

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ARAŞTIRMA
KULLANIM ENGELLERİ VE
KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARI VE
ETKİLEYEN ETMENLER**

**YELİZ NACAK ÇINAR
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

İZMİR-2011

TEZ KODU:DEU.HSI.MSc.2008970095

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ARAŞTIRMA
KULLANIM ENGELLERİ VE
KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARI VE
ETKİLEYEN ETMENLER**

**HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

YELİZ NACAK ÇINAR

Danışman Öğretim Üyesi: PROF. DR. GÜLSEREN KOCAMAN

TEZ KODU: DEÜ.HSI.MSc-2008970095

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim yüksek lisans programına öğrencisi Yeliz Nacak Çınar "Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanımı engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler" isimli yüksek lisans tezini, 14.01.2011 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.




Jüri Başkanı

Prof. Dr. Gülsere Kucaman



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Şeyda Serem İntepeler



Jüri Üyesi

Doç. Dr. Candan Öztürk

İÇİNDEKİLER	i
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. Araştırmanın Amacı.....	6
1.3. Araştırma Soruları	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynağı.....	7
2.2. Hemşirelik Araştırmaları	8
2.3. Hemşirelik Araştırmalarının Amacı ve Önemi	8
2.4. Araştırma Uygulama Açığı	9
2.5. Araştırma Kullanımı Nedir?.....	10
2.6. Araştırma Kullanım Süreci	11
2.7. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı	12
2.8. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik	13
2.9. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Modelleri	14
2.10. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Engelleri	23
2.11. Pediatri Hemşireliğinde Bilgi Artışı	24

2.12. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.3. Araştırmanın Örneklemi	29
3.4. Veri Toplama Araçları.....	30
3.4.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve Araştırma Aktiviteleri	
Soru Formu	30
3.4.2. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği	31
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.6. Verilerin Toplanması	32
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	32
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	32
3.9. Araştırma Etiği	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	34
4.2. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelerine Katılımı.....	35
4.3. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları	37
4.4. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları	37
4.4.1. Pediatri Hemşirelerine Göre Araştırma Kullanım Engelleri	37
4.4.2. Pediatri Hemşirelerine Göre Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları	40
4.5. Pediatri Hemşirelerinin Demografik ve Çalışma Özellikleri İle Araştırma	
Aktivitelerine Katılım Durumlarına göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının	

Karşılaştırılması	41
5. TARTIŞMA	46
5.1. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelerine Katılımı	46
5.2. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Tutumları.....	47
5.3. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanımı Engelleri Konusundaki Algıları.....	47
5.3.1. Araştırma Kullanım Engeller Ölçeği Dört Alt Boyutu	47
5.3.1.1. Kurum Engelleri	48
5.3.1.2. Sunum Engelleri	48
5.3.1.3. Hemşire Engelleri	48
5.3.1.4. Araştırma Engelleri.....	49
5.3.2. Pediatri Hemşireleri İçin Araştırma Kullanımında En Önemli İlk On Engel Maddesi	50
5.4. Pediatri Hemşireleri Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	53
5.5. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri İle Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre AK Engel Algıları	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
6.1. Sonuçlar	56
6.1.1. Araştırma Aktivitelerine Katılım ve Tutumları.....	56
6.1.2. Araştırma Kullanım Engelleri	56
6.1.3. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları	57
6.1.4. Araştırma Kullanım Engel Algılarını Etkileyen Etmenler	57
6.2. Öneriler	58

7. KAYNAKLAR.....	60
8.EKLER	68
EK 1. HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ARAŞTIRMA AKTİVİTELERİ SORU FORMU	68
EK 2. ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ KOLAYLAŞTIRICILARI ANKETİ..	69
EK 3. KURUM İZİNLERİ.....	71
EK 4. DEÜ GİRİŞİMSEL (İNVAZİV) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	74
EK 5. ÖZGEÇMİŞ	76

TABLolar

Tablo 1. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları İle İlgili Çalışmalardan Elde Edilen Sonuçlar: engeller ölçeğinin dört faktöründe yer alan en önemli ilk on engel maddesi.....	26
Tablo 2. Hastanelere Göre Toplam ve Örnekleme Alınan Pediatri Hemşireleri	30
Tablo 3. “Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği” Alt Boyutlarının Tanımı, Ölçeğin Orjinali ve Türkçe’ye Uyarlama Çalışması ve Bu Araştırma İçin Cronbach Alfa Katsayıları.....	31
Tablo 4. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri.....	34
Tablo 5. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumları.....	35
Tablo 6. Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi/Kursu Alma Durumları	36
Tablo 7. Pediatri Hemşirelerinin “Hemşirelik Uygulamaları Araştırmaya Dayalı Olmalıdır” Konusundaki Görüşleri.....	37
Tablo 8. Pediatri Hemşirelerinin Engel Puan Ortalamaları ile Orta ve Yüksek Düzeyde Engel Belirtme Oranları ile Fikrim Yok Yanıtları	38
Tablo 9. Pediatri Hemşirelerine Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları.....	40
Tablo 10. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 11. Pediatri Hemşirelerinin Çalıştıkları Kurum ve Çalıştıkları Birimlere Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanların Karşılaştırılması	42
Tablo 12. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumuna Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 13. Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi Alma Durumlarına Göre Engeller Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	44

Tablo 14. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması45

Tablo 15. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Pediatri Hemşireleri İle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması..... 50

ŞEKİLLER

Şekil 1. İletişim Kanalları.....	16
Şekil 2. Yeniliğin Yayılımı Teorisi Öğeleri	17
Şekil 3. Rogers Yeniliğin Yayılımı Teorisinin Funk'ın Çalışmasıyla Benzerliği	18
Şekil 4. Araştırma Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Kavramsal Çerçevesi	18
Şekil 5. Ottawa Modeli	21

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

KDSB: Kanıta Dayalı Sağlık Bakım

NAPNAP: The National Association of Pediatric Nurse Practitioners

NCAST: The Nursing Child Assessment Satellite Training

OMRU: The Ottawa Model of Research Use

PARIHS: The Promoting Action on Research Implementation in Health Services

WHICHE: Western Interstate Commission for Higher Education

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin 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 çalışmamın veri toplama bölümünde zaman ayırarak katkı sağlayan meslektaşlarıma; arkadaşlarıma; aileme ve bütün eğitim hayatım boyunca sabırlı ve destek olan eşim Serkan Çınar'a teşekkür ederim.

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN ARAŞTIRMA KULANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARINA İLİŞKİN ALGILARI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Yeliz Nacak Çınar

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

e-posta: yeliz.nacak42@hotmail.com

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, İzmir ilinde Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde çalışan pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım (AK) engelleri ve kolaylaştırıcı faktörler konusunda algılarını ve engel algılarını etkileyen etmenleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan bu araştırmanın örneklemini İzmir ilinde iki Sağlık Bakanlığı, iki üniversite hastanesi olmak üzere dört eğitim ve araştırma hastanesinin pediatri kliniklerinde çalışan 238 (ulaşılma oranı: %56.4) hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama araçları, hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerini içeren soru formu ile Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği'dir. Hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları beşli likert tipi bir soru ile ölçülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile t testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kullanımını engelleyen faktörler içerisinde en yüksek puan kurum, en düşük puan araştırma boyutunda elde edilmiştir. Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanımında en yüksek engel olarak belirtilen madde "araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması" (%84.9); en önemli kolaylaştırıcı "yöneticilerin araştırma kullanımını desteklemesi"dir (%47.2). Lisans ve lisansüstü eğitim alan, 21-30 yaş grubunda olan, öğrenciliğinde ya da mezuniyet sonrasında araştırma aktivitelerine katılan ve araştırma kullanımı konusunda olumlu tutum gösterenlerde "hemşire" faktörünün daha fazla engel olarak algılandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre pediatri hemşirelerinin 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: Pediatri hemşiresi, araştırma kullanımı, araştırma kullanım engelleri, kolaylaştırıcılar, araştırma aktiviteleri

THE PERCEPTION OF PEDIATRIC NURSES' ABOUT RESEARCH UTILIZATION BARRIERS AND FACILITATORS AND INFLUENCING FACTORS

Yeliz Nacak Çınar

Dokuz Eylül University School of Nursing

e-mail: yeliz.nacak42@hotmail.com

ABSTRACT

Aim: The objective of this research is to determine research utilization (RU) barriers, the perception of facilitators, and the factors affecting the perception of barriers of pediatric nurses working in University and The Ministry of Health Teaching Hospitals in İzmir.

Method: The study, which has been carried out in descriptive manner, is a sample of 238 pediatric nurses (response rate: %56.4) employed in two teaching hospital and two university hospitals. A questionnaire including demographic and work characteristic of nurses and “research utilization barriers scale” have been used for data collection. Attitudes of pediatric nurses related research utilization has been measured by 5-point Likert scale. Descriptive statistics, t test, one way ANOVA, Kruskal Wallis and Mann Whitney-U test are used in the data analysis.

Findings: Among the factors that hinder RU, 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 “the facilities are inadequate for implementation” (%84.9). The item identified as most facilitator is “the administration support for RU” (%47.2). The “nurse” factor has been determined more as a barrier in nurses having undergraduate and graduate degree, those in the age group of 21-30, those participating research activities as a student or after graduation, and those having positive attitude towards the use of research, ($p<0.05$).

Conclusion: According to the results of the studies, it is revealed that organizational factors priorities in research usage barriers of pediatric nurses. 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: Pediatric nurse, research utilization, barriers of research utilization, facilitators, research activities.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelikte araştırma Florence Nightingale ile başlamıştır. Hemşirelik uygulamalarının araştırma sonuçlarına dayandırılması hemşireliğin bilimsel bir temel kazanmasında önemli bir etkidir. Bilimdeki gelişmelere uyum sağlanması için hemşirelik uygulamaları, eğitimi ve bakımın yürütülmesinde araştırma sonuçlarının kullanılması gerekmektedir (Caraminca et al, 2002). Hemşirelik araştırmaları, uygulamalarda kanıta dayalı hemşirelik için temel olan bilginin üretimine katkı sağlamıştır. Araştırmanın profesyonel hemşireliğe geçişte önemli bir etken ve bütünleyici olduğu fark edildiğinde araştırma ile uygulama arasındaki boşlukla ilgili kaygılar artmıştır (Karkos ve Peters, 2006; Velioğlu ve Oktay, 1999). Hemşirelik araştırmaları ile klinik alanda güvenilir olmayan uygulamalar elimine edilerek bireysel uygulama çeşitliliği ortadan kaldırılır, hastane masrafları azaltılır ve bakım kalitesi geliştirilir (Leasure et al., 2008; Niederhauser ve Kohr, 2005). Klinik uygulamaları ile ilgili niteliksel ve niceliksel hemşirelik araştırmaları artarken, hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanımı buna paralel olarak gelişmemektedir (Hommelstad ve Ruland, 2004). Öte yandan günümüzde kanıta dayalı uygulamaları destekleyen çalışmaların varlığı araştırma kullanımı (AK) ile ilgili yeni bir boyutu oluşturmaktadır (Hutchinson ve Johnston, 2004; Retsas, 2000). Hemşireliğin diğer alanlarında olduğu gibi pediatri hemşireliğinde yapılan araştırmalar da artmakta ve bu alanda çalışan hemşirelerin klinik uygulamalarda araştırma sonuçlarını kullanmaları beklenmektedir.

Pediatri hemşirelerinin uygulama alanında başarılı olması ve çocuk sağlığının devamlılığını sağlamaları için gerekli olan roller; direkt olarak bakım veren, eğitimci, bakım yöneticisi, uzman, savunuculuk ve danışmanlıktır. (Barnsteiner et al., 2002). Hasta ailesinin çocuğun tıbbi tanısı hakkında bilgilendirilmesinde, kronik hastalığı varsa uzun süreli bakımda neler yapılması gerektiği konusunda bilgi verebilmeli, uygulamalarını en iyi kanıta dayalı olarak yapabilmelidir (Purdy, 2009).

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 et al, 2005; Funk et al, 1991; Kajermo et al, 1998; Parahoo, 2000). Hemşirelik uygulamaları ve kararları, araştırmalardan çok geleneksel yaklaşımlara dayandırılmakta, hemşirelerin

yararlandıkları bilgi kaynaklarının meslektaşları ve insan kaynakları olduğu belirtilmektedir (Estabrooks et al, 2005).

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., 2005; Khorshid, 1996; Uzun, 1999). 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’nı 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 et al., 2008; Glacken ve Chaney, 2004).

Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanımına yönelik olarak İsveç’te yapılan çalışmalarda en önemli araştırma kullanım engellerinin araştırma okumak ve yeni fikirleri uygulamak için zaman yetersizliği olduğu saptanmıştır (Andersson et al., 2007a; Andersson et al., 2007b; McCleary ve Brown, 2003). Brenner’in (2005) İrlanda’da pediatri hemşireleriyle yaptığı araştırma sonuçları da kurumla ilgili engellerin ilk 10 engel içerisinde yer aldığını göstermiştir. Niederhauser ve Kohr’un (2005) pediatri pratisyen hemşireleri ile (pediatric nurse practioners) yaptıkları çalışmada yeni fikirleri uygulamaya koyma ve araştırma okumak için zaman yetersizliği, araştırma kaynakları ve sonuçlarına ulaşma yetersizliği ve sonuçların

anlaşılması AK engelleri olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde ise pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım engellerini inceleyen tek çalışma Boztepe ve Çavuşoğlu (2008) tarafından Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde, hemşirelerin zaman ve otorite yetersizliğinin önemli AK engelleri olduğu gösterilmiştir.

Hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılım, yetenek ve bilgilerinin araştırıldığı araştırmalarda araştırma bilgisinin yetersizliğinden kaynaklanan nedenler olduğu belirlenmiştir. Özdemir ve Akdemir'in yaptığı çalışmada (2009), hemşirelerin %62.6'sının araştırma kursuna katılmasına rağmen, uygulamada bilginin kullanılmadığı ve araştırma aktivitelerine katılımın yetersiz olduğu saptanmıştır. Pediatri hemşirelerinde araştırma aktivitelerine katılımın değerlendirildiği çalışmalarda, hemşirelerin araştırma yeteneklerindeki sınırlılık ve uygulamaya geçirilmesinde standartların olmaması, iş yükü nedeniyle araştırmalara katılmadıkları belirlenmiştir (Franck, 2003). McClearly ve Brown'ın (2003) yaptığı çalışmada pediatri hemşirelerinin %20.5'inin; Niederhauser ve Kohr'un (2005) çalışmasında da %21'inin araştırma projesinde yer aldığı gösterilmiştir. Son zamanlarda hemşirelik araştırma çalışmalarının tanımlandığı ve yayın yapma oranlarının belirlenmeye çalışıldığı çalışmalarda Amerika'da hemşireliğe özel alanlarda yapılan yayınların en az pediatri hemşireliğinde olduğu belirlenmiştir (Traynor et al., 2001). Aynı şekilde Borbasi'nin İngiltere'de yaptığı çalışmada da (2002) pediatri hemşireliği yayınlarının en az olduğu saptanmıştır.

Pediatri hemşireliğinde AK kolaylaştırıcı faktörleri tanımlayan çalışmalarda, kurumsal düzenlemeler ile yönetim desteğinin önemi ortaya konmuştur (Brenner, 2005; Niederhauser ve Kohr, 2005).

Literatürde, pediatri hemşireliğinde araştırma kullanımı ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına duyulan gereksinim vurgulanmıştır (Barnsteiner et al., 2002; McClearly ve Brown 2003). Ülkemizde ise 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan görev tanımına göre, hemşirelerden kanıta dayalı bakım vermeleri beklenmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Çağdaş hemşireden beklenen bu rollerin pediatri hemşireleri için yaşama geçirilmesini hızlandıracak projelere gereksinim vardır. Pediatri hemşireliğinde yapılacak araştırma kullanım çalışmalarının ilk adımı olarak da araştırma kullanım engellerinin tanımlanması gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın amacı: Ülkemizde sadece bir üniversite hastanesinde çalışan pediatri hemşirelerinin AK engelleri ve kolaylaştırıcıları tanımlanmıştır. Hasta başvurusunun daha çok, hemşire çalışan grubunun daha fazla olduğu kamu kurumlarını kapsayan bir örneklemede pediatri hemşirelerinin algıladıkları AK engellerinin belirlenmesi, AK için geliştirilecek stratejilere yol gösterici olacaktır. Bu saptamadan yola çıkılarak planlanan bu çalışmanın amacı, İzmir ilinde Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastanelerinde çalışan pediatri hemşirelerinin AK engelleri ve kolaylaştırıcı faktörler konusunda algılarını ve engel algılarını etkileyen etmenleri belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırmada yanıt aranacak sorular şunlardır:

1. Pediatri hemşirelerinin araştırma aktivitelerine katılımları ve araştırma kullanımına ilişkin tutumları nasıldır?
2. Pediatri hemşireleri için en önemli araştırma kullanım engelleri nelerdir?
3. Pediatri hemşireleri için araştırma kullanımını kolaylaştırıcı faktörler nelerdir?
4. Pediatri hemşirelerinin demografik özellikleri açısından araştırma kullanım engel algıları arasında fark var mıdır?
5. Pediatri hemşirelerinin araştırma aktivitelerine katılım açısından araştırma kullanım engel algıları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelikte Bilgi Kaynağı

Bilim, yöntemlerle elde edilen, pratikte doğrulanan bir bilgidir. Uygulama ile düşüncenin karşılıklı ve sürekli etkileşimi bilimsel gelişmenin baş koşuludur. Bilim insanlara nesnel yasaların bilgisini vererek eylemlerini gerçekleştirmelerini sağlar (Aştı, 2002; Karagözoğlu, 2005).

Hemşireliğin bilgi özü hemşirelik bilimini oluşturur. Hemşirelik bilimi ise, hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder (Fawcet, 2001; Rawnsley, 2003). 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, 2005; Karagözoğlu, 2005).

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

Kişisel bilgi, hemşirelik bilgi kaynaklarının oluşumunda diğer bir etkidir. Hemşirelerin hasta ile olan iletişimi hemşirenin kişisel bilgisini ortaya çıkarır. Hastaya yapılan uygulamalarda hasta-hemşire ilişkisini kullanarak hasta hakkında en iyi kararın verilmesini sağlar (Fawcet, 2001).

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşirelik bakım uygulamalarını halen geleneksel uygulamalara dayandırmakta olduklarını ve hemşirelerin yararlandıkları bilgi kaynaklarının meslektaşları ve insan kaynakları olduğu belirtilmektedir (Enos, 2003; Estabrooks, 1998; Özsoy ve Ardahan, 2006; Platin, 2001; Royle et al., 1999). Estabrooks ve arkadaşlarının çalışmalarında (2005), hemşirelerin, hastalar ve meslektaşlarıyla olan etkileşimleri ve kişisel deneyimlerine dayalı bilgi kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Hemşirelikte bilimsel bilginin oluşturulmasında teori, uygulama ve araştırma iç içedir ve dengeli bir şekilde uygulanarak hemşirelik bakımında kalite ve gelişim sağlanmalıdır.

2.2. Hemşirelik Araştırmaları

Hemşirelik bilim ve sanata dayalı kuramsal ve uygulama içerikli bir meslek olup, varoluş nedeni; insanlığa bakım ve yardım etmektir. Hemşirelik araştırması, hemşireliğin uygulama alanında karşılaşılan sorunların ve hemşirelik uygulama modellerinin sistematik olarak incelenmesidir. Bunun için de problemlerin çözümünde hemşirelerin kapsamlı bilgiye gereksinimi vardır. Bilgi rastgele elde edilmiş beceri, deneyim ya da sezgiler üzerine kurulamaz. Mesleğin amaçlarına ulaşması ve toplum gereksinimlerinin karşılanması için araştırma yapmaya ihtiyaç vardır (Velioğlu ve Oktay, 1999).

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelik araştırmasını birey, aile ve toplum sağlığı için yararlı olacak yeni bilginin sistemli bir şekilde uygulamaya aktarılması olarak tanımlamıştır. Hemşirelik, sağlığın bütün alanlarını kapsayan, sağlığın yükseltilmesi, hastalığın önlenmesi, bütün yaş gruplarının hastalık, iyileşme ve huzurlu şekilde ölümlerini sağlayan bakım aktivitelerini içerir (ICN, 2009).

Hemşirelik araştırmaları, çok uzun yıllardır tüm dünyada hızla yayılmaktadır. Yirmi birinci yüzyılda sağlık bakım hizmetlerindeki değişimler ve bilimsel gelişmeler ışığında, uluslararası düzeyde politikalar oluşturacak, liderlik yapacak ve mesleki gelişime katkı sağlamak amacıyla üreten ve araştıran hemşirelerin olması gereklidir. Ayrıca yapılan çalışmalar mesleğin sosyal imajını ve rolünü düzeltmede yardımcı olacaktır. Eğitim düzeyi ne olursa olsun hemşirelerin araştırma yapma, hazırlık ve uygulama aşamalarında birbirine destek olma sorumlulukları bulunmaktadır. Üniversite düzeyinde temel hemşirelik eğitim programlarında araştırma ile ilgili dersler yer almaktadır. Derslerde amaç öğrencinin hemşirelikte araştırma bulgularını okumalarını, anlamalarını ve değerlendirmelerini sağlayarak bu araştırma bulguları ışığında kendi hemşirelik uygulamalarını irdelemelerine yardımcı olmaktır. Yüksek lisans ve doktora programlarında araştırma dersleri daha kapsamlı bir şekilde yer almaktadır (Nahcivan, 2006; Velioğlu ve Oktay, 1999).

2.3. Hemşirelik Araştırmalarının Amacı ve Önemi

Hemşirelik gibi uygulamalı bir disiplinde kuramsal temelin geliştirilmesi zorunludur. Hemşireliğin gelişimi ancak bakım hizmetlerinde yeterli gelişim ve iyileşme ile sağlanabilir. Araştırma ile kuram ve uygulama arasındaki bağın kuvvetlendirilmesi gereklidir. Araştırma kullanımında yeni bilgi önemli bir adımdır. Yeni bilginin yetersiz şekilde kullanımı hemşirelik dışındaki birçok meslekte görülmektedir. Bilgi 50 yıl önce çıkmış olsa da

kullanımı bundan yıllar sonra gerçekleşmektedir. Yeni gelişen teknoloji ile kullanım ve kullanımın yaygınlaştırılmasında kolaylıklar sağlamaktadır (Polit ve Hungler, 1995).

Hemşirelikte bilimsel araştırmaların yapılması ve uygulama alanında kullanılması hemşirelik mesleğinin gelişiminde önemli bir role sahiptir (Prymachuk, 1999). Bir meslekte araştırma yapma meslekte yeterlilik ve otonomi sağlanması açısından önemlidir. Mesleki uygulamalarda doğru kararlar verilmesinde kaynak olarak kullanılacak geçerli bilgiye gereksinim vardır (Uyer, 1993). Bilgi içeriği arttıkça meslek gelişecek ve toplum içerisindeki statüsü artacak, saygınlık kazanacaktır. Hemşirelikte araştırma yapma ve uygulamalarda hayata geçirme sağlığın oluşturulması ve hastalığın olumsuz etkilerinin en az düzeye indirilmesinde yardımcı olacaktır. İnsan-sağlık-çevre ve hemşirelik ilişkisinin kavranmasını kolaylaştıracaktır (Woods ve Catanzaro, 1988).

Araştırma sürecinin son adımı araştırma kullanımıdır. Yeni bilgilerin gelişmesi, hemşirelik eğitimi, uygulaması ve bakımın yürütülmesindeki değişikliklerin sağlanması açısından önemlidir (Polit ve Hungler, 1995).

Hemşirelik araştırmalarının ileri düzey olduğu ülkelerde sadece üniversitelerde değil, hastanelerde de araştırma merkezleri kurulmaktadır ve kurulan merkezler sayesinde araştırma bulguları yayılmaktadır. Ayrıca hemşirelerin lisansüstü düzeyde eğitim alma ve çalışan hemşirelerin araştırma yapma isteklerinin artması olumlu gelişmeleri beraberinde getirmektedir. Fakat araştırma kullanımı yaygın değildir; hatta araştırma sonuçlarına olan güven azdır. Ayrıca araştırmacıların araştırma sonuçlarını paylaşmada geç kalmaları ve araştırma kullanımının yavaş olması nedeniyle araştırma ve uygulama arasındaki bağlar zayıf ve uygulama-araştırma arasındaki boşluk büyüktür. Bu engellerin aşılmasında araştırmacılara önemli sorumluluklar düşmektedir. Klinik uygulamayla ilgili olan bilginin kullanımında ve uygulamada sürekliliğin sağlanmasında hemşire yöneticilerin desteği de önemlidir (Roberts ve Burke, 1989).

2.4. Araştırma Uygulama Açığı

Hemşireliğin bilim olarak gelişiminin sağlanmasında uygulamada araştırma bulgularının kullanımı önemlidir. Son yıllarda hemşirelerin araştırma kullanımının önemine inandıklarını gösteren araştırmalar yaygındır. Fakat araştırma bulgularının değeri ve önemi yeterince anlaşılmadığı için uygulamaya geçirmede sorunlar yaşanmaktadır. Araştırma-uygulama arasındaki boşlukta etkili olan faktörler; uygulayıcı, çevre ve bilginin özelliğidir.

Uygulayıcının bireysel özellikleri, bilgiyi almaya ve kullanmaya olan bakış açısı, bilgiye olan ihtiyacı araştırma kullanımını etkilemektedir. Çevresel özellikler; kurumun yapısı, teşvik sistemi ve araştırma kullanımına verdiği destek araştırma kullanımının yaygınlaştırılmasında önemlidir. Bilgi içerik olarak yeni, ulaşılabilir ve uygulanabilir olmalıdır (Shultz, 2007). Sağlık ekibi içerisinde yer alan her profesyonel için farklı, fakat her biri için önemli olan hastaya en iyi bakımı verebilmektir. Hiçbir disiplin tek başına hasta sağlığını korumaya yönelik ya da hastalığı tedaviye yönelik süreçte tek başına olamaz (Darbyshire, 2008).

Araştırmaların ve kanıta dayalı uygulamaların alana yansıtılmasını etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bunları gruplandırarak olursak kurum, uygulayıcı ve araştırmacıya bağlı nedenler olarak sıralanabilir. Kurum olarak araştırma yapmayı destekleyen politikaların olmaması, otorite eksikliği, bilgiye ulaşamama ve okumak için zaman yetersizliği nedenler arasındadır. Uygulayıcının araştırma yapma ve istatistiği anlama konusundaki bilgi yetersizlikleri, uygulayıcıların araştırma kullanımını reddetmeleri bireysel olarak kullanımı engellemektedir. Araştırmacı-uygulayıcı arasındaki iletişimsizlik ve bilginin yayılımındaki problemler araştırma uygulama arasındaki boşluğun nedenleri olarak belirlenmiştir (Stone, 2002).

Araştırma–uygulama arasındaki boşluğun önemli nedenlerinden biri de araştırmayı yapan ile uygulayan kişi arasındaki iletişimsizliğin boyutudur. Araştırmacının, yaptığı araştırma sonuçlarını duyurmada yetersiz kalması; uygulayıcıların sonuçtan haberdar olmamasına ve uygulamada kullanımın azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle boşluğun kapatılması için işbirliği yapılması önemlidir. Araştırmayı yapan ve uygulayan hemşireler arasında geribildirimler verilerek yararları ve yenilikler hakkında bilgi paylaşımı yapılmalıdır. Geribildirimler sayesinde şüpheler ortadan kalkacak, uygulamada kolaylıklar sağlanacak ve uygulama alanındaki hemşire uygulamalar için istekli hale gelecektir (Shultz, 2007).

2.5. Araştırma Kullanımı Nedir?

Araştırma kelimesi ‘search’ kelime kökünden gelmektedir ve anlamı ‘bir şeyi bulmak amacıyla aramak, değerlendirme amacıyla özenlice incelemek’tir. ‘Research’ kelimesindeki ‘-re’ ön eki yeniden veya tekrar yapmak anlamına gelir (Thompson, 2001).

Araştırma, bilgiyi oluşturmada sistematik ve mantıksal sorgulamayı tanımlar. Bilimsel araştırma, bilimsel kaynaklara dayandırılmalıdır. Amacı, genellenebilir bilgiye ulaşma, geliştirme, sorgulama, gerçek ya da kuramları gözden geçirerek problemleri çözmektir (Polit

ve Hungler, 1995). Hemşirelikte araştırma kullanımı, hemşirelik uygulamalarına yol göstermek için oluşturulan araştırmaya dayalı bilginin uygulamaya aktarılma sürecidir. Hemşirelikte araştırma kullanımındaki amaç, hemşirelik uygulamalarını araştırmaya dayalı olarak geliştirmektir (Stetler, 1994).

Araştırma kullanımı üç şekilde olur (Cormack, 1996; Polit ve Hungler, 1995; Stetler, 1994):

1. Doğrudan-araçsal kullanım: Hemşirenin, bir hemşirelik girişiminde verdiği karar ve eylem olarak, bilgiyi somut bir şekilde kullanmasıdır.
2. Dolaylı-kavramsal kullanım: Hemşire, okuduğu bir araştırma ile ilgili sorunu izlemeye başlar, araştırma sonuçlarının yararlarını gözler, uygulamaya başlamaz ama bu fikirden etkilenir ve bilgi birikimi oluşturur.
3. Simgesel-yöntemsel kullanım: Yeni bir yöntemi (politikayı) yerine getirmek için kullanımdır. Örneğin; hemşirelik bakım sürecinde değişiklik yapma, iş merkezli bakımdan hasta merkezli bakım sunmaya başlama.

2.6. Araştırma Kullanım Süreci

Araştırma kullanımı bilimsel olarak elde edilen bilginin uygulamaya aktarılmasıdır. Hemşirelik uygulamalarında bilginin aktarılmasında hemşirelik süreci araştırma kullanımında önemli bir süreçtir. Hemşirelik süreci yapı ve işleyiş açısından hemşirenin bilgiye dayalı karar vermesini gerektiren, karmaşık bir yapıya sahip bir süreçtir. Hemşire, hasta bakımına karar verirken; veri toplar, verileri değerlendirir, tanı koyar, uygun hemşirelik girişimi için plan yapar, girişimi başlatır, etkilerini değerlendirir. Her aşamada araştırma kullanımı hemşirenin bilgiyi kullanmasını sağlar, daha iyi bakım vermesini ve bakım kalitesini artırır (Polit ve Hungler, 1995).

Hemşirelik sürecinin her aşamasında araştırma kullanımından yararlanma konusu Polit ve Hungler (1995) tarafından şöyle açıklanmıştır;

Potansiyel aşaması: Araştırma, hemşirelik standartlarının hemşirelik süreci ile nasıl birleştirileceğini gösterir. Bu süreçte hemşirenin karara katılımı sağlanır.

Tanılama aşaması: Hemşireler, hasta gereksinimlerini değerlendirmek amacıyla hastanın kendisi, ailesi, sağlık alanında çalışan diğer meslektaşlar, hasta dosyası, hemşire gözlemleri gibi birçok kaynaktan veri toplar. Araştırma, bu verilerin nasıl gruplanacağını,

hangi bilgilerin toplanması gerektiğini ve toplanan verilerin süreçle nasıl birleştirileceğini gösterir.

Tanı aşaması: Hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasında elde edilen bilgilerin analizi ve tanı konulması aşamasını içerir. Araştırma, her bir tanının nedenlerinin değerlendirildiği kayıtlı bilgiler ile daha doğru tanı koymada hemşireye yardımcı olur.

Planlama aşaması: Hemşirelik sürecinin planlama aşamasında kararlar; hemşirelikle ilgili ne tür faaliyetler veya girişimlerin gerekli olduğu, her bir tanı için faaliyetlerin ne zaman en uygun şekilde başlatılacağı, girişimlerin kime uygulanması gerektiği ve ne koşullarda bu girişimlerin uygulanacağını içermektedir. Araştırma, planlama aşamasında bulgular ışığında doğru karar ve uygulama yapmayı sağlar.

Girişim aşaması: Mesleki açıdan uygulamaların araştırmaya dayandırılması önemlidir.

Değerlendirme aşaması: Hemşirelik sürecinin son aşamasıdır. Planlama aşamasında geliştirilen davranışsal sonuçlar veya hedeflere ne derece ulaşıldığının değerlendirilmesidir.

2.7. Hemşirelikte Araştırma Kullanımı

Araştırmanın son adımı olan araştırma sonuçlarının uygulamada kullanılması, hemşirelik mesleğinin gelişimi ve eğitiminde önemli bir adımdır. Araştırma kullanımı, bütün uygulamalı bilimlerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de karmaşık ve uygulaması zordur. Hasta bakım kalitesi ile hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmak için araştırma sonuçlarının kullanılması zorunludur. Hemşirelik sürecinde ve klinik uygulamalarda kanıta dayalı girişimlerde bulunmak hem meslek adına hem de kişi adına gelişimi sağlayacaktır. Karar verme aşamasında araştırma kullanımı ile hemşirelerin doğru karar vermesi kolaylaşacaktır (Polit ve Hungler, 1995). Ayrıca uygulamalarda araştırma kullanımı ile toplum sağlığının korunması ve devamlılığı, potansiyel hastalıklardan korunma ve önleme sağlanacaktır (Hockey, 2000). Bu bağlamda hemşireler tarafından yürütülen araştırmaların varlığı tek başına uygulamaları değiştirmez, ancak araştırma bulgularının rapor edilmesi ve uygulamayı yapan hemşirelerin raporları okumaları, okuduklarından çıkardıkları sonuçları uygulamada desteklenerek araştırma kullanımı sağlar (Tierney, 1996). Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmaları konusunda hemşire yöneticiler, kurumlar, hemşireler ve hemşire eğitimciler işbirliği içinde olmalı; hemşireler, uygulamada kullanım açısından teşvik edilmelidir.

2.8. Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik

Tüm sağlık profesyonelleri için uygulamalarının en iyi kanıt üzerine temellendirilmesi gerektiği anlayışı giderek artmaktadır. Kanıta dayalı uygulamalar, bireysel hasta bakımında karar verme sürecinde en iyi kanıtın kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Klinik kararlarla ilgili karar verme sürecini etkileyen önemli faktörler vardır. Bu faktörler; kanıtın özelliği, hasta-hemşire, hasta-doktor iletişimi, klinik kısıtlamalardır. Karar verme sürecinde, hasta verileri, temel klinik ve epidemiyolojik araştırmalar, randomize kontrollü deneysel çalışmalar ve sistematik derlemeler gibi kanıt faktörlerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Karar verme ile ilgili diğer faktörler ise, hasta-hemşire, hasta-doktor iletişim faktörüne ait özellikler; personelin geçmiş deneyimleri, kültürel özellikleri ve profesyonel anlamda aldığı eğitimidir. Klinik kısıtlamalar içerisinde sağlık politikaları, yasalar, uygun zaman ve uygun finansal özellikler yer almaktadır (Lash, 2005; Yurtsever ve Altıok, 2006).

Kanıta dayalı uygulama 1970'li yıllarda Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane'nın sağlık bakım sistemini gözden geçirmesi ve alınan kararların kanıta dayalı olması gerektiği vurgulanarak başlamıştır. Bu görüş ilk dönemlerde tıp uygulamalarında kullanılmış ve kanıta dayalı tıp kavramı (KDT) ortaya çıkmıştır. Daha sonra KDT çeşitli otoriteler tarafından kanıta dayalı uygulama (KDU) ya da kanıta dayalı sağlık bakımı (KDSB) olarak kullanılmıştır. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaların kullanılmaya başlamasıyla kanıta dayalı hemşirelik kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram, pek çok yönüyle araştırma temelli uygulama ile bağlantılıdır ve kanıta dayalı uygulamalar arasında yer alır. Kanıta dayalı hemşirelik; kaynakların elde edilebildiği bakım ortamlarında, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hasta tercihlerini ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak karar alma sürecidir (Dicenso et al., 1998; Mulhall, 1998). Kanıta dayalı uygulamaların (KDU) hızlanmasında sağlık sistemleri ve profesyonel örgütlerin talepleri yanı sıra tıbbi uygulama hatalarında (malpractice) artış da belirleyici olmuştur. 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; Romney et al., 2003).

2.9. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Modelleri

Araştırma kullanım modelleri, araştırma sonuçlarının duyurulmasına ve en son olarak da hemşirelik bakım sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olur. Tüm hemşireler için ve her alanda işe yarayan bir araştırma kullanım modeli yoktur. Son yıllarda hemşirelik alanında geliştirilen 25'ten fazla araştırma kullanım ve yararlanma modeli yayınlanmıştır. Bir araştırmanın yürütülmesi, araştırmanın yayılması ve araştırmadan yararlanma, bütün hemşirelik topluluğunu içeren, birbirine bağlı bir süreçtir. Kullanılan araştırmadan yararlanma şekli ne olursa olsun kullanılan yöntemler, problemi tanılama ve çözümünde, sorgulamaya dayalı, merak uyandıran tutum ve sonuçları teşvik etmeli ve kolaylaştırmalıdır (Wood et al., 2005).

Hemşirelik araştırmalarında geliştirilen modeller; klinik uygulamalarda değişim yapmak, kanıta dayalı rehberler geliştirmek ve araştırma-uygulama işbirliğine yön vermek amacıyla geliştirilmişlerdir (Cummings et al., 2007; Polit ve Hungler, 1995; Stetler, 1994; White ve Percy, 1995). Bazı AK modelleri aşağıda verilmiştir:

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

Araştırma kullanımı konusunda resmi olarak yürütülen ilk projedir. Bu proje işbirliğine dayalı olarak hemşirelik araştırma sayısı, kalitesi ve araştırma kullanımını arttırmayı amaçlamıştır. Beş aşamalı bu programda sadece AK değil aynı zamanda ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve diğer araştırma unsurlarına da katkı sağlanmıştır. Model, yeniliklerin difüzyonu ve planlı değişim kavramlarına dayalıdır. Hemşirelerin kurumsal değişim ajanı olduğuna inanılmış ve problem çözme yaklaşımı kullanılmıştır. Bu kapsamda hemşirelere araştırma süreci ve uygulamalarda araştırma kullanma ile ilgili eğitimler verilmiştir (Burns ve Groves, 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 üzere 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 yürütülmesini teşvik etmektir.

CURN projesi hemşirelerin uygulamalarda araştırmalardan elde edilen bulguları kullanmasına odaklanmıştır. Projede araştırmacı ve hemşire işbirliği ile 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 yararlanma 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

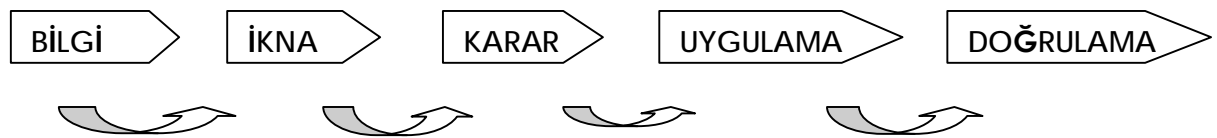
Bu model, Iowa Üniversitesi Hastaneleri ve klinikleri ile hemşirelik okulu tarafından geliştirilmiştir; kurumsal işbirliğine dayalıdır. Model, hizmet kalitesini artırmak için araştırma yönetimi ve araştırma kullanımı amacıyla yapılmıştır. Hasta bakımında karşılaşılan uygulama sorunlarına yönelik klinik araştırmalar yapmak amacıyla, uygulama yapan hemşireler ve hemşirelikle ilgili çalışma yapan diğer disiplinlerle işbirliği yapılmıştır. 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. Kanıta dayalı uygulamalara göre önerilen davranış ile mevcut olan karşılaştırılır; uygulamada değişim yapılıp yapılmayacağına karar verilir; küçük bir grupta uygulanır ve sonuçlar değerlendirilir (Polit ve Hungler, 1995; Cummings et al., 2007).

Stetler/Marram Modeli

Stetler ve Marram (1976) hemşirelerin araştırma kullanımı ile ilgili süreci tanımlayan araştırma yararlanma modelini önermişlerdir. Bu modelde, hemşirelerin araştırmaları değerlendirme ve kullanma aşamaları altı adımdır: Hazırlık, onaylama, karşılaştırmalı değerlendirme, karar verme, uygulama ve sonuçları değerlendirme. Araştırma kullanımında araştırmaların, kullanıcıların, içsel etmenlerin ve dışsal çevrenin etkili olduğunu varsayan etkileşimsel bir modeldir. 1994'te güncellenerek uygulayıcı odaklı bir model haline gelmiştir. Araştırmadan yararlanmada eleştirel düşünmenin anahtar rol oynadığını vurgulayan, kuralcı bir yaklaşımdır (Stetler, 1994).

Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi

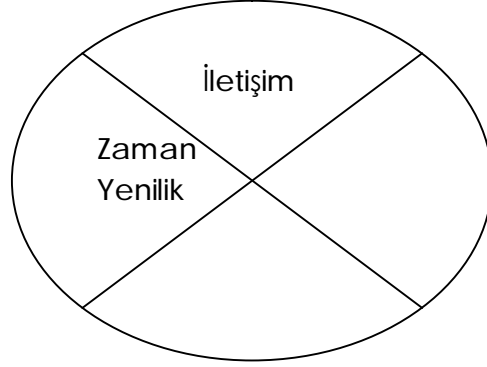
Hemşirelik teorisi olmamasına rağmen, Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisi (Diffusion of Innovations Theory) araştırma kullanım çalışmalarının birçoğunda kullanılmıştır (Fink et al, 2005; Funk et al, 1991; Micevski et al., 2004; Milner et al, 2005; Olade, 2003; Parahoo, 2000; Pearcey ve Draper, 1996; Shirey, 2006). Rogers'ın 1962'de geliştirdiği bu teori, 2003 yılına kadar dört kez güncellenmiştir. Bir kırsal bölge sosyoloğu olarak Rogers ilk defa tarımsal yeniliklerin yayılımı üzerinde çalışmıştır ve bu alandaki çalışma diğer çalışmalara öncü olmuştur ve teorinin temelini oluşturmuştur. Teori, iletişim kanalları aracılığıyla büyük organizasyonlar içerisinde meydana gelen beş aşamalı yenilik karar sürecini açıklamaktadır (Şekil 1). Bu modelde odak nokta değişimi etkileyen davranışsal ve kültürel konulardır. Bilginin uygulamaya geçirilmesi bir dizi süreci içerir. Birey, kurum, çevre ve yeniliğe ait özelliklerden etkilenir (Pearcey ve Draper, 1996). Yenilik yayılımının temel unsurları Şekil 2'de gösterilmiştir:



Şekil 1. İletişim kanalları (Rogers, 2003)

Rogers, yayılımı, sosyal sistem içerisinde yer alan üyeler arasında, iletişim kanalları aracılığıyla, yeniliğin yayılması olarak tanımlamaktadır. Yayılımın temel 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 öğenin

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.

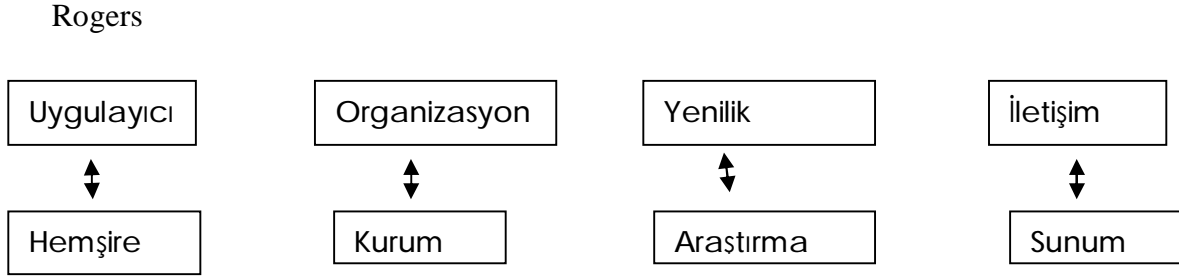


Şekil 2. Yeniliğin Yayılımı Teorisi Öğeleri (Rogers, 2003)

Rogers'ın teorisinde yer alan iletişim kanalları Şekil 1'de gösterilmiştir. Teorinin ilk basamağı, 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 (Rogers, 2003).

Uygulayıcı, kurum, yenilik ve iletişim kanallarının özellikleri yeniliğin adaptasyonunda birçok faktörden etkilenmektedir. Funk ve arkadaşları (1991), Rogers'ın teorisini araştırma kullanımına dört öge ile adapte etmiştir. Bunlar; hemşire (uygulayıcı), kurum (organizasyon), araştırma (yenilik) ve sunumdur. Funk tarafından geliştirilen ölçek

araştırma kullanım engelleri ölçeğidir. Rogers'ın teorisi ile Funk'ın ölçeğini oluşturan alt boyutların bağlantısı Şekil 3'de gösterilmiştir.

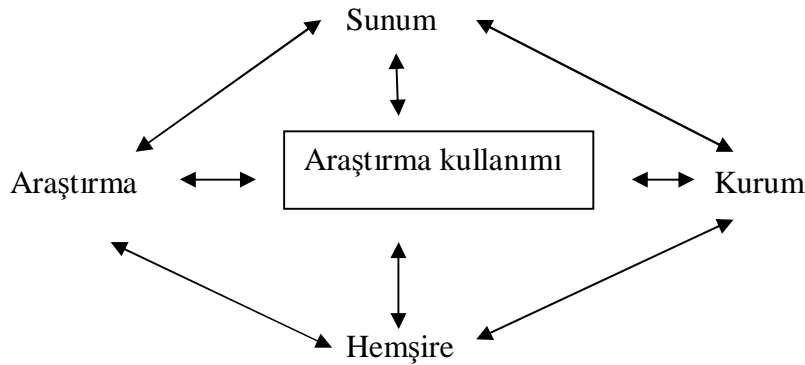


Funk ve ark.

Şekil 3. Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisinin Funk'ın çalışmasıyla benzerliği (Funk et al., 1991)

Rogers'ın Yeniliğin Yayılımı Teorisinin Kavramsal Çerçevesi

Kavram haritası, kavramlar arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Rogers'ın teorisine göre merkezde araştırma kullanımı vardır, diğer öğeler arasında çift yönlü iletişim bulunmaktadır (Rogers, 2003).



Şekil 4. Araştırma Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Kavramsal Çerçevesi (Funk et al., 1991)

Hemşire; sadece bireysel hemşireleri değil, ayrıca hemşireliğin alt uzmanlık dallarını ve hemşirelik örgütlerini de temsil eder. Uygulayıcının karşılığıdır (Funk et al., 1991).

Kurum; hemşirelik aktivitelerinin meydana geldiği tüm mekanları temsil etmektedir. Rogers (2003) sosyal sistemleri "ortak amaca ulaşmak için, problemin çözümüyle bağlantılı

olan, birbiriyle ilişkili tüm birimlerin bir bütünü” olarak tanımlamaktadır. Kurum, bir organizasyonun içerisinde yer alan, süreçler, ilişkiler ve yapılardan oluşmaktadır

Araştırma; yenilik sürecinde önemlidir. Yeni bilginin ortaya çıkarılmasında ve yayılmasında, özenli ve sistematik çalışma yeni bilginin gelişimini sağlar (Burns ve Grove, 1997).

Sunum; katılımcıların yarattığı ve ortak bir anlayışa ulaşmak için birbiriyle bilgi paylaştıkları bir süreçtir (Rogers, 2003). Kurum içerisinde gruplar ve bireyler arasında yayılmasında çeşitli yollar bulunmaktadır. Kitle iletişim araçları ve internet kanalı ile en hızlı ve etkili iletişim sağlanmaktadır.

Araştırma kullanımı; sosyal çevrede var olan uygulamaların değiştirilmesinde araştırma odaklı bilginin kullanımı, yayılması ve analizini içeren süreçtir (Burns ve Grove, 2005).

Araştırmanın Uygulamada Kullanımında Etkileşim Odaklı Modeller

Kullanıcının ve Ortamın Anlaşılması Modeli:

Bilginin dönüşümünde kullanılan bu model Jacobson ve arkadaşları tarafından (2003) literatür taramaları ve yazarların deneyimleriyle oluşturulmuştur. Bu modelde, bilgiyi oluşturanlarla kullananların etkileşimine rehberlik sağlayan ayrıntılı bir yaklaşım tanımlanmıştır. Göz önüne alınması gereken beş alan “kullanıcı grubu, sorun/konu, araştırma, araştırma-kullanıcı ilişkisi, yayma stratejileridir”.

Her alan birçok soruyu içermektedir. Soruların amacı; araştırmacıya kullanıcı grubu ve bilgi dönüşümü ile ilgili zaten bildiği şeyleri düzenlemesi için bir yol sağlamak, hala bilinmeyen şeyleri tanımlamak ve bilinmesi önemli olan şeyleri belirlemektir.

Uygulayıcı grup: AK uygulayacak olan grubun özelliklerini anlamaya odaklıdır. Bilginin dönüşümündeki deneyimleri, araştırma ve araştırmacı hakkındaki tutumu, bilgi kaynaklarına ulaşım, karar vermede kullanılan süreç, grubun yapısı hakkında bilgi verir.

Problem: Bu alan, bilgi dönüşüm süreci boyunca çözümlenmesi amaçlanan problemin karakterine ve içeriğine odaklanır.

Araştırma: Uygulayıcı grubun araştırma becerisi, ilgisi, uyumu ve araştırmanın uygulamaya adaptasyonunu içerir, araştırma özelliklerine odaklıdır.

Araştırma-uygulayıcı ilişkisi: Araştırmacı ve uygulayıcı grubun ilişkisine odaklıdır. Uygulayıcı grubun araştırmacıya güveni, daha önceki deneyimleri ve araştırmacının hangi sıklıkta uygulayıcılarla beraber olduğunu anlatır.

Yayma stratejileri: Araştırma bilgisinin uygulama alanında kullanımını yaygınlaştırma stratejilerini içerir.

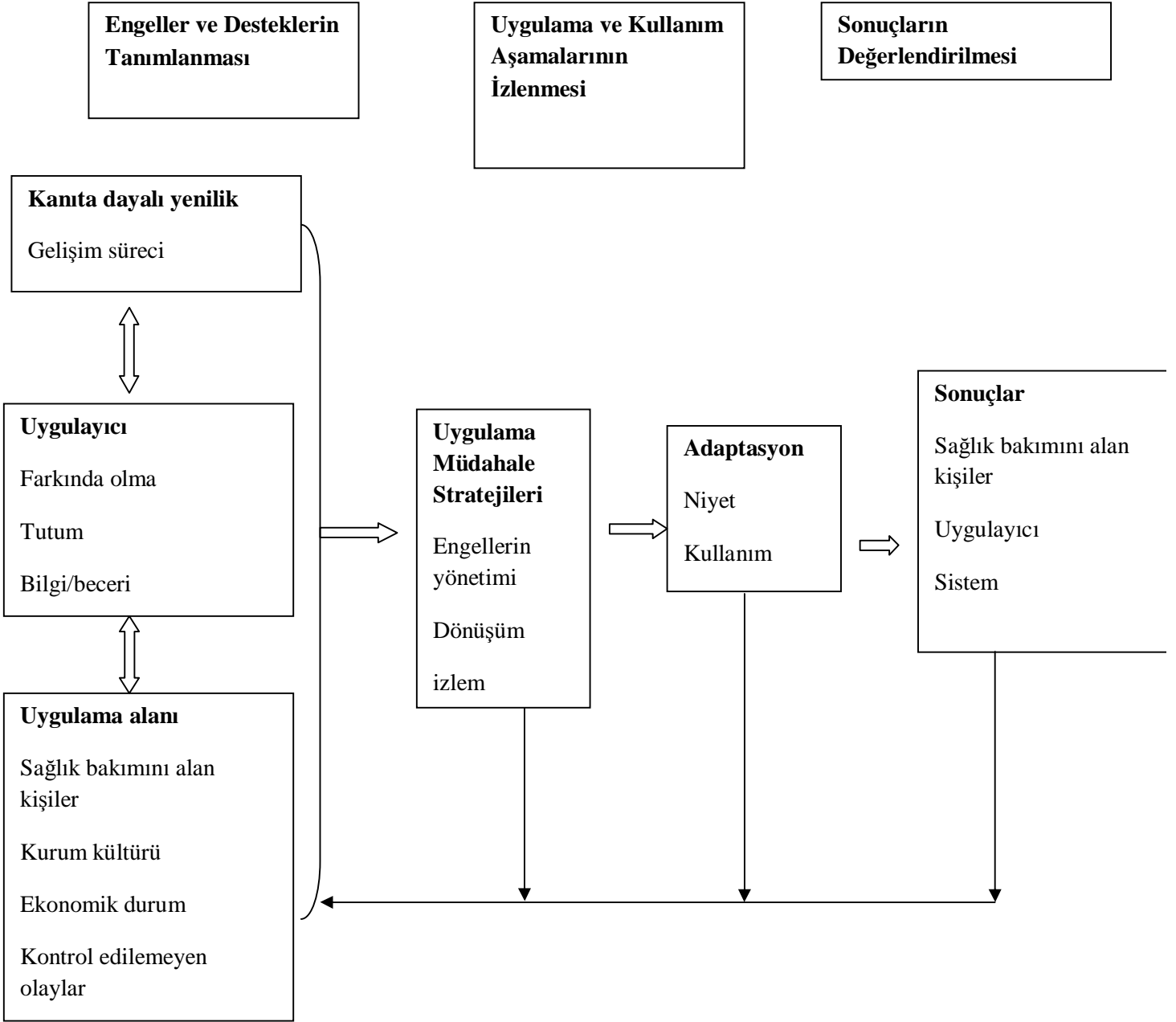
İçerik odaklı uygulama modeli

AK artırma modelleri içerisindeki bu modelde, bilginin dönüşümünde bütün süreçlerin dikkate alınması gerekir. Başarılı ya da başarısız olma, bilginin dönüşümü sürecinde rol oynayan içerik faktörlerinin anlaşılmasını sağlar (Sudsawad, 2007).

Ottawa Modeli (The Ottawa Model of Research Use-OMRU, 1998)

OMRU; Graham ve Logan tarafından geliştirilen etkileşim modelidir. Klinik uygulamalarda etkili ve uygulanabilir olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Hogan ve Logan, 2004; Logan et al., 1999; Stacey et al., 2006). OMRU, araştırma kullanımına, birbirine bağlı kararların dinamik bir süreci ve model elemanlarının her biriyle ilişkili farklı bireylerin eylemleri olarak bakmaktadır (Logan ve Graham, 1998).

Graham ve Logan tarafından 2004 yılında yeniden güncellenen modelin altı ögesi bulunmaktadır: Kanıta dayalı yenilik, uygulayıcı, uygulama alanı, uygulamalara müdahale, yeniliğin adaptasyonu, yeniliğin uygulanmasındaki sonuçlar.



Şekil 5. Ottawa Modeli (Graham ve Logan, 2004)

Bilgi Eylem Süreci Modeli

Graham ve arkadaşları (2006); uygulayıcılar, politika yapıcılar, hastalar ve kamu gibi çeşitli paydaşlar tarafından araştırma bilgisinin kullanımını kolaylaştırmak için yararlı olabilecek bilgi-eylem sürecinin kavramsal çerçevesini tasarlamışlardır. Bu modelin iki ögesi, bilginin oluşturulması ve uygulamaya geçirilmesidir. Yazarların yaklaşımına göre süreç karmaşık ve dinamiktir, iki öge arasında sınırlar belirgin değildir.

Bilginin oluşturulmasında araştırma bilgisi, bilginin sentezi ve bilgiye ulaşma araçlarına gereksinim vardır. Bilginin oluşumu başlangıçta bilgi araştırma sürecinde var olan çok sayıda bilgi parçacıkları ile birlikte, ters çevrilmiş bir huni olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu bilgi parçacıklarının sayısı daha sonra sentezlenerek azaltılmaktadır ve en sonunda bilginin uygulamasını kolaylaştırmak için daha az sayıda araca ya da ürüne dönüştürülmektedir. Graham ve arkadaşları (2006), hunide yol alan bilginin daha saf ve arıtılmış olacağını ve muhtemelen paydaşların kullanımı için daha yararlı bir hale geleceğini belirtmişlerdir.

Eylem döngüsü, bilginin uygulamaya geçirilmesinde gerekli olan aktiviteleri temsil eder. Graham'a göre eylem fazı bütün süreci etkiler ve dinamik bir aşamadır. Bu aşama, bireysel veya grup problemlerinin belirlenmesi ile başlar. Bu eylem döngüsü sıklıkla problemi ve onu çözmek için gerekli olan bilgiyi tanımlayan bir birey ya da grup ile başlar. Bu aşamada var olan, hali hazırdaki sorunun geçerliliği ve kullanılabilirliği açısından bilginin kendisinin değerlendirilmesidir. Daha sonra bilgi daha dar bir kapsam haline getirilir. Bilginin adaptasyonu sürecinde uygulayıcı-kurum-içerik yönünden engeller ve kolaylaştırıcılar tanımlanır. Elde edilen bilgiler ışığında araştırma kullanımını artıran kolaylaştırıcı stratejiler geliştirilir. Geliştirilen stratejiler ile uygulanma süreci izleme alınır, etkili olan stratejiler belirlenir ve son aşama değerlendirilir (Graham ve ark, 2006).

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

Kitson, Harvey ve McCormack tarafından 1998'de yayınlanan proje PARISH adıyla anılmaktadır. Rycroft Malone önderliğinde kurulan bir ekip tarafından oluşturulan ve çok geniş bir çerçeveye sahip olan bu proje ile, araştırmaya dayalı uygulamanın esas alındığı değişim süreçlerinin birbiriyle etkileşiminin ve karmaşasının anlaşılmasını kolaylaştırmak için geliştirilmiştir. PARIHS'te kanıt, uygulama alanı ve kolaylaştırıcılar arasında dinamik ve eşzamanlı bir ilişki mevcuttur. Bu projede araştırma kullanımının başarısında üç ögenin eşit rolü bulunmaktadır. Kanıt, uygulama alanı ve kolaylaştırıcı ana öğelerinin altında yer alan alt öğeler şunlardır:

Kanıt: Araştırma, klinik deneyim, hasta deneyimi ve bilgi-veri

Uygulama alanı: Kurum kültürü, liderlik ve değerlendirme

Kolaylaştırıcılar: Amaç, roller, beceri ve özelliklerdir (Rycroft-Malone, 2004; Rycroft et al., 2002).

Koordine edilmiş uygulama modeli

Lomas (1993), uygulama sürecinde etkili olan faktörlerin başlıklarını şematize ederek uygulama alanındaki ana hatları belirlemeyi amaçlamıştır. Yazara göre; bu model, araştırma bilgisinin, klinik uygulamayı etkileyebilecek bazı ek ve büyük oranda işlenmemiş yolları göstermektedir. Lomas'a göre (1993), araştırma bilgisini uygulamaya dönüştürmek için kullanılan yaklaşımlar, en az dört potansiyel grubun görüşlerini, aktivitelerini ve var olan uygulama araçlarını dikkate almalıdır. Bu gruplar uygulayıcılar, yöneticiler, klinik kurallar ve devlet politikalarıdır. Bu grupların araştırma kullanımı üzerindeki etkilerinin, farklı yetki sahalarında kullanılmalarına rağmen (sosyal etki, kamu baskısı, eğitim, ekonomi) beraber çalıştıklarında, etkilerinin toplamının, parçalarından daha büyük olduğu bir sistem oluşturmaktadırlar. Bu model, bilginin dönüşümü sırasında uygulama sürecinde göz önünde bulundurulmasını gereken faktörlerin farkındalığını arttırmaya yardımcı olmaktadır.

2.10. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Engelleri

Hasta bakımı veren profesyonellerin, uygulamalarda araştırma ve bilgi odaklı yaklaşımlarının artması, hasta çıktılarını olumlu yönde etkilemektedir. Genel olarak alandaki hemşireler uygulamaların araştırma odaklı olması gerektiği konusunda olumlu düşünmektedir. Fakat uygulama ve araştırma arasındaki boşluk, araştırma sonuçlarının uygulamaya yansımada yönetimin desteğinin olmaması, araştırmacıların işbirliği içinde olmamaları araştırmanın uygulamayla birleşimini zorlaştırmaktadır (Fink et al., 2005).

Araştırma kullanımı ile ilgili yapılan birçok çalışmada zaman yetersizliği ve uygulamaların değişiminde hemşirelerin otoritelerinin yetersiz olması en yüksek engel olarak ifade edilmiştir. Bu engeller yanında hemşirelerin isteksiz davranmaları, araştırma hakkında bilgi yetersizliği, dil engeli, kaynak yetersizliği, istatistiki sonuçların anlaşılmasında, iş arkadaşlarıyla işbirliği sağlanmaması diğer engeller arasında sıralanmaktadır (Chau et al., 2008; Glacken ve Chaney, 2004; Hommelstad ve Ruland, 2004; Kajermo et al., 1998; Mehrdad et al., 2008; Nguyen, 2008; Ofi et al., 2008; Parahoo, 2000). Magnet hastanelerinde hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin engelleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da ilk üç engel arasında okumak ve uygulamak için zaman yetersizliği ile otorite yetersizliği AK engelleri olarak algılanmıştır (Karkos ve Peters, 2006).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin uygulamanın araştırmaya dayalı olmasına ilişkin görüşlerinin pozitif yönde olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Durmuş ve ark., 2001; Emiroğlu ve ark., 2005; Khorshid, 1996; Uzun, 1999; Özdemir ve Akdemir, 2009). Araştırma kullanımına ilişkin yapılan çalışmalarda hemşirelerin uygulamaları değiştirmek için yeterli güce sahip olmamaları, işyerinde araştırma okumak ve uygulama için zaman yetersizliği, araştırma dilinin yabancı olması, hekimlerin işbirliği yapmaması ve yöneticilerin araştırma kullanımını desteklememeleri engel olarak belirlenmiştir (Bayık ve ark, 2007; Kocaman ve ark., 2010; Özdemir ve Akdemir, 2009; Yava ve ark., 2007).

2.11. Pediatri Hemşireliğinde Bilgi Artışı

Kaliteli, etkin bakım hizmetlerinin sağlanması açısından kanıta dayalı ve araştırma kullanımının arttığı bir hemşirelik bakımını almak her çocuk ve ailenin hakkıdır (Purdy, 2009).

Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanımına yönelik çalışmalar sınırlı sayıdadır. McCleary ve Brown (2003) tarafından yapılan çalışmada en önemli engeller araştırma okumak için zaman yetersizliği, uygulamalarda değişiklik yapma konusunda otorite yetersizliği ve araştırma sonuçlarını anlamada yaşanan güçlükler olarak belirlenmiştir. Andersson ve arkadaşlarının (2007a) yeni mezun ve uzun süreli pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin algıladıkları AK engellerini inceledikleri çalışmada araştırma yapmak, araştırma okumak ve yeni fikirleri uygulamak için zaman yetersizliği gibi kurumla ilgili engellerin ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, araştırma sonuçlarını anlamama, araştırma bilgisi ve bulgularının meslektaşlar arasında iletişim kanallarının yetersizliği nedeniyle duyurulmaması, istatistiğin anlaşılması diğer engeller olarak bulunmuştur. Andersson ve arkadaşlarının (2007b) gerçekleştirdiği diğer bir çalışmada farklı eğitim düzeyinde olan pediatri hemşirelerinin algıladıkları araştırma kullanım engelleri incelenmiştir. Üç eğitim düzeyindeki hemşirelerin algıladıkları en önemli engellerin yeni fikirleri uygulamaya koyma ve araştırma okumak için zaman yetersizliği olduğu bulunmuştur. Brenner’in (2005) İrlanda’da pediatri hemşireleriyle yaptığı araştırma sonuçları da kurumla ilgili engellerin ilk 10 engel içerisinde yer aldığını göstermiştir. Yeni fikirleri uygulamak için zaman yetersizliği, yeni fikirleri uygulamada diğer personel (doktor, yönetici) desteğinin yetersizliği ve hemşirelerin uygulamaları değiştirmek için kendilerini yetersiz görmeleri AK engelleri olarak belirlenmiştir. Niederhauser ve Kohr’un (2005) pediatri pratisyen hemşireleri ile (pediatric

nurse practioners) yaptıkları çalışmada yeni fikirleri uygulamaya koyma ve araştırma okumak için zaman yetersizliği, araştırma kaynakları ve sonuçlarına ulaşma yetersizliği ve sonuçların anlaşılması AK engelleri olarak tanımlanmıştır.

Ülkemizde Boztepe ve Çavuşoğlu tarafından Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi pediatri hemşirelerinin AK engellerini araştırdıkları çalışmada (2008) araştırma okumak ve uygulamaya geçirmede zaman yetersizliği, uygulamalarda değişim sağlamak için hemşirelerin yeterli güce sahip olmamaları ve araştırma bulgularının anlaşılması önemli AK engelleri olarak sıralanmıştır.

Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları ile ilgili çalışmalardan elde edilen sonuçlar Tablo 1’de özetlenmiştir. Tabloda, yapılan araştırmalarda pediatri hemşireleri için en önemli ilk on araştırma engelinin hangi alt boyutlarda yer aldığı gösterilmiştir. En fazla engel olarak algılanan maddeler 3-8 arasında değişmek üzere “kurum” alt boyutundadır. İkinci sırada “sunum” alt boyutunda yer alan maddeler 1-5 arasında değişmektedir. Hiçbir çalışmada, “hemşire” alt boyutu ilk on engel arasında yer almamıştır. Türkiye’de yapılan çalışmada (Boztepe ve Çavuşoğlu, 2008) ilk on engel maddesine ilişkin sonuçlara ulaşamamıştır.

Tablo 1. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları İle İlgili Çalışmalardan Elde Edilen Sonuçlar: Engeller Ölçeğinin Dört Faktöründe Yer Alan En Önemli İlk On Engel Maddesi

Yazar/yıl/ülke	Örneklem özelliği	Sonuçlar (alt boyutlarda yer alan ilk on engel maddesi)				
		Kurum	Sunum	Hemşire	Araştırma	Kolaylaştırıcılar
Andersson ve ark. (2007a) İsveç	56 pediatri pratisyeni	5	5			
Andersson ve ark. (2007b) İsveç	113 pediatri hemşiresi	5	4		1	
Boztepe ve Çavuşoğlu (2008) Türkiye	235 pediatri hemşiresi	3	Veri yok	Veri yok	Veri yok	Veri yok
Brenner (2005) İrlanda	70 pediatri hemşiresi	8	1		1	Araştırma eğitimi, dergilere üyelik, yöneticilerin desteği, kaynak, zaman ve finansal destek sağlanması, kütüphane kurulması
McCleary ve Brown (2003) Kanada	176 pediatri hemşiresi	5	4		1	
Niederhauser ve Kohr (2005) ABD	431 pediatri pratisyen hemşireler derneği üyeleri (NAPNAP)	5	3		2	Araştırma bulgularını uygulamaya aktarmada zaman ayrılması, yönetim desteği, klinik uygulamaların araştırma odaklı olması için çalışanların teşvik edilmesi, araştırma bilgisinin artırılması için araştırma eğitimi verilmesi, kaynaklara kolay ulaşım için olanakların sağlanması

Pediatric hemşirelerinin araştırma kullanım aktivitelerine yönelik araştırmalar sınırlıdır. Bilginin uygulamaya dönüştürülmesinde önemli bir basamak olan araştırma aktivitelerine katılım oranlarının çok düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Niederhauser ve Kohr'un (2005) yaptığı araştırma sonuçlarına göre hemşire uygulayıcıların araştırma aktivitelerine katılımının %21'inin araştırma projesine katıldığını göstermiştir. McCleary ve Brown'nın (2003) yaptığı çalışmada pediatri hemşirelerinin %20.5'i son iki yıl içerisinde bir araştırma projesinde yer almıştır. Franck'ın (2003) İngiltere'de yaptığı ve hemşirelerin araştırma yetenek, kapasiteleri ve araştırma yeteneklerini kullanabilmelerini araştırdığı araştırma sonuçlarına göre standartların olmaması, iş yükü nedeniyle araştırma aktivitelerine katılmadıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin çocuk sağlığı ile ilgili bilgiye ulaşımını kolaylaştıracak önlemler için de standartlar koyan bir servis kurulmuş, fakat ekonomik nedenler ile başvuru yine de artmamıştır. Amerika'da 54 hemşireliğe özel alanda yapılan çalışmada en çok yayının psikiyatri hemşireliğinde, en az yayının pediatri hemşireliğinde olduğu ortaya çıkmıştır (Traynor et al., 2001). Borbasi'nin (2002) Avustralya'da yaptığı çalışmada da pediatri hemşireliği yayınları çok az oranlarda bulunmuştur. Pediatric hemşireliğinde araştırmaların sınırlı olmasının üç temel nedeni bulunmaktadır. Bunlar; pediatri çalışmalarındaki metodolojik yaklaşım, etik kavramlar ve çocuğa ulaşımın zor olmasıdır. Çocuğun yaşamında kanıta dayalı uygulamalar önemli olmasına rağmen koruyucu olan aile, etik kurumlar, sağlık çalışanları tarafından engeller ortaya çıkmaktadır. Ancak çocuğun ihtiyacı olan bakımı almasında geleneksel yaklaşımlardan çok yeni ve gelişen bilgiye ihtiyaç vardır (Bricher, 1999, Coyne, 1998).

NAPNAP'ın (The National Association of Pediatric Nurse Practitioners) 2009-2012 stratejik planına göre; son araştırma bulgularından yararlanarak hazırlanacak olan rehberler ile kaliteli bakım sağlamak amaçlanmıştır (NAPNAP, 2010).

2.12. Hemşirelikte Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Olade (2004) AK'nın uygulamalara geçirilmesini kolaylaştırmada akademisyenler, araştırmacılar ve uygulamadaki yöneticiler ve klinik çalışanların işbirliğinin sağlanmasını vurgulamıştır. Meijel ve arkadaşları (2004) ise araştırmanın uygulamaya geçirilmesinde dört aşamalı modelden bahsetmektedir. Araştırma kullanımını yaygın hale getirmede problemi tanımlama, uygulama için planlama yapma, uygulama ve sonuçları değerlendirme şeklindedir. Winch ve arkadaşları (2005) ise kanıta dayalı uygulamaları kolaylaştırmada problem çözme modeli olan oku, düşün, uygula modelinin kullanılmasını önermektedir. Bu modele göre

akademisyen, klinisyen, yönetici, sağlık çalışanlarının tümünün işbirliğinin önemi anlatılmaktadır.

Araştırma kullanımında kolaylaştırıcılar birçok çalışmada açıklanmıştır. Yapılan çalışmalara göre; kurumun araştırma kullanımını desteklemesi, kütüphane olması, araştırma yapılması için bütçe ayrılması, araştırma gruplarının oluşturulması, araştırma yapma, okuma ve yorumlanma konusunda eğitim alınması, yöneticilerin hemşireleri desteklemeleri ve cesaretlendirmesi, yabancı dil ve bilgisayar eğitimi, hemşirelik dergilerine kolay ulaşım, akademisyenlerle işbirliği yapılması kolaylaştırıcılar arasında yer almaktadır (Brown et al., 2009; Erdoğan, 2008; Hommelstad ve Ruland, 2004; Kajermo et al., 2000; Karkos ve Peters, 2006; Oranta et al., 2002, Özdemir ve Akdemir, 2009). Kajermo ve arkadaşları (2008) çalışmasında hemşirelik yöneticileri ve diğer sağlık bakım liderleri, hemşirelerin mesleki gelişimlerini ve klinik araştırma bulgularını uygulamalarda kullanımını destekleyen stratejiler belirlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Pediatri hemşireliğinde yapılan çalışmalarda belirlenen ve Tablo 1’de özetlenen araştırma kullanımını kolaylaştırıcı faktörler şunlardır: Kurum tarafından araştırmak için finansal destek sağlanması, araştırma okumak ve yeni fikirleri uygulamak için zaman ayrılması, klinik uygulamaların değişiminde hemşire yöneticilerin desteğinin artırılması ve klinik hemşirelerinin araştırma yapma isteklerinin desteklenmesi, araştırma yapmak ve istatistiksel bulguyu anlamayı sağlayan eğitim alınmasıdır (Brenner, 2005; Niederhauser ve Kohr, 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Pediyatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenlerin incelendiği tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İzmir ilinde iki Sağlık Bakanlığı (SB), iki üniversite hastanesi olmak üzere dört eğitim ve araştırma hastanesi pediatri kliniğinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan hastaneler şunlardır:

SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

SB Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi,

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örnekleme İzmir ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesi ile iki üniversite hastanesi pediatri kliniklerinde çalışan hemşireler alınmıştır. Hastanelere göre çalışan ve örnekleme alınan hemşire sayıları Tablo 2'de gösterilmiştir. Örneklemin hedef grubu toplam 422 pediatri hemşiresidir. Olası kayıplar nedeniyle hemşirelerin tümü örnekleme alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı sürede izinli, doğum izninde ve raporlu olan 48 hemşireye ulaşılamamış; iş yoğunluğu ve çok fazla anket doldurulması nedeniyle 120 hemşire araştırmaya katılmayı reddetmiştir; 16 hemşirenin de anketleri geçersiz sayılmıştır. Toplam 238 pediatri hemşiresinin (yanıtlama oranı: %56.4) soru formu değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 2. Hastanelere Göre Toplam ve Örnekleme Alınan Pediatri Hemşireleri

Hastane Adı	Toplam pediatri hemşire sayısı	Örnekleme alınan pediatri hemşireleri
	N	n (%)
SB Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi	130	89 (68.5)
SB Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi	135	60 (44.4)
Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	69	44 (63.8)
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	88	45 (51.1)
Toplam	422	238

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak; pediatri hemşireleri demografik özelliklerini ve araştırma aktivitelerini içeren soru formu (Ek 1) ile Funk ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ve Bayık ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği" (Ek 2) kullanılmıştır.

3.4.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri ve Araştırma Aktiviteleri Soru Formu

Pediatri hemşireleri demografik özellikleri ve araştırma aktiviteleri soru formunda; "yaş, medeni durum, eğitim durumu, mezuniyet yılı, çalışma süresi, çalıştığı kurum ve çalıştığı bölüm" gibi sosyo-demografik özellikleri belirleyici sorular yer almaktadır. Hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılım durumunu belirlemeye yönelik sorular şunlardır: Son bir yılda kongreye katılım, son bir yıl içinde araştırma sunumu dinleme, son altı ayda hemşirelik araştırması okuma, hemşirelik eğitimi esnasında araştırma eğitimi alma, öğrenci iken tez/araştırma yapma, mezuniyetten sonra araştırma yapma, mezuniyetten sonra bir araştırma kursuna katılma, süreli yayın izleme. Ayrıca hemşirelerin araştırma kullanımına ilişkin tutumları, Parahoo ve McCaughan'ın (2001) araştırmalarında kullandıkları şekilde beşli likert tipi bir soru ile ölçülmüştür: "Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır" (1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum,3-Biraz katılıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Şiddetle katılıyorum).

3.4.2. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği

Funk ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen “araştırma kullanım engelleri ölçeği”, pediatri hemşirelerinin uygulamada AK konusunda algıladıkları engelleri belirlemek için kullanılmıştır. Dört alt boyuttan oluşan ölçekte, 29 madde vardır ve 27. madde hiçbir alt boyuta girmemiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda kullanıldığı gibi (Kocaman ve ark., 2010; Mehdrad et al., 2008; Niederhauser ve Kohr, 2005; Oranta, 2002; Yava ve ark., 2007;) bu ölçekte yer almayan, fakat ülkemizde Türkçe araştırmaların sınırlılığı ve yabancı dilde yayınlanan çalışmalara ulaşma gereği düşünülerek “araştırmaların yabancı dilde yayınlanması”nın ne derece engel olduğu sorusu eklenmiştir. Bu madde 30. ifade olarak eklenmekle birlikte, araştırma sonuçlarının aynı ölçeği kullanan çalışmalarla kıyaslanabilmesi için Funk’ın önerdiği şekilde bu madde analize dahil edilmemiştir.

Tablo 3. “Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği” Alt Boyutlarının tanımı, ölçeğin orijinali ve Türkçe’ye uyarlama çalışması ve bu araştırma için Cronbach Alfa Katsayıları

Faktör	Madde sayısı	Funk ve ark. 1991	Bayık ve ark. 2007	Çınar 2010 (bu çalışma)
Hemşire (Hemşirelerin araştırmaya verdiği değer, beceri ve farkındalıkları)	6	0.80	0.78	0.77
Kurum (Çalışma ortamından algılanan engeller ve sınırlılıklar)	8	0.80	0.80	0.66
Araştırma (Araştırmaların kalitesi)	6	0.72	0.75	0.75
Sunum (Araştırmanın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği)	8	0.65	0.73	0.73

Ölçek alt boyutlarının tanımı ile Cronbach alfa sayıları orijinal ölçek (Funk ve ark 1991) ve Türkçeye uyarlama sonuçları (Bayık ve ark, 2007) Tablo 3’de verilmiştir. Bayık ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin Türk toplumuna uygunluğunun değerlendirilmesi için ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Araştırma engelleri ölçeği geçerlik çalışmasında ölçeğin dil geçerliliği, içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği test edilmiştir. Yapı geçerliliği için uygulanan doğrulayıcı faktör analizinde dört alt boyutlu yapı ve ikinci düzey yapısal modelden yararlanılarak maddelerin orijinal ölçeğin yapısıyla uyumlu olduğu bulunmuştur.

Ölçek maddeleri 0-4 arasında yanıtlanmaktadır: 0- fikrim yok, 1- hiç engel değil, 2- az engel, 3- orta engel, 4- çok engel. Puan ortalamaları arttıkça maddelerin engel olarak algılanma düzeyleri de artmaktadır. Funk'ın önerisine göre, sonuçlarının diğer çalışmalarla karşılaştırılabilmesi için fikrim yok yanıtları analize dahil edilmemiştir. En az 15 maddesi fikrim yok şeklinde olan anketler iptal edilmiştir.

Araştırma kullanım kolaylaştırıcıları açık uçlu olarak sorulmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri engeller ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları; bağımsız değişkenleri ise pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri, çalıştıkları kurum ve çalıştıkları birim, araştırma aktivitelerine katılım durumları ve araştırma konusundaki tutumlarıdır.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler 2010 yılı Haziran ayında; gizliliğin sağlanması amacıyla kapalı zarf içerisinde dağıtılıp toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için SPSS 15.0 (Statistical Package of Social Sciences) programı kullanılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik testi için Cronbach alpha katsayıları hesaplanmıştır. 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. Engeller ölçeği alt boyutları puan ortalamalarının araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak analiz için, parametrik (t test, tek yönlü varyans analizi) ve parametrik olmayan (Mann Whitney-U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi) testler kullanılmıştır. İleri analizler için, Bonferonni testi kullanılmıştır. Açık uçlu sorular araştırmacı tarafından içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Hastanelerde hemşirelerin iş yüklerinin fazla olması, çok fazla anket doldurmaya bağlı olarak gösterilen tepkiler, açık uçlu sorulara verilen cevapların yetersiz olması ve anketlerin toplanmasının yaz dönemine rastlaması nedenleriyle araştırma sonuçları etkilenmiş olabilir.

3.9. Araştırma Etiği

Ölçeğin kullanılabilmesi için Bayık'tan; araştırma yapılabilmesi için ilgili hastanelerin yönetimlerinden, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (invaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonundan (09.06.2010 tarih ve 43-İOÇ/2010 protokol numaralı karar) izin alınmıştır. Ayrıca örnekleme katılan hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, örnekleme alınan pediatri hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri, araştırma aktivitelerine katılımı, araştırma kullanım tutumları, araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları ile pediatri hemşirelerinin demografik ve çalışma özellikleri ve araştırma aktivitelerine katılım durumlarına göre engel ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması başlıkları altında sunulmuştur.

4.1. Pediatri Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri (n=238)

	Özellik	n	%
Yaş x (ss)=30.3 (5.53)	21-30 yaş	134	56.3
	31 yaş ve üstü	104	43.7
Medeni durum	Evli	144	60.5
	Bekar	94	39.5
Eğitim durumu	Lise-Önlisans	108	45.4
	Lisans-Lisansüstü	130	54.6
Çalışma süresi X (ss)=8.4 (6.10)	5 yıl ve daha az	98	41.2
	6-10	68	28.6
	11-15	43	18.1
	16 yıl ve üstü	29	12.1
Çalıştığı kurum	Sağlık Bakanlığı Hastanesi	149	62.6
	Üniversite Hastanesi	89	37.4
Çalıştığı birim	Ç. Yoğun bakım	106	44.5
	Ç. Dahiliye	84	35.3
	Ç. Cerrahi	18	7.6
	Ç. Acil	30	12.6

Pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4’de sunulmuştur. Örnekleme alınan hemşirelerin yaş ortalaması 30.3 (5.53), % 60.5’i evlidir ve %54.6’sı lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitimi almıştır. Lisans ve lisansüstü hemşirelik eğitimi alan pediatri hemşirelerinin %71.6’sı 21-30 yaş arasındadır. Hemşirelik mesleğinde ortalama çalışma

süreleri 8.4 (6.10) yıldır. Katılımcıların %62.6'sı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde; %44.5'i yoğun bakım kliniklerinde çalışmaktadır.

4.2. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelerine Katılımı

Tablo 5. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumları (n=238)

Araştırma Aktivitesi	Katılım	N	%
Son bir yıl içinde mesleki kongreye katılma	Evet	59	24.8
	Hayır	179	75.2
Son bir yıl içinde araştırma sunumu dinleme	Evet	102	42.8
	Hayır	136	57.2
Son altı ay içinde araştırma okuma	Evet	79	33.2
	Hayır	159	66.8
Sürekli olarak araştırma dergisi okuma	Evet	19	8.0
	Hayır	219	92.0

Örnekleme alınan pediatri hemşirelerinin araştırma aktivitelerine katılımları Tablo 5'te gösterilmiştir. Son bir yıl içinde %75.2'si mesleki kongreye katılmamıştır; %15.9'u bir, %6.3'ü iki kez kongreye katılmıştır. Son bir yıl içinde %57.2'si araştırma sunumu dinlememiş; %13.4'ü 1-2, %5.9'u üç, %4.2'si dört ve üzerinde araştırma sunumu dinlemiştir. Son altı ay içinde %66.8'i araştırma okumamış; %11.7'si bir, %8.4'ü iki araştırma okumuştur. Hemşirelerin %8.0'inin sürekli araştırma dergisi okuduğu saptanmıştır.

Tablo 6. Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi/Kursu Alma Durumları (n=238)

Araştırma	Durum	N	%
Öğrenci iken tez/araştırma yapma	Evet	124	52.1
	Hayır	114	47.9
Hemşirelik eğitimi boyunca araştırma dersi alma	Evet	155	65.1
	Hayır	83	34.9
Mezuniyetten sonra araştırma yapma	Evet	56	23.5
	Hayır	182	76.5
Mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma	Evet	30	12.6
	Hayır	208	87.4

Örnekleme alınan pediatri hemşirelerinin, hemşirelik eğitimi sırasında ve sonrasında araştırma yapma ve araştırma eğitimi/kursu alma durumları Tablo 6’da sunulmuştur. Pediatri hemşirelerinin %47.9’u hemşirelik eğitimi sırasında araştırma yapmamıştır; %36’sının bir, %10.5’inin iki ve daha fazla araştırma yaptığı; %65.1’inin hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi aldığı saptanmıştır. Mezuniyetten sonraki durumları incelendiğinde; %76.5’inin araştırma yapmadığı; %13.8’inin bir, %5.9’unun iki ve daha fazla araştırma yaptığı; %87.4’ünün araştırma kursuna katılmadığı; %8.8’inin bir; %2.9’unun iki ve daha fazla araştırma kursuna katıldığı saptanmıştır.

4.3. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumları

Tablo 7. Pediatri Hemşirelerinin “Hemşirelik Uygulamaları Araştırmaya Dayalı Olmalıdır” Konusundaki Görüşleri

	n	%
Hiç katılmıyorum	1	0.4
Katılmıyorum	6	2.5
Biraz katılıyorum	25	10.5
Katılıyorum	137	57.6
Şiddetle katılıyorum	69	29.0
Toplam	238	100.0

Pediatri hemşirelerinin “hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır” görüşüne verdikleri yanıtlar Tablo 7’de sunulmuştur. Pediatri hemşirelerinin hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalı görüşüne %29.0’unun şiddetle katıldığı, %57.6’sının katıldığı, %10.5’inin biraz katıldığı, %2.5’inin katılmadığı ve %0.4’ünün hiç katılmadığı saptanmıştır.

4.4. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcıları

4.4.1. Pediatri Hemşirelerine Göre Araştırma Kullanım Engelleri

Bu bölümde araştırma kullanım engelleri maddeleri için madde puan ortalamaları, orta-yüksek derecede engel belirtme, fikrim yok yanıtlarına ilişkin bulgular sunulmuştur. Araştırma kullanım engelleri ölçeğinden elde edilen madde puan ortalamaları (standart sapma) kurum boyutunda 3.22 (0.55), sunum boyutunda 2.93 (0.71), hemşire boyutunda 3.01 (0.69) ve araştırma boyutunda 2.76 (0.82) olarak saptanmıştır.

Tablo 8. Pediatri Hemşirelerinin Engel Puan Ortalamaları İle Orta ve Yüksek Düzeyde Engel Belirtme Oranları İle Fikrim Yok Yanıtları

Madde no	**Faktör	Ölçek maddeleri	x(ss)	Orta-yüksek derece n (%)	Fikrim yok n (%)
6	K	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	3.32 (0.96)	203 (84.9)	6 (2.5)
12	S	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	3.34 (1.01)	203 (84.9)	10 (4.2)
18	K	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	3.33 (0.99)	201 (84.1)	7 (2.9)
30	*	.Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	3.31 (1.09)	201 (84.1)	13 (5.4)
25	K	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	3.26 (1.01)	199 (83.3)	8 (3.3)
5	H	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	3.32 (0.97)	198 (82.8)	4 (1.7)
13	K	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	3.32 (0.91)	196 (82.0)	1 (0.4)
14	K	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	3.25 (0.96)	195 (81.6)	6 (2.5)
21	H	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	3.11 (1.09)	189 (79.1)	13 (5.4)
7	K	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması	3.14(81.02)	182 (76.2)	4 (1.7)
4	S	Hemşirelik araştırmaları ile hemşirelik uygulamalarının ilgisiz olması	3.02 (1.06)	177 (74.1)	9 (3.8)
26	H	Hemşirelerin, yeni görüşleri denemeye isteksiz olması	3.02 (1.09)	177 (74.1)	8 (3.3)
29	K	Hemşirelerin, çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması	3.12 (1.07)	175 (73.2)	5 (2.1)
19	K	Yönetimin, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesine izin vermemesi	2.99 (1.17)	175 (73.2)	16 (6.7)
9	H	Hemşirelerin, hemşirelik uygulamalarının değişmesiyle ortaya çıkacak yararları, inançlarının çok az olması	2.99 (1.16)	174 (72.8)	13 (5.4)
16	H	Hemşirelerin, araştırmaların kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin inançlarının çok az olması	3.01 (1.09)	173 (72.4)	8 (3.3)
15	H	Hemşirelerin, araştırma ile ilgili konularda, tartışabilecekleri bilgili meslektaşlarından uzak olması	2.95 (1.12)	172 (72.0)	9 (3.8)
24	S	Hemşirelik araştırmalarının, açık ve anlaşılır bir dille yazılmaması	2.82 (1.12)	167 (69.9)	16 (6.7)
22	A	Hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması	2.97 (1.31)	167 (69.9)	28 (11.7)
8	A	Hemşirelik araştırmalarının farklı gruplar üzerinde tekrarlanmaması	2.82 (1.18)	166 (69.5)	20 (8.4)
3	S	Araştırma makalelerinde, istatistiksel analizlerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.89 (1.11)	165 (69.0)	11 (4.6)
1	S	Hemşirelik alanında, araştırma makalelerine kolay ulaşılamaması	2.86 (1.08)	165 (69.0)	8 (3.3)
20	H	Hemşirelerin, uygulamalarında araştırmayı önemli görmemesi	2.87 (1.19)	164 (68.6)	16 (6.7)
11	A	Hemşirelik araştırmalarının yöntem açısından eksiklikler içermesi	2.82 (1.09)	161 (67.4)	14 (5.9)
17	A	Hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması	2.80 (1.28)	161 (67.4)	25 (10.5)
28	H	Hemşirelerin, kendilerini bir araştırmanın niteliğini değerlendirebilecek kadar yeterli hissetmemesi	2.79 (1.94)	155 (64.8)	10 (4.2)
23	A	Hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması	2.66 (1.37)	153 (64.0)	34 (14.2)
2	S	Araştırma makalelerinde, hemşirelerin uygulamalarına yönelik önerilerin anlaşılır biçimde yazılmaması	2.71 (1.11)	152 (63.6)	11 (4.6)
10	A	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarına güvenmede kararsız kalması	2.65 (1.14)	148 (62.0)	16 (6.7)
27	*	Araştırmalardan elde edilen aşırı bilginin hemşireleri sıkması	2.71 (1.14)	146 (61.1)	10 (4.2)

*Herhangi Bir Alt Boyuta Dahil Değildir.

**K:Kurum, S:Sunum, H:Hemşire, A:Araştırma

Pediatri hemşirelerinin engel ölçeği maddelerine verdikleri puanlara göre maddelerin puan ortalamaları ile orta-yüksek derece engel algılama ve fikrim yok yanıtı yüzdeleri Tablo 8'de büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Orta-yüksek derecede engel olarak algılanma durumu %84.9 ile %61.1 arasında ve madde puan ortalamaları 3.34 (1.01) ile 2.65 (1.14) arasında değişmektedir. En fazla orta-yüksek derece engel olarak belirtilen madde “araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması (%84.9)”, ikinci derece en yüksek engel “hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmamasıdır (%84.9)”. En fazla fikrim yok yanıtının verildiği maddeler “hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması” (%14.2) ve “hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması” dır (%11.7).

4.4.2. Pediatri Hemşirelerine Göre Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Bu bölümde, örnekleme alınan pediatri hemşirelerine göre araştırma kullanım kolaylaştırıcılarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 9. Pediatri Hemşirelerine Göre Hemşirelerin Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları (n=89)

AK Kolaylaştırıcıları	n	*%	**%
Üst yönetimin AK desteklemesi	42	19.5	47.2
Araştırma kaynaklarına kolay ulaşılması	31	14.4	34.8
Araştırma okumak için zaman ayrılması	27	12.6	30.3
Araştırma dilinin açık ve anlaşılır olması, araştırmaların artması	23	10.7	25.8
Araştırma eğitimi olanaklarının sağlanması	20	9.3	22.5
Araştırma yapmaya teşvik edilmesi	16	7.4	18.0
Araştırmanın uygulamaya geçirilmesinde olanakların sağlanması	14	6.5	15.7
Çalışan işbirliği sağlanması	13	6.0	14.6
Araştırma sonuçlarının toplandığı merkez olması	11	5.1	12.4
Sunumların yapılması	9	4.2	10.1
Yabancı kaynakların Türkçe'ye çevrilmesi	5	2.3	5.6
Okul-hastane işbirliği yapılması	1	0.5	1.1
Araştırma komisyonlarının kurulması	1	0.5	1.1

*yanıt sayısına göre sütun yüzdesi

**yanıt veren kişi sayısına göre satır yüzdesi

Pediatri hemşirelerine göre araştırma kullanım kolaylaştırıcıları konusundaki görüşleri Tablo 9'da satır ve sütun yüzdesi olarak sunulmuştur. Açık uçlu olarak sorulan bu soruyu 89 hemşire yanıtlamıştır; birden çok yanıt verilmesi nedeniyle toplam yanıt sayısı 213'dür. Hemşirelerin %47.2'si araştırma kullanım kolaylaştırıcısı olarak üst yönetimin AK desteklemesini önermiştir; toplam öneriler içinde bu yanıtın oranı %19.5'dir. Diğer öneriler sırasıyla araştırma kaynaklarına kolay ulaşılması (%14.4), araştırma okumak için zaman ayrılması (%12.6), araştırma dilinin açık ve anlaşılır olması (%10.7), araştırma eğitim olanaklarının sağlanmasıdır (%9.3).

4.5. Pediatri Hemşirelerinin Demografik ve Çalışma Özellikleri ile Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 10. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
Yaş grupları	n=238	X (ss)	n=235	X (ss)	n=236	X (ss)	n=238	X (ss)
21-30	134	3.31 (0.48)	134	3.05 (0.59)	132	3.21 (0.55)	132	3.04 (0.58)
31 yaş ve üstü	104	3.28 (0.53)	101	3.11 (0.64)	104	3.05 (0.66)	96	3.05 (0.62)
t	0.42		-0.80		1.99		-0.19	
p	0.66		0.42		0.04		0.84	
Eğitim durumu	n=238	X (ss)	n=235	X (ss)	n=236	X (ss)	n=229	X (ss)
Lise ve önlisans	108	3.18 (0.60)	105	3.03 (0.65)	106	3.02 (0.64)	100	3.07 (0.58)
Lisans ve lisansüstü	130	3.36 (0.46)	130	3.09 (0.58)	130	3.23 (0.58)	129	3.02 (0.59)
t	-2.22		-0.25		-2.72		0.67	
p	0.08		0.87		0.007		0.82	
Çalışma süreleri	n=238	X (ss)	n=235	X (ss)	n=236	X (ss)	n=229	X (ss)
5 yıl ve altı	98	3.32 (0.46)	98	3.15 (0.57)	96	3.22 (0.54)	96	3.03 (0.60)
6-10 yıl	68	3.33 (0.46)	68	2.99 (0.59)	68	3.12 (0.64)	65	2.99 (0.59)
11-15 yıl	43	3.18 (0.58)	43	3.05 (0.59)	43	2.99 (0.60)	42	3.05 (0.57)
16 yıl üstü	29	3.32 (0.60)	26	3.08 (0.82)	29	3.12 (0.71)	26	3.19 (0.69)
KW	1.82		3.22		4.59		3.41	
p	0.61		0.36		0.20		0.33	

Pediatri hemşirelerinin sosyo-demografik özelliklerine göre engel ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 10'da sunulmuştur. Pediatri hemşirelerinin yaş grupları ve eğitim durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında hemşire faktöründe fark vardır ($p < 0.05$). Diğer sosyo demografik değişkenlere göre ölçek faktörlerinden elde edilen puanlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 11. Pediatri Hemşirelerinin Çalıştıkları Kurum ve Çalıştıkları Birimlere Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=238	X (ss)	n=235	X (ss)	n=236	X (ss)	n=229	X (ss)
Çalıştığı kurum								
SB hast.	149	3.27 (0.50)	147	3.03 (0.61)	147	3.16 (0.60)	141	3.10 (0.56)
Üniversite hast.	89	3.36 (0.50)	88	3.16 (0.60)	89	3.10 (0.63)	88	2.95 (0.65)
U	-1.49		-1.47		-0.59		-1.55	
p	0.13		0.14		0.55		0.11	
Çalıştığı birim	n=238	X (ss)	n=235	X (ss)	n=236	X (ss)	n=228	X (ss)
Ç. Yoğun bakım	106	3.35 (0.47)	106	3.13 (0.57)	105	3.18 (0.57)	104	3.08 (0.60)
Ç. Dahiliye	84	3.23 (0.56)	81	2.95 (0.68)	83	3.06 (0.68)	77	3.00 (0.62)
Ç. Cerrahi	18	3.17 (0.44)	18	3.23 (0.59)	18	3.09 (0.50)	18	3.05 (0.62)
Ç. Acil	30	3.39 (0.46)	30	3.18 (0.48)	30	3.23 (0.56)	29	3.05 (0.55)
KW	5.14		4.84		2.52		0.85	
p	0.16		0.18		0.47		0.83	

Pediatri hemşirelerinin çalıştıkları kurum ve çalıştıkları birimlere göre engeller ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 11’de sunulmuştur. Örneklemeye alınan hemşirelerinin çalıştıkları kurum ve birime göre ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelerine Katılım Durumuna Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=238	X (ss)	n=235	X (ss)	n=236	X (ss)	n=229	X (ss)
Son bir yılda bilimsel bir kongreye katılma								
Evet	59	3.37 (0.42)	59	3.17 (0.49)	59	3.22 (0.55)	59	3.10 (0.52)
Hayır	179	3.27 (0.52)	176	3.05 (0.64)	177	3.11 (0.62)	170	3.03 (0.63)
U	-0.86		-0.81		-1.11		-0.68	
p	0.38		0.41		0.26		0.49	
Son bir yılda araştırma sunumu dinleme								
Evet	102	3.33 (0.43)	102	3.10 (0.59)	100	3.16 (0.60)	98	3.02 (0.59)
Hayır	136	3.28 (0.55)	133	23.06 (0.63)	136	3.12 (0.62)	131	3.06 (0.61)
t	0.81		0.46		0.43		-0.57	
p	0.41		0.64		0.66		0.57	
Son altı ayda araştırma okuma								
Evet	79	3.36 (0.42)	79	3.12 (0.52)	78	3.27 (0.53)	77	3.00 (0.53)
Hayır	159	3.27 (0.54)	157	3.06 (0.65)	158	3.07 (0.63)	152	3.07 (0.63)
t	1.25		0.61		2.37		-0.83	
p	0.21		0.54		0.02		0.40	
Sürekli araştırma dergisi okuma								
Evet	19	3.22 (0.54)	19	3.03 (0.74)	19	3.12 (0.66)	19	2.90 (0.52)
Hayır	219	3.31 (0.50)	216	3.08 (0.60)	217	3.14 (0.61)	210	3.06 (0.61)
U	-0.70		-0.21		-0.09		-1.33	
p	0.48		0.83		0.92		0.18	

Pediatri hemşirelerinin araştırma aktivitelerine katılım durumlarına göre engel ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 12’de sunulmuştur. Son altı ayda araştırma okuyanların hemşire alt boyutu engel algı puanları okumayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma aktivitelerine katılımı ile ilgili diğer değişkenlere göre ölçek alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Pediatri Hemşirelerinin Hemşirelik Eğitimi Sırası ve Sonrasında Araştırma Yapma ve Araştırma Eğitimi Alma Durumlarına Göre Engeller Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Arş. Yapma ve arş. Eğitimi alma	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=238	X (ss)	n=235	X (ss)	n=236	X (ss)	n=229	X (ss)
Öğrenci iken tez/araştırma yapma								
Evet	124	3.35 (0.46)	124	3.07 (0.57)	124	3.24 (0.57)	123	3.05 (0.57)
Hayır	114	3.24 (0.55)	111	3.08 (0.65)	112	3.03 (0.63)	106	3.04 (0.64)
t	1.67		-0.24		2.67		0.07	
p	0.09		0.98		0.008		0.94	
Hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi alma								
Evet	155	3.33 (0.44)	155	3.08 (0.60)	155	3.21 (0.58)	155	3.03 (0.58)
Hayır	83	3.24 (0.61)	80	3.07 (0.64)	81	3.01 (0.65)	74	3.06 (0.64)
U	-0.65		-0.14		-2.38		-0.72	
p	0.51		0.88		0.02		0.47	
Mezuniyetten sonra araştırma yapma								
Evet	56	3.30 (0.48)	55	3.08 (0.65)	56	3.31 (0.56)	54	3.10 (0.54)
Hayır	182	3.30 (0.52)	180	3.08 (0.60)	180	3.08 (0.61)	175	3.03 (0.62)
U	-0.21		-0.47		-2.61		-0.45	
p	0.83		0.63		0.009		0.64	
Mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılma								
Evet	30	3.32 (0.55)	30	3.10 (0.67)	30	3.20 (0.60)	30	3.10 (0.57)
Hayır	208	3.30 (0.50)	205	3.07 (0.61)	206	3.12 (0.60)	199	3.04 (0.61)
U	-0.44		-0.51		-1.56		-0.62	
p	0.65		0.61		0.11		0.53	

Pediatri hemşirelerinin hemşirelik eğitimi sırası ve sonrasında araştırma yapma ve araştırma eğitimi alma durumlarına göre ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılması Tablo 13'te sunulmuştur. Öğrenciyken tez/araştırma yapan, eğitimi sırasında araştırma dersi alan, mezuniyet sonrası araştırma yapanların engel puanları, bu araştırma

etkinliklerini yapmayanlara göre, hemşire alt boyutunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırma aktivitelerine katılım açısından diğer alt boyut puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanımına İlişkin Tutumlarına Göre Engel Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Kurum		Sunum		Hemşire		Araştırma	
	n=231	X (ss)	n=228	X (ss)	n=229	X (ss)	n=223	X (ss)
Biraz katılıyorum	25	3.29 (0.53)	25	3.16 (0.55)	24	3.04 (0.56)	23	3.18 (0.53)
Katılıyorum	137	3.27 (0.52)	136	3.02 (0.60)	137	3.06 (0.61)	135	3.01 (0.61)
Şiddetle katılıyorum	69	3.32 (0.48)	67	3.19 (0.62)	68	3.33 (0.57)	65	3.08 (0.59)
F	0.19		1.96		5.36		0.97	
p	0.82		0.14		0.005		0.37	

Pediatri hemşirelerinin araştırmaya ilişkin tutumları beşli Likert (hiç katılmıyorum, katılmıyorum, biraz katılıyorum, katılıyorum, şiddetle katılıyorum) şeklinde sorulmuştur. Katılımcıların araştırma kullanımına ilişkin tutumlarına göre ölçek alt boyutlarının karşılaştırılması Tablo 14’te sunulmuştur. Hiç katılmıyorum ve katılmıyorum yanıtı veren yedi hemşirenin yanıtları dışarıda tutulmuş; diğer üç grubun (biraz katılıyorum, katılıyorum, şiddetle katılıyorum) puanlarının alt boyutlara göre analizi yapılmıştır. Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanımına ilişkin tutumlarına göre ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında hemşire alt boyutunda fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu farkın nereden kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferonni testinde, farkın “şiddetle katılıyorum” görüşünü ifade eden pediatri hemşirelerinde “hemşire” faktörü engel puanının yüksek olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde pediatri hemşirelerinin araştırma aktivitelere katılımı, araştırma kullanımına ilişkin tutumları, algıladıkları araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcıları ile AK'nı etkileyen faktörler, dünya ve ülkemizde yapılan araştırma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Aktivitelere Katılımı

Pediatri hemşirelerinin klinik uygulamalarda araştırma kullanımının gerçekleşmesi için AK'nı anlamaları, uygulamalarda nasıl kullanacaklarını ve kaynaklara nerelerden ulaşacaklarını bilmeleri önemlidir.

Çalışmamızda pediatri hemşirelerinin %75.2'sinin son bir yıl içinde mesleki bir kongreye katılmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Literatürde, pediatri hemşirelerinin kongrelere katılımlarına ilişkin sonuçlara ulaşamamakla birlikte; ülkemizde hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda hemşirelerin kongreye katılımları konusunda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Kocaman ve ark.,2010, Yava ve ark.,2007). Bilimsel toplantılara katılımın sınırlılığı, kongrelerin çok pahalı olması ve hemşirelerin yararlanacağı kaynaklarının sınırlılığı nedeniyle beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerin %42.8'inin son bir yılda araştırma sunumu dinlediği, %33.2'sinin son altı ayda araştırma okuduğu ve %8.0'inin sürekli olarak takip ettiği hemşirelik dergisi olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Türkiye'de Kocaman ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında son altı ayda hemşirelerin yarısından fazlasının araştırma okumadığı; Bayık ve arkadaşları (2007) ile Erdoğan'ın (2008) yaptığı çalışmada da hemşirelerin çoğunluğunun sürekli bir dergi okumadığı belirlenmiştir. Brenner'in (2005) çalışmasında ise; hemşirelerin %2'si sürekli hemşirelik dergisi okuduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre pediatri hemşirelerinin araştırma dinleme ve okuma gibi aktivitelerinin diğer hemşirelerle benzer olduğu söylenebilir.

Pediatri hemşirelerinin %52.1'i hemşirelik eğitimi sırasında araştırma yapmış, %65.1'i hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi almış, %23.5'i mezuniyetten sonra araştırma yapmış, %12.6'sı mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılmıştır (Tablo 6). Özdemir ve Akdemir'in (2009) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin araştırma aktivitelerini değerlendirdiği çalışmada da hemşirelerin yarısından fazlası hemşirelik eğitimi sırasında araştırma dersi aldığı, %62.6'sının mezuniyet sonrası araştırma kursuna katıldığı, %28.8'sinin araştırma projelerine bireysel olarak, %47'sinin grup olarak katıldığı gösterilmiştir. Kocaman

ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada hemşirelerin dörtte-üçünün mezuniyetten sonra araştırma yapmadığı, Yava ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında hemşirelerin mezuniyetten sonra araştırma kursuna katılmadığı gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar arasında gözlenen farklılıklar, araştırmaların yapıldığı kurumların özellikleri ile ilgili olabilir. Öğrencilik döneminde araştırma yapma oranlarının yüksekliği de, bazı hemşirelik lisans programlarında zorunlu olan tez çalışmalarıyla açıklanabilir. McCleary ve Brown'ın (2003) yaptığı çalışmada da pediatri hemşirelerinin %20.5'inin son iki yılda bir araştırma projesi içerisinde yer aldığı saptanmıştır. Aynı şekilde Niederhauser ve Kohr'un (2005) pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada da hemşirelerin katılımı %21 ile sınırlıdır. Pediatri hemşirelerinin araştırma aktivitelerine katılımına ilişkin sonuçlarımızın dünyadaki çalışmalarla uyumlu olduğu söylenebilir (Borbasi et al., 2002; Franck, 2003; Traynor et al., 2001)

5.2. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Tutumları

Hemşirelik araştırmalarında gelişimin sağlanması ve uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerin bilgi, tutum ve davranışının birbiriyle etkileşimi önemlidir. Çalışmamızda AK konusunda pediatri hemşirelerinin tutumlarını ölçmek üzere sorulan “hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır” ifadesine %57.6'sı katılıyorum, %29.0'u şiddetle katılıyorum yanıtı vermiştir (Tablo 7). Ülkemizde diğer hemşirelik gruplarında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Erdoğan, 2008; Özdemir ve Akdemir 2009; Özsoy ve Ardahan, 2008). Pediatri hemşirelerinin AK konusunda olumlu tutumlarına karşın sınırlı kullanım davranışları, ülkemiz ve dünya sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Estabrooks et al., 2005; Özsoy ve Ardahan, 2008)

5.3. Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanımı Engelleri Konusundaki Algıları

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

5.3.1. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeği Dört Alt Boyutu

Çalışmamızda araştırma kullanım engelleri ölçeğinden elde edilen madde puan ortalamaları (standart sapma) kurum boyutunda 3.22 (0.55), hemşire boyutunda 3.01 (0.69), sunum boyutunda 2.93 (0.71), ve araştırma boyutunda 2.76 (0.82) olarak saptanmıştır. Kurum ve hemşire alt boyut puanlarının daha yüksek olması bu faktörlerin daha önemli engel olarak

algılandığını göstermektedir. Araştırmanın anlaşılabilirliği ile ilgili “sunum” ve araştırmanın kalitesi ile ilgili “araştırma” faktörleri daha düşük düzeyde engel olarak algılanmıştır. McClearly ve Brown’ın (2003) Kanada’da bir Üniversite Çocuk Hastanesinde pediatri hemşireleri ile yaptığı benzer bir çalışmada ise alt boyutların önem sırası “sunum, kurum, araştırma ve hemşire” şeklindedir. Pediatri hemşireleri ile yapılan çalışmalarda engeller ölçeği madde sıralamalarında ilk on engel içerisindeki madde puanları kurum ve sunum alt boyutlarına ilişkin yüksek bulunmuştur (Andersson et al., 2007a; Andersson et al., 2007b; Boztepe ve Çavuşoğlu, 2008; Brenner,2005; McCleary ve Brown, 2003; Niederhauser ve Kohr, 2005). Bizim çalışmamızda, hemşirelerin araştırma becerileri ve farkındalıkları ile ilgili “hemşire” faktörünün daha yüksek düzeyde engel olarak algılanması çalışılan ortam ve hemşire özellikleri ile ilgili farklılıklara bağlı olabilir.

5.3.1.1. Kurum Engelleri

Çalışmamızda kurum faktörü (3.22), araştırma kullanımında en önemli engel olarak saptanmıştır. Pediatri hemşireleriyle yapılan çalışmalarda da, bizim çalışmamıza benzer şekilde, kurum engel alt boyutu yüksek engel olarak algılanmıştır (Andersson et al., 2007a; Andersson et al., 2007b; Boztepe ve Çavuşoğlu, 2008; Brenner, 2005; McCleary ve Brown, 2003; Niederhauser ve Kohr, 2005). Hemşirelerle yapılan diğer birçok çalışmada da, çalışma ortamından kaynaklanan nedenlerin engel algısını arttırdığı saptanmıştır. Kurumlarda araştırma kültürünün yetersiz olması çalışılan ortamlarda AK’nı engellemektedir (Karkos ve Peters, 2006; LaPiere et al., 2004). Pediatri hemşireliğine özel kurumsal engellerin neler olduğunun derinlemesine araştırılması AK stratejilerinin geliştirilmesine yol gösterici olacaktır.

5.3.1.2. Sunum Engelleri

Araştırmanın anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliği ile ilgili olan sunum alt boyutu madde puan ortalaması (2.93), örnekleme oluşturan pediatri hemşireleri tarafından, üçüncü sırada engel olarak algılanmıştır. Brenner’in (2005) İrlanda’da pediatri hemşireleriyle yaptığı çalışmada sunum alt boyutu son sırada yer almaktadır. Bu sonuçların aksine pediatride yapılan diğer çalışmalarda, sunum alt boyutu madde puan ortalamaları yönünden ikinci sırada yer almaktadır (Andersson et al., 2007a; Andersson et al., 2007b; Boztepe ve Çavuşoğlu, 2008; McCleary ve Brown, 2003; Niederhauser ve Kohr, 2005). Bu farklılığın nedeni, örnekleme hemşirelerin yaklaşık yarısının lise ve önlisans eğitimi olması

nedeniyle araştırma bilgi ve becerilerindeki yetersizliğe; araştırma kullanımının, eğitimde ve uygulamada yeterince önemsenmemesine bağlı olabilir.

5.3.1.3. Hemşire Engelleri

Çalışmamızda hemşire alt boyutu madde puan ortalamaları (3.01) ikinci yüksek engel olarak saptanmıştır. Hemşirelik faktörü içerisinde hemşirelerin araştırma bilgisi ve araştırmaya verdikleri değer ölçülmektedir. Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda da gösterildiği gibi (Özsoy ve Ardahan, 2006) meslektaş ve insan kaynaklı bilgiye ulaşım tercih edilmektedir ve hemşirelerin araştırma okuma potansiyeli düşüktür. Bu sonuçlarla birlikte düşünüldüğünde “hemşire” faktörünün önemli bir engel olarak algılanması, temel hemşirelik eğitiminde verilen hemşirelik eğitiminin ve mezuniyet sonrası eğitim fırsatları ile hemşirelikte AK konusunda farkındalığın yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

5.3.1.4. Araştırma Engelleri

Araştırmanın kalitesi ile ilgili olan araştırma alt boyutu madde puan ortalamaları (2.76) en düşük engel olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda araştırma boyutuna ilişkin engeller en önemli ilk on engel arasında yer almamıştır. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Andersson et al., 2007b; McCleary ve Brown, 2003). Niederhauser ve Kohr'un (2005) çalışmasında araştırma engelleri ilk on engel içerisinde yer almaktadır ve puan ortalaması en yüksek üçüncü engel olarak algılanmıştır. Hutchinson ve Johnston'un (2004) çalışmasında da; araştırma alt boyutu yüksek engel olarak algılanan çalışmalar yer almaktadır.

Çalışmamızda elde edilen bu sonuçlar, araştırma bilgi, becerisinin yetersizliği ve araştırma eğitimindeki yetersizlikler nedeniyle araştırmaların kalitesinin değerlendirilememesiyle açıklanabilir. Araştırmamızda “fikrim yok” yanıtının en fazla araştırma alt boyutundaki maddelerde verilmiş olması bu nedenlere bağlanabilir. Ülkemizde yenilenen hemşirelik yönetmeliğinde uygulamaların kanıta dayalı olmasının vurgulanması (Hemşire Yönetmeliği, 2010) araştırma alt boyutundaki engellerin aşılmasını sağlayabilir.

5.3.2. Pediatri Hemşireleri İçin Araştırma Kullanımında En Önemli İlk On Engel Maddesi

Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ölçeğine verdikleri puanlara göre, en yüksek düzeyde engel algılanan ilk on madde, diğer ülkeler ve ülkemizde yapılan çalışmalarla karşılaştırılarak Tablo 15’te verilmiştir. Çalışmamızda en önemli engel olarak algılanan ilk on madde içinde altısı kurum, biri sunum, ikisi hemşire ve biri de hiçbir alt boyuta dahil olmayan dil ile ilgilidir.

Tablo 15. Araştırma Kullanım Engelleri Ölçeğinde İlk On Maddenin Pediatri Hemşireleri İle Yapılan Çalışmalarla Karşılaştırılması

Madde no	**Faktör	Ölçek maddeleri	Türkiye Çınar, 2011 (bu çalışma)	İsveç Andersson et al. 2007a	İsveç Andersson et al. 2007b	Türkiye Boztepe ve Çavuşoğlu 2008	İrlanda Brenner 2005	Kanada McCleary ve Brown 2003	ABD Niederhauser ve Kohr 2005
6	K	Araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması	1	3	1	2	6	17	10
12	S	Hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması	2	13	8	***	***	2	4
18	K	Hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması	3	24	9	***	5	15	14
30	*	.Araştırmaların yabancı dilde yayınlanması	4	8	20	***	***	29	***
25	K	Hemşirelerin, araştırma sonuçlarını uygulamaya geçirmelerini diğer çalışanların desteklememesi	5	12	10	***	2	6	11
5	H	Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması	6	15	24	***	***	13	18
13	K	Hemşirelerin, hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine yeterince sahip olmadıklarını düşünmesi	7	4	12	3	4	4	6
14	K	Hemşirelerin araştırma sonuçlarını, çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması	8	9	11	***	***	20	9
21	H	Hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması	9	20	18	***	***	19	25
7	K	Hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması	10	2	2	1	7	1	2

*Herhangi Bir Alt Boyuta Dahil Değildir. **K:Kurum, S:Sunum, H:Hemşire, A:Araştırma ***Verilere Ulaşılamamıştır

Araştırmamızda **birinci engel maddesi**, “araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması” ülkemizde Boztepe ve Çavuşoğlu’nun (2008) pediatri hemşireleri ile yaptığı çalışmada ikinci sırada yer almıştır. Andersson ve arkadaşlarının İsveç’te pediatri hemşireleri ile yaptığı iki çalışmada, yeni mezun ve uzun süreli pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde bu madde üçüncü sırada (2007a); farklı eğitim düzeyinde olan pediatri hemşirelerinde birinci sırada engel olarak algılanmıştır (2007b). İrlanda’da yapılan bir çalışmada 6. sırada (Brenner, 2005); Amerika Birleşik Devletlerin’de 10. sırada engel olarak yer almıştır (Niederhauser ve Kohr, 2005). Bu sonuçlar, değişik ülke ve kurumlardaki olanakların farklılığını yansıtan; aynı zamanda yenilikleri uygulama olanaklarının iyileştirilmesine dikkat çeken bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda **ikinci önemli engel** “hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması”dır. McCleary ve Brown’ın (2003) Kanada’da yaptığı çalışmada bu madde ikinci, Niederhauser ve Kohr’un (2005) pediatri pratisyen hemşireleri ile (pediatric nurse practioners) yaptıkları çalışmada dördüncü sırada engel olarak tanımlanmıştır. Andersson’un çalışmalarında ise 8. ve 13. sırada engel olarak belirlenmiştir (2007a, 2007b). Sıralamanın ülkelere göre farklılık göstermesi araştırma merkezi gibi olanaklarla açıklanabilir. Araştırmalara ulaşma isteğini gösteren bu madde ile ilgili sonuçlar yapılacak düzenlemeler açısından yol gösterici olabilir.

Üçüncü büyük engel, “hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması” olarak saptanmıştır. Bu maddenin, yutdışındaki iki çalışmada ilk on engel içerisinde yer alırken (Andersson et al., 2007b; Brenner, 2005); diğer çalışmalarda daha alt sıralarda engel olarak belirtilmesi, ülkelerin hemşirelik rollerindeki farklılıklarla ilgili olabilir.

Ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalarda araştırmaların kullanımı konusunda araştırmaların yabancı dilde yayımlanması engeli ilk on madde içinde yer almaktadır (Chau et al., 2008; Glacken ve Chaney, 2004; Hommelstad ve Ruland, 2004; Kajermo et al., 1998; Kocaman ve ark., 2010; Mehrdad et al., 2008; Nguyen, 2008; Ofi et al., 2008; Oranto et al., 2000; Parahoo, 2000; Yava ve ark., 2007). Tablo 15’de ana dili İngilizce olmayan İsveç’de sekizinci sırada engel olarak saptanmıştır (Andersson et al., 2007b). Çalışmamızda da **dördüncü engel** olarak sıralanmıştır ve literatürle desteklenmektedir.

Araştırmamızda “araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesini diğer çalışanların desteklememesi” engeli **beşinci önemli engel** olarak bulunmuştur. Madde, Brenner’in (2005)

çalışmasında ikinci, McCleary ve Brown'ın (2003) çalışmasında altıncı engel olarak saptanmıştır. Diğer çalışanlardan destek beklentisi, karşılaştırma yapılan diğer çalışmalarda on ve daha aşağı sıralardadır. Bu sonuç, çalışanlar arasında araştırma kültürünü yayma çalışmalarının artırılması ve tüm çalışanlarla iletişim kurulması gereğine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

“Hemşirelerin araştırmaya ilgi duymaması” çalışmamızda **altıncı engel** olarak belirlenmiştir. Pediatri hemşireleri ile yapılan diğer çalışmalarda bu madde ilk on engel içerisinde yer almamıştır (Andersson, 2007a,2007b; Brenner, 2005; McCleary ve Brown, 2003; Niederhauser ve Kohr, 2005). Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda yedinci (Kocaman ve ark., 2010) ve sekizinci (Bayık ve ark., 2007) sırada engel olarak saptanmıştır. Hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde kanıta dayalı uygulamaların önemi giderek artmasına karşın; ülkemizde, araştırmaya ilginin yetersizliği hemşirelerin eğitim düzeyleri ve çalışma koşulları açısından beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

“Hemşirelerin hasta bakım işlemlerini değiştirme yetkisine sahip olmadıklarını düşünmesi” çalışmamızda ilk on engel içerisinde **yedinci** sırada yer almıştır. Ülkemizde, üniversite hastanelerinde hemşirelik yöneticileri ve hemşireleri görece daha otonom olsalar da; ülkemizde sağlık hizmetlerinde yapılan yeniliklerde hekimlerin belirleyici rol oynadığını söyleyebiliriz. Ayrıca yasal düzenlemelerin de yetersizliği ile hemşireler güç ve otorite açısından istenen gelişmeyi gösterememişlerdir. Yapılan diğer pediatri çalışmalarının da araştırma sonuçlarımızı destekler özellikte olması (Andersson, 2007a; Boztepe ve Çavuşoğlu, 2008; Brenner, 2005; McCleary ve Brown, 2003; Niederhauser ve Kohr, 2005); hemşire rolündeki evrensel sorunlara işaret etmesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda “hemşirelerin araştırma sonuçlarını çalışma ortamlarında kullanabileceklerine inanmaması” **sekizinci** sırada engel olarak bulunmuştur. Bu madde iki çalışmada (Andersson ve ark. 2007a; Niderhauser ve Kohr, 2005) ilk on engel içerisinde yer almıştır. Ülkemizde diğer hemşirelerle yapılan çalışmalar da araştırma sonuçlarımızı destekler sonuçlar ortaya koymuştur (Bayık ve ark., 2007; Kaleli, 2010; Kocaman ve ark., 2010). Bu maddenin ilk on engel içinde olma nedeni hemşirelerin araştırma yapma ve uygulama konusunda inançları ve çalışma ortamındaki kolaylaştırıcıların yetersizliği ile ilgili olabilir.

Araştırmamızda **dokuzuncu sırada** yer alan “hemşirelik uygulamalarının değiştirilmesinin gereğini ortaya koyan yazılı bir belgenin olmaması” maddesi hiçbir

çalışmada ilk on içerisinde yer almamıştır. Bu maddenin çalışmamızda ilk on engel içinde yer alma nedeni; hemşirelerin uygulamalarda yazılı belgeye ihtiyaç duymaları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda **10. madde** olarak yer alan “hemşirelerin araştırma okuyacak zamanlarının olmaması”, İrlanda’da yapılan çalışmada (Brenner, 2005) yedinci sırada, diğerlerinde ilk iki sırada yer almıştır (Andersson et al., 2007a; 2007b; Boztepe ve Çavuşoğlu, 2008;; Mccleary ve Brown, 2003; Niederhauser ve Kohr, 2005). Dünyada ve ülkemizde hemşire yetersizliği ve çalışma koşullarındaki zorlukların doğal bir sonucu olarak değerlendirilebileceğimiz bu sıralama, araştırmaların okunmasını kolaylaştıracak yaratıcı önlemlere de dikkat çekmektedir.

Araştırmamızda “fikrim yok” yanıtı en fazla araştırma alt boyutundaki maddelere verilmiştir (Tablo 8). Araştırma boyutunda “fikrim yok” seçeneği cevabı en fazla “hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçlarının tutarsız olması (%14.2)” ve “hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması (%11.7)” maddelerindedir. Ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya konmuştur (Erdoğan, 2008; Kaleli, 2010; Kocaman ve ark., 2010).

5.4. Pediatri Hemşireleri Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Pediatri hemşireleri, üst yönetimin araştırma kullanımını desteklemesini, araştırma kaynaklarına kolay ulaşımın sağlanmasını ve araştırma okumak için zaman ayrılmasını en büyük kolaylaştırıcılar olarak belirtmişlerdir (Tablo 9). Bu sonuçlar, ülkemizde yapılan ama pediatri hemşirelerine özel olmayan sonuçlarla uyumludur (Kocaman ve ark., 2007; Yava ve ark., 2007). Bunların dışında belirtilen diğer AK kolaylaştırıcıları da kurumsal beklentilerle ilgilidir. Pediatri hemşireliğinde dünyada yapılan çalışma sonuçlarında da AK kolaylaştırıcı faktörler; kurumun araştırma yapmayı destekleyen bütçe ayrılması, araştırma okumak ve yeni fikirleri uygulamak için zaman ayrılması, klinik uygulamaların değişiminde hemşire yöneticilerin desteğinin artırılması ve klinik hemşirelerinin araştırma yapma isteklerinin desteklenmesi, araştırma yapmak ve istatistiksel bulguyu anlamayı sağlayan eğitim alınması olarak belirlenmiştir (Brenner, 2005; Niederhauser ve Kohr, 2005). Elde edilen sonuçlar, pediatri hemşirelerinin AK için kurumsal desteğe ve düzenlemelere gereksinim duyduklarını göstermektedir.

5.5. Pediatri Hemşirelerinin Sosyo-Demografik ve Çalışma Özellikleri İle Araştırma Aktivitelerine Katılma Durumlarına Göre AK Engel Algıları

İncelenen bazı demografik değişkenler açısından, “hemşire” faktöründe anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tablo 10). Lisans ve lisansüstü eğitilmiş olan ve 21-30 yaş grubundaki katılımcılarda “hemşire” faktörünün daha yüksek engel olarak algılandığı saptanmıştır ($p<0.05$). Lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin %71.6’sının 21-30 yaş arasında olması nedeniyle burada engel algısının asıl belirleyicisinin eğitim olduğunu söyleyebiliriz. Niederhauser ve Kohr’un (2005) pediatri pratisyen hemşireleri ile yaptığı çalışmada eğitim düzeylerine göre “hemşire” faktör puan ortalamasında yüksek lisans düzeyinde eğitim alanların ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Pediatri hemşiresi olmayan gruplarda da, hemşire eğitim düzeyi yükseldikçe “hemşire” faktörü engel algısının da arttığına ilişkin benzer sonuçlar elde edilmiştir (Chau et al., 2008; Kaleli, 2010). Bu sonuç, araştırma bilgi ve becerisi daha yüksek olan hemşirelerin, meslektaşlarının araştırma farkındalıkları konusunda daha gerçekçi bir değerlendirme yaptıkları şeklinde yorumlanabilir.

Pediatri hemşirelerinin çalışma sürelerine göre engel ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında fark saptanmamıştır (Tablo 10). McCleary ve Brown’ın (2003) pediatri hemşirelerinde yaptığı çalışmada da çalışma süresi için benzer bir sonuç elde edilmiştir. Kaleli’nin (2010) yönetici hemşirelerle ve Erdoğan’ın (2008) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarda çalışma süresi kısa olanlarda bazı alt boyutlarda farklılıklar saptanmıştır. Bu değişkenle ilgili sonuçlar da, yaşa benzer şekilde, genç yaş gruplarının eğitim düzeylerinin yüksekliği ile ilgili olabilir.

Pediatri hemşirelerin çalıştığı kurum ve birimler ile engel ölçeği alt boyutları arasında ilişki saptanmamıştır. Niederhauser ve Kohr’un (2005) pediatri pratisyen hemşireleri ile yaptığı çalışmada üniversite hastanelerinde “kurum” alt boyutunda engel algısının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, eğitim hastanelerinde, yeniliklerin daha hızlı uygulamaya geçirilmesi ya da hemşirelerin eğitim ve gelişimini daha destekleyici olduklarına ilişkin gözlemlerimizi destekleyen sonuçlar elde edilmemiştir.

Son altı ayda araştırma okuyan hemşirelerde ise “hemşire” faktörü engel puanı okumayanlardan yüksek bulunmuştur (Tablo 12) ($p<0.05$). Bu sonuç, araştırma aktivitelerine aktif olarak katılan hemşirelerin araştırmaların kalitesi ile ilgili bilgi ve becerilerini daha gerçekçi değerlendirdiklerini düşündürmektedir. Ülkemizde hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda “araştırma okuma” ile ölçek alt boyutları arasında ilişki saptanmamıştır

(Erdoğan, 2008; Kaleli, 2010). Çalışmamızda, pediatri hemşirelerinde saptanan farklılıkların ileri çalışmalarla açıklanmasına gereksinim vardır.

Araştırma aktivitelerine katılan pediatri hemşirelerinin “hemşire” faktöründeki engel algılarının anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır. Öğrenci iken tez/araştırma yapanların; temel eğitiminde araştırma dersi alanların “hemşire” faktör puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 13). Kaleli'nin yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada da (2010) benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar, hemşirelerin araştırma aktivitelerine katılımlarının, eğitim düzeyleriyle ilgi olarak yapılan tartışmaya benzer şekilde, araştırmaya farkındalığı arttırdığı yorumunu destekleyen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanımına ilişkin tutumlarına göre ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında “hemşire” faktör puan ortalamalarında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 14). “Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır” görüşüne “şiddetle katılıyorum” yanıtını veren pediatri hemşirelerinin “hemşire” faktörü engel algıları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, araştırma kullanmalarına ilişkin daha güçlü tutuma sahip olanların, bu engelin varlığı ya da aşılması konusunda hemşireye daha fazla sorumluk yüklemiş olabileceklerini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

İzmir ili sınırlarında yer alan iki Sağlık Bakanlığı ve iki üniversite hastanesinde çalışan pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdadır.

Örnekleme alınan pediatri hemşirelerinin yaş ortalaması 30.3 (5.53); eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanların oranı %56.3'tür. Hemşirelerin çalışma süresi ortalaması 8.4 (6.10) yıldır; %62.6'sı Sağlık Bakanlığı hastanesinde, %44.5'i çocuk yoğun bakımda ve %35.3'ü çocuk dahiliye biriminde çalışmaktadır.

6.1.1. Araştırma Aktivitelerine Katılım ve Tutumları

Hemşirelerin %75.2'si son bir yıl içinde mesleki kongreye katılmamıştır; son bir yıl içinde %57.2'si araştırma sunumu dinlememiş; son altı ay içinde %66.8'i araştırma okumamıştır. Sürekli bir araştırma dergisi okuyan hemşire oranı %8.0'dır. Pediatri hemşirelerinin hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır sorusuna 29.0'u şiddetle katılıyorum, %57.6'sı katılıyorum yanıtı vermiştir.

6.1.2. Araştırma Kullanım Engelleri

Hemşirelerin, engel ölçeğindeki maddeleri, orta-yüksek derecede engel olarak algılama oranları %61.1 ile %84.9 arasında; madde puan ortalamaları ise 2.71 ile 3.32 arasında değişmektedir. Orta ve yüksek derece engel olarak belirtilen ilk üç madde sırasıyla "araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde olanakların yetersiz olması" (%84.9), "hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması" (%84.9) ve "hekimlerin araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirilmesinde hemşirelerle işbirliği yapmaması"dır (%84.1). En fazla fikrim yok yanıtının verildiği maddeler "hemşirelikte, araştırma makalelerindeki sonuçların birbiriyle tutarsız olması" (%14.2) ve "hemşirelikte, araştırma sonuçlarının doğruluğunun kanıtlanmamış olması"dır (%11.7).

6.1.3. Araştırma Kullanım Kolaylaştırıcıları

Pediatri hemşirelerine göre en önemli araştırma kullanım kolaylaştırıcıları “üst yönetimin AK desteklemesi” (% 19.5), “araştırma kaynaklarına kolay ulaşılması” (%14.4), “araştırma okumak için zaman ayrılması”dır (%12.6).

6.1.4. Araştırma Kullanım Engel Algılarını Etkileyen Etmenler

Pediatri hemşirelerinin algıladıkları engellerin alt boyutlar madde puan ortalamalarının bağımsız değişkenlere göre analizinde engel algısı anlamlı olan faktörler ve değişkenler şunlardır:

Yaş grubu 21-30 arasında olanların 31 yaş ve üzerinde olanlara; lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin daha az eğitilmilere göre “hemşire” faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları,

Öğrenciyken tez/araştırma yapanların yapmayanlara göre, eğitimi sırasında araştırma dersi alanların, bu araştırma etkinliklerine katılmayanlara göre; son altı ayda araştırma okuyanların, okumayanlara göre “hemşire” faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

“Hemşirelik uygulamaları araştırmaya dayalı olmalıdır” görüşüne “şiddetle katılıyorum” yanıtını veren pediatri hemşirelerinin “hemşire” faktörünü daha fazla engel olarak algıladıkları saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Pediyatri 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 kullanımını destekleyen kurumsal politikalar belirlenmelidir. Hemşirelik yönetmeliğinde (2010), hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yapmasına vurgu yapılan görev tanımını hayata geçirecek düzenlemeler yapılmalıdır.
- § Yönetici hemşireler, araştırma kullanımına yönelik kurumsal engelleri derinlemesine incelemeli ve kurumsal engelleri kaldırmak için gerçekçi stratejiler belirlemelidirler.
- § Araştırma ile uygulama arasındaki boşluğu kapatmak için hemşirelerin bilimsel kongrelere katılımları desteklenmeli ve makale saatleri gibi araştırmalara ulaşma etkinlikleri düzenlenmelidir.
- § Hastane ortamında araştırma kaynaklarına ulaşmada kolaylıklar sağlanmalıdır, bunun için kurum içinde bilimsel dergi, hemşirelik araştırma veri tabanları, kütüphane gibi veri kaynaklarına ulaşım sağlanmalıdır.
- § Çalışma saatleri içerisinde araştırma okumak için zaman ayrılmalı; makale saatleri düzenlenmelidir.
- § Hemşirelerin araştırma okuma becerilerini geliştirme ve araştırma kullanımı konusunda eğitimler alması sağlanmalıdır.
- § Hemşirelik araştırmalarının kullanımını desteklemek için çalışanlar arası işbirliği yapılmalıdır.
- § Hemşirelikte araştırma kullanımı konusunda okul-hastane işbirliği çalışmaları arttırılmalıdır.
- § Pediyatri hemşireliğinde araştırma kullanımını arttırmaya yönelik projeler gerçekleştirilmelidir.

§ Araştırma kullanım engellerinin giderilmesine ilişkin gerçekçi ve somut önerilere yol gösterecek nitel çalışmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

Andersson N, Cederfjall C, Jyli L, Kajermo KN, Klang B. Professional roles and research utilization in paediatric care: newly graduated nurses experiences. *Scand Journal Caring Sci*, 2007a; 21: 91-97.

Andersson N, Cederfjall C, Jyli L, Klang B. Nurses in paediatric care- self-reported professional self and perceived research utilization. *Scand Journal Caring Sci*, 2007b; 21: 426-433.

Aştı N. Bilgi, bilim ve hemşirelik üzerine dünden bugüne görüşler. *İÜFN HYO Hemşirelik Dergisi*, 2002; 12:48, 1-8.

Barnsteiner JH, Wyatt JS, Richardson V. What do pediatric nurses do? Results of the role delineation study in Canada and the United States. *Pediatric Nursing*, 2002; 28(2): 165-170.

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

Borbasi S et al. Measuring the outputs of Australian nursing research published 1995-2000. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 38: 489-497.

Boztepe H, Çavuşoğlu H. Research utilization: important step for evidence based practice. 4th International Nursing Management Conference, 2008; Antalya.

Brenner M. Children' s nursing in ireland barriers to and facilitators of, research utilisation, *Paediatric Nursing*, 2005; 17(4): , 40-45.

Bricher G. Children and qualitative research methods: a review of the literature related to interview and interpretive processes. *Nurse Researcher*, 1999; 6(4):, 65-77.

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

Burns N, Grove S. *Understanding nursing research*. 2nd ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Company; 1997.

Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research conduct, critique, and utilization*. 5th Edition, Elsevier Saunders, 2005. 16-22.

Caraminca L, Maljanian R, McDonald D et al. Evidence based practice. JONA, 2002; 32(1): 27-30.

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

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

Coyne I. Researching children: some methodological and ethical considerations. Journal of Clinical Nursing, 1998; 7(5): 409-416.

Cummings GG, Estabrooks AC, Midodzi KW, Wallin L et al. Influence of organizational characteristics and context on research utilization. Nursing Research, July/August, 2007; 56(4): 78-85.

Darbyshire P. Children's nurses' research involvement: making practice-focused research happen. Journal of Clinical Nursing, 2008; 17: 3238-3244.

DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. Evidence-Based Nursing, 1998; 1(2): 38-40.

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

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

Enos GA. Evidence based practice: Keep aiming at target. Manisses communication group,USA, 2003; 1-2.

Erdoğan V. 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, 2008.

Estabrooks CA. Will evidence based nursing practice make practice perfect?. Can J Nurs Res, 1998; 30(1): 15-36.

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

Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walker P et al. On nursing theories and scholarship. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2001; 33(2): 115-119.

Fink R, Thompson CJ, Bonnes D. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *JONA*, 2005; 36(4): 121-129.

Franck L. Research capacity and output in paediatric nursing. *Journal of Research in Nursing*, 2003; 8: 418–426.

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

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

Graham ID, Logan J. Innovations in knowledge transfer and continuity of care. *Canadian Journal of Nursing Research*, 2004; 36: 89–103.

Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W et al. Lost in knowledge translation: time for a map?. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 2006; 26: 13–24.

Hemşirelik Yönetmeliği. Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 08/03/2010, Sayı: 27515. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>. Erişim Tarihi: 30.09.2010.

Hockey L. The nature and purpose of research. *The research process in nursing*. 4th ed. Edited by Cormack D. Blackwell Publishing Ltd. 2000.

Hogan DL, Logan J. The Ottawa model of research use: a guide to clinical innovation in the NICU. *Clinical Nurse Specialist*, 2004; 18: 255–261.

Hommelstad J, Ruland CM. Norwegian nurses' perceived barriers and facilitators to research use. *AORN Journal*, 2004; 79(3): 621-634.

Hutchinson AM, Johnston L. Beyond the barriers scale, commonly reported barriers to research use. *JONA*, 2004; 36(4): 189-199.

ICN International Council of Nurses. International nursing days. Delivering quality serving communities: Nursing leading care innovations. 3, place Jean Marteau, 1201 Geneva, Switzerland, 2009, p.3-10. <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2009.pdf>. Erişim Tarihi: 25.09.2010.

Jacobson N, Butterill D, Goering P. Development of a framework for knowledge translation: understanding user context. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2003; 8: 94–99.

Jennings BM. Evidence-based practice: the road best traveled?. *Research In Nursing & Health*, 2000; 23: 343-345.

Jennings BM, Loan LA. Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *J Nurs Scholarship*, 2001; 33(2): 121-127.

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

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

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

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

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

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

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

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

LaPierre E, Ritchey K, Newhouse R. Barriers to research use in the PACU. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2004; 19(2): 78-83.

Lash AA. Evidence-based practice of nursing. 3. Uluslar Arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül, 2005; 11-12.

Leasure AR, Stirlen J, Thompson C. Barriers and facilitators to the use of evidence-based best practices. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 2008; 27(2): 74-82.

Logan J, Graham ID. Toward a comprehensive interdisciplinary model of health care research use. *Science Communication*, 1998; 20: 227–246.

Logan J, Harrison MB, Graham ID, Dunn K, Bissonnette J. Evidence-based pressure-ulcer practice: the Ottawa Model of research use. *Canadian Journal of Nursing Research*, 1999; 31: 37–52.

Lomas J. Retailing research: Increasing the role of evidence in clinical services for childbirth. *The Milbank Quarterly*, 1993; 71: 439–475.

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

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

Meijel BV, Gamel C, Swieten-Duijfjes B et al. Nursing theory and concept development or analysis: the development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. *JAN*, 2004; 48: 84-92.

Micevski V, Sarkissian S, Byrne J, Smirnis J. Identification of barriers and facilitators to utilizing research in nursing practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2004; 1(4): 229-229.

Milner FM, Estabrooks CA, Humphrey C. Clinical nurse educators as agents for change: increasing research utilization. *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42(8): 899-914.

Mullhal A. EBN notebook. nursing, research and the evidence. *Evidence Based Nursing*, 1998; 1(1): 4-6.

Nahcivan NÖ. Hemşirelik araştırma stratejisi geliştirilmesinin hemşirelik uygulamalarına etkisi: akademisyenlerin rolü. III. Ulusal Hemşirelik Araştırma Sempozyumu, 2006.

NAPNAP National Association of Pediatric Nurse Practitioners. 2009-2012 Strategic plan. <http://www.napnap.org/aboutus/ourbusiness/StrategicPlan.aspx>. Erişim Tarihi: 30.11.2010.

Nguyen YH. Research utilization barriers perceived by nurses in the emergency department. Presented To The Faculty of The Graduate School of The University of Texas At Arlington İn

Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree of Master of Science in Nursing, August 2008.

Niederhauser VP, Kohr L. Research endeavors among pediatric nurse practitioners study. *Journal Pediatric Health Care*, 2005; 19: 80-89.

Ofi B, Sowunmi L, Edet D, Anarado N. Professional nurses' opinion on research and research utilization for promoting quality nursing care in selected teaching hospitals in Nigeria. *International Journal Of Nursing Practice*, 2008; 14: 243–255.

Olade R. Attitudes and factors affecting research utilization. *Nursing Forum*, 2003; 38(4): 5-15.

Olade RA. Strategic collaborative model for evidence-based nursing practice. *Worldviews On Evidence Based Nursing*, 2004; 1: 60-68.

Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2002; 11: 205-213.

Özdemir L, Akdemir N. Turkish nurses utilization of research evidence in clinical practice and influencing factors. *International Nursing Review*, 2009; 56: 319-325.

Özsoy S, Ardahan M. Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilgi kaynaklarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006; 22(2): 90-101.

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

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

Pearcey P, Draper P. Using the diffusion of innovation model to influence practice: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 23(4): 714-721.

Platin N. Kanıt dayalı hemşirelik ülkemizde uygulanamaz neden?. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 2001; 23-26.

Polit FD, Hungler PB. *Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization*. Third Edition, JB Lippincott, Philadelphia, 1995; 406-415.

Prymachuk SA. A nursing perspective on the interrelationship between theory, research and practice. Ed. Kenney JW, *Philosophical And Theoretical Perspectives For Advanced Nursing Practice*, 1999; 289-296.

Purdy IB. Implementing evidence-based practice a mantra clinical change. *Journal Of Perinatal&Neonatal Nursing*, 2009; 23(3): 263-269.

Rawnsley MM. Dimensions of scholarship and the advancement of nursing science: articulating a vision. *Nursing Science Quarterly*, 2003; 16(1): 6-13.

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

Roberts CA, Burke SD. *Nursing research*. Jones And Bartlett Publishers, Boston, (1989) 48-49.

Rogers EM. *Diffusion of innovations*. New York, NY: Free Pres, 2003.

Romny DM, Allen MN, Boschma G et al. The notion of evidence-based practice by the nursing philosophy working group. *Journal of Professional Nursing*, 2003; 19(4): 184-188.

Royle J, Blythe J, Ciliska D. The organizational environment and evidence based nursing. *The Practice Wide Nursing Project*, 1999; 1-10.

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

Rycroft-Malone J, Kitson A, Harvey G, McCormack B et al. Ingredients for change: revisiting a conceptual framework. *Quality&Safety In Health Care*, 2002; 11(2): 174-180.

Shirey, M. Evidence-based practice: How nurse leaders can facilitate innovation. *Nursing Administration Quarterly*, 2006; 30(3): 252-265.

Shultz JB. The gap between research and practice: Supply, demand, and enviromental influences on administrators use of higher education research. A Dissertation Submitted To The Faculty of The Graduate School of The University of Minnesota in Partial Fulfullment of Requirements for He Degree of Doctor Philosophy, 2007.

Stacey D, Pomey MP, O'Conner AM, Graham ID. Adoption and sustainability of decision support for patients facing health decisions: an implementation case study in nursing. *Implementation Science*, 2006; 1(17).

Stetler CB. Refinement of the Stetler/Marram model for application of research findings to practice. *Nursing Outlook*, 1994; 42(1): 15-25.

Stone DS. Using knowledge: the dilemmas of 'bridging research and policy' compare, 2002; 32(3): 285-296.

Sudsawad P. Knowledge translation: introduction to models, strategies and measures. 2007; 5-12. <http://www.nccdr.org/kt/products/kintro>, Erişim tarihi: 25.09.2010.

Thompson CJ. The meaning of research utilization, a preliminary typology. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 2001; 13(4): 475-485.

Tierney AJ. Research in nursing practice, In: Cormack Dfs, *The Research Process İn Nursing*. Third Edition, London, Blackwell Science; 1996. 393-397.

Traynor M et al. Endogenous and exogenous research? findings from a bibliometric study of uk nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 34: 212-222.

Uyer G. *Hemşirelik Ve Yönetim*. Hürbilek Matbaacılık, Ankara, 1993.

Uzun Ö. Hemşirelerin hemşirelikte yapılan araştırmaların sonuçlarını kullanma engellerine ilişkin görüşleri. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Erzurum, 1999.

Velioğlu P, Oktay S. Türkiye'de hemşirelik araştırmalarına tarihsel bakış. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 1999; 1: 5-12.

White JM, Percy JM. Models and process of research utilization. Titler MG, Goode CJ Ed. *Research Utilization, the nursing clinic of North america*, philadelphia: WB Saunders. 1995.

Winch S, Henderson A, Creedy D. Read, think, do! A method for fitting research evidence into practice. *JAN*, 2005; 50: 20-26.

Wood LG, Haber J, Cameron C, Singh DM. The role of research in nursing, nursing research in Canada methods, critical apraisal and utilization. First Edition, Elsevier Mosby, 2005; 436-440.

Woods NF, Catanzaro M. *Nursing research: theory and practice*. St. Lois, the C.V. Mosby Company, 1988; 492-496.

Yava A, Tosun N, Çiçek H, Yavan T ve Ark. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında engeller ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Askeri Tıp Dergisi*, 2007; 49: 72-80.

Yurtsever S, Altıok M. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. *FÜ SYO Dergisi*, 2006; 20(2): 159-166.

8.EKLER

EK 1.

HEMŞİRELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ARAŞTIRMA AKTİVİTELERİ SORU FORMU

Sayın Meslektaşım,

Yeni bilgiler elde etmek ve mesleki uygulamaların araştırmalara dayalı bilgiyle gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla yapılan hemşirelik araştırmalarının sonuçlarının hemşirelik uygulamalarında kullanılması önemlidir. Bu durum, pediatri hemşirelerinin araştırma kullanımı için de geçerlidir. Klinik uygulamalarda araştırma kullanımının artırılması için hemşirelerin araştırma kullanım engellerinin belirlenmesine gereksinim vardır. Bu saptamadan yola çıkılarak planlanan bu çalışmanın amacı, pediatri hemşirelerinin AK engelleri ve kolaylaştırıcı faktörler konusunda algılarını ve engel algılarını etkileyen etmenleri belirlemektir. Araştırmadaki bilgilerin gizliliğini sağlamak amacıyla anketler sizden kapalı zarfla geri toplanacak ve kişisel yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacaktır. İçtenlikli yanıtlarınızla araştırmaya sağlayacağımız katkı için teşekkür ederim.

Saygılarımla

Yeliz Nacak Çınar

1. Yaşınız:.....
2. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
3. Eğitim durumunuz: () Lise () Önlisans () Lisans () Lisans üstü
() Diğer (belirtiniz.....)
4. Mezuniyet yılınız:
5. Çalışma süreniz:ay
6. Çalıştığınız kurum: () Sağlık Bakanlığı () Üniversite
7. Çalıştığınız bölüm:
() Çocuk yoğun bakım () Çocuk dahili birimler
() Çocuk cerrahi birimler () Çocuk acil
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 2.

ARAŞTIRMA KULLANIM ENGELLERİ VE KOLAYLAŞTIRICILARI ANKETİ

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

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

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

35. Yukarıdaki maddelerden, hemşirelerin araştırma kullanımınıza engel olduğunu düşündüğünüz, en önemli ilk üç nedeni yazınız:

- En önemli ilk engel Madde:.....

- İkinci önemli engel Madde:.....

- Üçüncü önemli engel Madde:

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

EK 3. KURUM İZİNLERİ



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI: B.30.2.DEÜ.O.H1.70.83
KONU:

BALÇOVA-İZMİR
...../...../2010

22.01.2010 0000650

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü MÜDÜRLÜĞÜ'ne

İLGİ: 15.01.2010 tarihli B.30.2.Deü.O.42.72.00/154 sayılı yazınız

İlgi yazınıza istinaden; Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Lisans programı öğrencisi Yeliz Nacak Çınar'ın "Pediatri Hemşirelerinin Araştırma kullanımlarındaki engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler" isimli tezini hastanemizde yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim AŞTARCIOĞLU
Başhekim

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi: 25.01.2010
Kayıt No: 387
Deyiş No:

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi 35340 Bornova/İZMİR
Tel: 190(232)412 33 15 Faks: 190(232) 259 97 22
E-posta: ekincin.safiyyureki@deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için tübat:
Hem. Hiz. Müd. Günay EŞREFOĞLU
Elektronik ağ: www.deu.edu.tr

T.C.
EĞE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Sayı : B.30.2EGE.0.AJ.73.01/II-343
Konu :

16.02.2010

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ: 154 Sayı ve 15.01.2010 tarihli yazınız.

Enstitünüz Hemşirelikte yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans programı öğrencisi Yeliz Nacak ÇINAR'ın "Pediatric Hemşirelerin Araştırmada Kullanımı engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler" konulu tez çalışmasını 15.02.2010 – 09.04.2010 tarihleri arasında Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında klinikte çalışan hemşirelerin istekleri doğrultusunda yapabilmeleri ve araştırma sonuçlarının Başhekimliğimize bildirilmesini ayrıca Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi isminin kullanılacağı halinde izin alınması koşuluyla uygun görülmüştür. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr.Necil KUTUKÇÜLER
Başhekim

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
KURUMSAL 23.02.2010
SAYI : 823

23.02.10
823

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

14826

SAYI: Eğt.Şb.B.104.İSM.4350009 766
KONU: Tez Çalışması.

18 Ocak 2010

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İnciraltı/ İZMİR

İLGİ: 15.01.2010 tarih ve 153 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans programı öğrencisi Yeliz NACAR ÇINAR'ın "Pediatri Hemşirelerinin Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Alguları ve Etkileyen Etmenler" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Şenol SARIYAVCI
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kağıt Tarih: 23.02.2010
Kayıt No: 822
Değerlendirme:

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Hürriyet Bulv. No.1 Alsancak/İZMİR
Tel: 0232 441 81 11 Fax: 0232 483 36 39 www.ism.gov.tr

EK 4. DEÜ GİRİŞİMSSEL (İNVAZİV) OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU KARARI**

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KOMİSYONU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	43-İOC
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input checked="" type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pediyatri hemşirelerinin araştırmaya katılım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkiliyici etmenler
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN Yeliz Nacak ÇINAR
	ARAŞTIRMA MERKEZİ ve AÇIK ADRESİ	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İnciraltı-İZMİR 35340
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	TEK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

Karar No:2010/ 03-02

Tarih:02.06.2010

KARAR BİLGİLERİ

Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN'ın proje yöneticisi olduğu Dr. Yeliz Nacak ÇINAR sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Pediatri hemşirelerinin araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları ve etkileyen etmenler" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI

DEU Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Yönergesi , İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof. Dr. Aysegül YILDIZ (Başkan)	Psikiyatri	DEU Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Ecz.İskender İNCE (Başkan yardımcısı)	Eczacı	Ege Üniversitesi ARBEFAR	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Z.Candan ALGUN	Ph.D.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	Kadın	F <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Ph.D.Zuhal BAHAR	Ph.D. Yüksek Hemşire	DEU Tıp Fakültesi Hemşirelik Yüksekokulu	Kadın	H <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nuray DUMAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Derya ERÇAL	Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL	Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ömer Selahattin TOPALAK	İç Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hülya ELLİDOKUZ	Halk Sağlığı	DEU Onkoloji Enstitüsü Preventif Onkoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Yeşim ÖZTÜRK	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Av. Tayfun OZANKAYA	Hukuk	Serbest	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İktisadi Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

EK 5. ÖZGEÇMİŞ

Yeliz Nacak Çınar

Menderes mah. 149 sokak No:9 D:1 Buca/İZMİR

İş Tlf.: (232) 433 14 014, Dahili Tlf.: 3450, Cep Tlf.: (533) 632 67 87

e-mail:yeliz.nacak42@hotmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Uyruğu : T.C.

Doğum Yeri :EREĞLİ

Doğum Tarihi :09.08.1981

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

2008-2010 : Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim A.B Dalı Y.L. Öğrencisi

2000-2005 : Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

1995-1999 : Ereğli Sağlık Meslek Lisesi

İŞ DENEYİMİ

2010-.... : SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği sorumlu hemşiresi

2005-2010 : SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun bakım kliniği Klinik hemşiresi

2002-2005 : SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi süt çocuğu kliniği Klinik hemşiresi

2001-2002 : SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi hastalıkları kliniği Klinik hemşiresi

EĞİTİM VE SEMİNERLER

- 09.12.2010-11.12.2010 : 5. Pediatri ve 1. Pediatri Hemşireliği Günleri, İzmir
- 04.11.2010-05.11.2010 : Hemşirelikte Yönetim Kongresi, İstanbul
- 18.12.2009-19.12.2009 : Hemşirelikte Kavramsal Model Kullanımı Çalıştayı, Antalya
- 02.11.2009-05.11.2009 : Iv. Ulusal-Uluslararası Hemşirelik Kongresi, İzmir
- 14.10.2009-17.10.2009: 12. Ulusal “Uluslar Arası Katılımlı” Hemşirelik Kongresi,
Sivas

BİLGİSAYAR

Windows XP Home, Vista, Excel, Word, İnternet

YABANCI DİL

İngilizce (ÜDS) : 67.50

İLGİ ALANLARI

Kitap okumak, spor yapmak, seyahat etmek