W. Davies B. Edwards N. Griffin P. Lybanaon V .I. (2007) Managerial Leadership for Nurses Use of Research Evidence : An Integrative Review of the Literature, *Worldviews on Evidence – Based Nursing* 4(3),126 – 145.
- Glacken M. Chaney D. (2004) Perceived barriers and facilitators toimplementing research findings in the irish practice setting.*Journal of Clinical Nursing*, 13:731-740.
- Goh, S.C.(2002) Managing effective knowledge transfer: an integrative framework and some practice implication, *Journal of knowledge Management*, 6(1): 23-30.
- Hicks C. (1996) A study of nurses attitudes towards research: A factor analytic approach, *Journal of Advanced Nursing*, 23(2):373-379.
- Hommelstad J. Ruland CM. (2004) Norwegian nurses perceived barriers and facilitators to research use. *AORN J.*;79(3):621-9.
- Hutchinson Am. Johnston L. (2006) Beyond The Barriers Scale, Commonly Reported Barriers To Research Use, *JONA*, 36 (4), 189-199.

Hutchinson AM. Johnston L. (2004) Bridging the divide: A survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 304-31.

Jennings B.M.(2000) Evidence-Based Practice: The Road Best Traveled? *Research in Nursing & Health*, 23: 343-34.

Jennings B.M. Loan L.A. (2001) Misconception Among Nurses About Evidence-Based Practice. *J Nurs Scholarship*, 33 (2): 121-127.
Management, 2008; 16: 305-314.

Kajermo NK, Nordstrom G, Kruserbant A, Bjövell H. (1998) Barriers to and faclitators of research utilization, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *Journal Of Advanced Nursing*, 27: 798-807.

Kajermo NK, Nordström G, Krusebrant A, Björvell H. (2000) Perception of research utilization: comprasions between health care professionals, nursing students and reference group of nurse clinicians. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1): 99-109.

Kajermo NK, Unden M, Gardulf A, Eriksson LE, Orton ML, Arnetz BB, Nordstrom MG. (2008) Predictors of nurses perception of barriers to research utilization. *Journal of Nursing Management*, 16: 305-314.

Kaluzny A.D. Veney J.E. & Gentry J.T.(1974) Innovation of health services: A comparative study of hospitals and health department, *Milbank Memorial Fund Quarterly Health and Society*,52(1):51-82.

Kaleli I. (2010) Hemşire yöneticilerin, hemşirelerin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Programı Yüksek Lisans Tezi*.

Karagözoğlu Ş. (2005) Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *CÜ HYO Dergisi*, 9(1): 6-14.

Khorshid L. (1996) Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Sempozyumu Kitabı*, 92-93, İstanbul.

Kimberly J.R. & Evanisko M.j. (1981) Organizational innovation: The influence of individual, organizational, and contextual factors on hospital adoption of technological and administrative innovation , *Academy of Maanagement Journal*, 24(4):689-713.

Kitson A. Harvey G. & McCormack B. (1998) Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework, *Quality in Health Care*, 7:149-158.

Klassen, T.P. Jadad A.R. & Moher D.(1998) Guides for reading and interpreting systematic review , *Arch Pediatr Adolesc Med* 152:700-4.

Kocaman G. Seren Ş. Kurt S. Bengü N. Yürümezoğlu H. (2010) Bir Üniversite Hastanesindeki Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri, IV. Ulusal III. Uluslararası Hemşirelik Kongresi, Ankara.

Krugman, M.(2003) Evidence-Based Practice: The Role of Staff Development. *J for Nursing in Staff Development*, 19(6): 279-285.

Lacey EA. (1994) Research utilization in nursing practice- a pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5): 987-995.

Landry R. Amara N. & Lamari M. (2001) "Utilization of social science research knowledge in Canada", *Research Policy* 30:333-49.

Lewis L.K. & Seibold D.R. (1993) Innovation modification during intraorganizational adoption , *Academy of Management Review*, 18(2): 322-354.

McCormack B. Kitson A. Harvey G. Rycroft –Malone J. Titchen A. Seers K.(2002) Getting Evidence into practice :The Meaning of Context .*Journal of Advanced Nursing* 38(1), 94-104.

McCleary L. Brown GT. (2003) Barriers to paediatric nurses' research utilization. *Journal of Advanced Nursing*, 42(4): 364-372.

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

McSherry R. (1997) What do registered nurses and midwives feel and know about research? *Journal of Advanced Nursing*, 25(5):985-998.

McSkimming S.A.(1996) Creating a cultural norm for research and research utilization in a clinical agency , *Western Journal of nursing Research*, 18(5):606-610.

McSherry R. Simmons M. Abbott P. (2002) Evidence-Informed nursing: A guide for clinical nurses. 5th Ed. London and NewYork: Routledge; pp: 4-5, 11-12.

Mark B.A. (1996) Organizational culture , *Annual Review of Nursing Research*, 14:145-163.

Marshall J.G. (1993) Issues in clinical information delivery, *Library Trends*, 42(1):83-107.

Mehrdad N. Salsali M. Kazemnejad A. (2008) The Spectrum of Barriers to and Facilitators of Research Utilization in Iranian Nursing, *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2194-2202.

- Meyer A.D. & Goes, J.B. (1988) Organizational assimilation of innovation: A multilevel contextual analysis, *Academy of Management Journal*, 31(4):897-923.
- Micevski V. Sarkissian S. Byrne J. Smirnis J. (2004) Identification of barriers and facilitators to utilizing research in nursing practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(4): 229-229.
- Michel Y. & Sneed N.V. (1995) Dissemination and use of research finding in nursing practice, *Journal of Professional Nursing*, 11(5):306-311.
- Milner FM. Estabrooks CA. Humphrey C. (2005) Clinical nurse educators as agents for change: increasing research utilization. *International Journal of Nursing Studies*, 42(8): 899-914.
- Morrison D.S. Petticrew M. & Thomson H. (2003) What are the most effective ways of improving population health through transport intervention? Evidence from systematic reviews, *Epidemiol Community Health*, 57:327-33.
- O' Dell, C. & Grayson, J.C (1998) *If only we knew what we know*, New York: The Free Press.
- Olade R. (2004) Strategic Collaborative Model for Evidence-Based Nursing Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. First quarter; 60-68.
- Omery A. (1999) *An appraisal of research utilization across the United States*. *Journal of Nursing Management*. 29(12): 50-56.
- Oranta O. Routasalo P. Hupli M. (2002) Barriers to and Facilitators of Research Utilization Among Finnish Registered Nurses, *Journal of Clinical Nursing*, 11, 205-213.
- Özsoy S. Ardahan M. (2006) Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2): 90-101.
- Parahoo K. (2000) Barriers to and facilitators of Research Utilization Among Nurses in Northern Ireland *Journal of Advanced Nursing*, 31 (1), 89 -98.
- Parahoo K. (1999) Research utilization and attitudes towards in research among psychiatric nurses in Northern Ireland. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing*, (1999); 6: 125-135.
- Pearcey P. Draper P. (1996) Using the diffusion of innovation model to influence practice: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 23(4): 714-721.
- Pettengill. M. M., Gillies, D.A., & Clark, C.C. (1994) Factors encouraging and discouraging the use of nursing research findings, *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 143-147.

- Polit FD. Hungler PB. (1995) Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization. Third Edition, JB Lippincott, Philadelphia, 406-415.
- Retsas A. (2000) Barriers to using research evidence in nursing practice . Journal of advanced Nursing Practice Journal of Advanced Nursing 31 (3) : 599-606.
- Rich R.F. (1979) The pursuit of knowledge, Science Communication, 1(1): 6-30.
- Romney D.M. Allen M.N. Boschma, G. (2003) The Notion of Evidence-Based Practice by the Nursing Philosophy Working Group. J of Professional Nursing, 19 (4): 184-188.
- Ross S. Lavis J. Rodriguez C. Woodside J. & Denis J.L. (2003) Partnership experiences: involving decision-makers in the research process , Journal of Health Services Research & Policy, Siddiqi K., Newell J., and Robinson M.(2005) "Getting evidence into practice: what works in developing countries ?" Int J Qual Health Care, 17(5): 447-54.
- Retsas A. (2000) Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 31:3, 599-606.
- Retsas A. Nolan M. (1999) Barriers to nurses' use of research: An Australian hospital study. International Journal of Nursing Studies, 36,335-343.
- Rogers EM. (2003) Diffusion of innovations. New York, NY: Free Press.
- Schoonover H.D. (2006) 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 Nursing , Washington State University Intercollegiate College of Nursing, USA.
- Shirey M. (2006) Evidence-based practice: How nurse leaders can facilitate innovation. Nursing Administration Quarterly, 30(3): 252-265.
- Sitzia J. (2001) Barriers to research utilization : the clinical setting and nurses themselves. European Journal of Oncology Nursing . 1 -11.
- Stetler C.B. Brunell M. Giuliano K.K. (1998a) Evidence-Based Practice and the Role of Nursing Leadership. JONA, 28(7/8):45-53.
- Stetler CB. Morsi D. Rucki S. (1998b) Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Applied Nursing Research, 11:4 195-206.
- Stetler K.R. (2001) Systematic Reviews: The Heart of Evidence- Based Practice. AACN, 12(4): 529-538.
- Stetler CB (1994). Refinement of the Stetler/Marram model for application of research findings to practice. Nursing Outlook, V:42, N.1, (15-25).

Stolk B.J. & Mayo E. (1995) Barriers to research utilization perceived by staff public health nurses. Ontario: University of Western Ontario.

Thompson G.N. Estabrooks C.A. & Degner L.N. (2006) Clarifying the concepts in knowledge transfer: a literature review , *Advanced Nursing*, 53(6): 691-701.

Titler M.G. Klieber C. Steelman V. Goode C. Rakel B. Barry-Walker J. (1994) “Infusing research into practice to promote quality care”, *Nursing Research*, 43(5), 307-313.

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

Trostle J. Bronfman M. & Langer A. (1999) How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies , *Health Policy & planning*, 14(2):103-14.

Tsai SL. (2000) *Nurses' participation and utilization of research in the Republic of China*. *Int J Nurs Stud*;37(5):435-44.

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

Tyler T.R. & Kramer R.M. (1996) Whither trust? , in Tyler, T.R. and Kramer, R.M. (Eds), *Trust in Organizations: Frontiers of Theory and Research*, Sage Publications, Thousand oaks, CA.

Utterback J.M. (1974) Innovation in industry and the diffusion of technology , *Science*, 183 (February): 620-626.

Quintas J.B. Anderson P. & Finkelstein S. (1996) Managing professional intellect: making the most of the best , *Harvard Business Review*.

Valizadeh L. (2002) Research utilization , barriers to and facilitators of it among working teaching hospital in Tebriz, *Tabriz Üniversitesi yayınlanmamış yüksek lisans tezi*.

Valizadeh L. Zamanzadeh V. (2003) Research utilization and research attitudes among nurses working in teaching hospitals in Tabriz, Iran.

Veeramah V. (1995) A study to identify the attitudes and needs of qualified staff concerning the use of research findings in clinical practice within mental health care settings , *Journal of Advanced Nursing*, 22(5), 855-861.

Veney J.E. Kaluzny A.D. Gentry J.T. Sprague J.B. and Duncan D.P. (1971) Implementation of health programs in hospitals , *Health Services Research*, 6(4), 350-362.

Vito A. Garavello A. C. & Schiuma G.(1999) Knowledge transfer and inter-firm relationship in industrial districts: the role of the leader firm, *Technovation*, 19:3-63.

Von Krogh G. Ochijo K. and Nonaka I. (2000) *Enabling Knowledge Creation*, Oxford: Oxford University Press.

Walczak J.R. McGuire D.B. Haisfield M.E. & Beezley A. (1994) A survey of research-related activities and perceived barriers to research utilization among professional oncology nurses, *Oncology Nursing Forum*, 21(4): 710-715.

Weiss C.H. (1977) *Introduction in Using Social Research in Public Policymaking*, Lexington: Lexington Books.

White J.M. Leske J.S. & Percy J.M. (1995) Models and processes of research utilization, *Nursing Clinics of North America*, 30(3):409-420.

Yava A. Tosun N. Çiçek H. Yavan T (2007) Hemşirelerin Araştırma Sonuçlarını Kullanımında Engeller Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliliği, *Gülhane Askeri Tıp Dergisi*, 49, 72-80.

Yılmaz M. (2005) Hemşirelik bakım hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanıt dayalı uygulama. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 9: 41-8.

Youngblut J.M. Brooten, D. (2001) Evidence-Based Nursing Practice: Why is it Important. *AACN*, 12(4): 468-476.

EK 1.

ÜST DÜZEY HEMŞİRE YÖNETİCİLERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARI SORU FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim durumunuz: ()Lisans ()Lisans üstü ()Diğer
(belirtiniz.....)
3. Pozisyonunuz.....
4. Hemşirelerin araştırma kullanımının engelleri ve kolaylaştırıcıları :
 - Araştırma sonuçlarını kullanımında kurumsal engeller nelerdir ?
 - Araştırmaların kalitesi ile ilgili engeller nelerdir ?
 - Araştırma kullanımında hemşirelerle ilgili engeller (hemşirenin verdiği değer, yeteneği ve bilgisi) nelerdir?
 - Araştırmaların içeriği, yazılış şekli, anlaşılabilirliği ve ulaşılabilirliği ile ilgili engeller nelerdir?
 - Hemşirelerin araştırma kullanımı için kolaylaştırıcı olacağını düşündüğünüz düzenlemeler nelerdir?

EK 2.
YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE
ARAŞTIRMA AKTİVİTELERİ SORU FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
3. Eğitim durumunuz: () Önlisans () Lisans () Lisan üstü
() Diğer (belirtiniz.....)
4. Mezuniyet yılınız:
5. Çalışma süreniz:ay
6. yönetici olarak çalışma süreniz:ay.....yıl
7. Pozisyonunuz:
() Başhemşire () Eğitim Süpervayzer
() Sorumlu hemşire () Süpervayzer
8. Son bir yıl içerisinde mesleki bilimsel kongrelere katıldınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
9. Son bir yıl içinde hemşirelikle ilgili bir araştırma sunumu dinlediniz mi?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
10. Son altı ay içinde hemşirelik araştırması okudunuz mu?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
11. Öğrenci iken tez/araştırma yaptınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
12. Hemşirelik eğitiminiz boyunca araştırma dersi aldınız mı?
() Evet () Hayır
13. Mezuniyetten sonra araştırma yaptınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
14. Mezuniyetinizden sonra herhangi bir araştırma kursuna katıldınız mı?
() Evet Sayısı:..... () Hayır
15. Sürekli okuduğunuz bir hemşirelik araştırma dergisi var mı?
() Evet () Hayır
16. Aşağıdaki cümleyle ilgili olarak sizin görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz.
“Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır.”
() Hiç katılmıyorum () Katılmıyorum () Biraz Katılıyorum () Katılıyorum ()
Şiddetle katılıyorum

EK 3.

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	Çok engel	Fikrim yok
1.Hemşirelik alanında, araştırma makalelerine kolay ulaşılabilmesi					
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					
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.....					

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

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

EK-4

بسمه تعالی



Title: Adeleh Jafarzade Ms student of nursing management

To whom it may concern:

This is to certify that Adeleh Jafarzadeh at Duzkoz Eylul university (Turkey) Ms student of nursing management is working on her thesis under the title of "Studying the nursing managers' viewpoints towards barriers and facilitators of the utilization of the outcome of researches in nursing in teaching hospitals in Tabriz" and she is introduced to your hospital for collecting data. Any assistance from supervisors and managers is really appreciated

24/072010-5/31561

Teaching hospitals: Shahid madani-Razi-Shohada-Asadabadi- Taleghani-Alzahra- Alavi-Nikoockari-pediatrics-Sina Ezzam Reza

Sincerely yours

Dr. Sadeghpour

Vice- chancellor
for Treatment





Tabriz University of Medical Sciences

Regional Ethics Committee Office

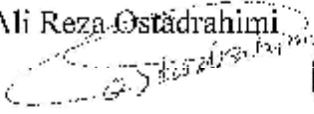
Dr. Ali Reza Ostadrahimi
General Director Research Affairs

Darashgah Street
Tabriz 51564, IRAN
Telephone : +98 (0)411 3357310-11
Facsimile: +98 (0)411 3344280
e-mail : mpajbouheshi@yahoo.com

19 January, 2011

To whom it may concern:

This is to certify that **Adele Jafarzade** at **Duköz Eylül university(Turkey)** Ms student of nursing management is working on her thesis under the title of "**Research utilization barriers and facilitators from view points of nurse managers working in Teaching hospitals affiliative to Tabriz university of medical sciences,2010** " has been approved by the Regional Medical Research Ethics Committee.

Dr. Ali Reza Ostadrahimi

General Director Research Affairs



EK 6. ÖZGEÇMİŞ

Adeleh Jafarzadeh

İran- Tebriz- Darai mah. Sokak. Fatemi No: 152
Tlf.: (0098 411 2349493) Cep Tlf.: 05544852560
e-mail:jafarzadeh_a234@yahoo.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruğu : İran
Doğum Yeri :Tebriz
Doğum Tarihi :18.09.1970
Medeni Durumu :Evli

İŞ/KARİYER HEDEFİ

Bilim ve teknoloji ile bütünleşerek sağlık ve yönetim alanındaki gelişmeleri takip edebilmek, bu alandaki çalışmalara ortak olarak, mesleğimin yükselen değerleri ile sağlıklı yaşamı desteklemek ve konu ile ilgili danışmanlık yapmaktır.

EĞİTİM DURUMU

2008-2011 : Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim A.B Dalı Y.L.
Öğrencisi
1991-1994 : Tebriz Azad Üniversitesi

İŞ DENEYİMİ

1994 - 1997 : Tebriz – Üniversite Hastanesi Yoğun Bakım Kilinik hemşiresi
1997 - 2000 : Tebriz - Askeri Hastane Yoğun Bakım Supervayzer
2000 – 2008 : Tebriz Üniversite Hastanesi Acil, Kadın Doğum ve Genel Cerrahi
Klinik hemşiresi

EĞİTİM VE SEMİNERLER

09.11.2000 : Tebriz – Kalp Damar Kongeresi
04.10.2002 : Tebriz Uluslararası Hemşirelik kongeresi
05.01.2003 : Tahran Acil Hemşirelik Kongeresi
16.08.2005 : Tebriz Kronik Hastalıklar Kongeresi
18.04.2007 : Tebriz K.B.B Hemşirelik Kongeresi
11.08.2010 :Tebriz Çocuk Kronik Hastalıklar

BİLGİSAYAR

Windows Spss, Vista, Excel, Word, İnternet

YABANCI DİL

İngilizce

İLGİ ALANLARI

Kitap okumak, spor yapmak, seyahat etmek