

**T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERDE ALGILANAN ÖRGÜT VE YÖNETİCİ DESTEĞİ İLE
KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HİLAL DEMİR KOYUNCU

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. MÜRŞİDE ZENGİN**

ADYAMAN, 2025

ÖZET

HEMŞİRELERDE ALGILANAN ÖRGÜT VE YÖNETİCİ DESTEĞİ İLE KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hilal DEMİR KOYUNCU

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haziran/2025, Sayfa:73

Danışman: Doç.Dr. Mürşide ZENGİN

Bu araştırma, hemşirelerin algıladıkları örgütsel ve yönetici destek düzeyleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Tanımlayıcı desende gerçekleştirilen bu çalışma, Ekim 2023–Haziran 2024 tarihleri arasında Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi’nde görev yapan 295 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği (AÖDÖ) ve Yönetici Desteği Ölçeği (YDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, t-testi, tek yönlü ANOVA, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi ve regresyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların %50.2’si mesleğe yönelik güncel bilgiye sahip olduğunu belirtmiş; ancak yalnızca %33.2’si kanıta dayalı bakım sunduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalaması orta düzeyde, AÖDÖ ve YDÖ puan ortalamaları ise orta düzeyin altında bulunmuştur. Regresyon analizleri sonucunda, algılanan örgütsel desteğin kanıta dayalı hemşirelik tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yönetici desteğinin kanıta dayalı hemşirelik tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik olumlu tutumların gelişiminde bireysel düzeydeki mesleki motivasyon, bilgiye erişim ve öz yeterlik algısının, örgütsel ya da yönetici destek algısından daha belirleyici olabileceğini göstermektedir. Bu doğrultuda, kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesini artırmak için, hemşirelerin bireysel farkındalıklarını, bilgi okuryazarlıklarını ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeye yönelik yapılandırılmış eğitim programları ve sürekli mesleki gelişim faaliyetlerine öncelik verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire tutumu; Hemşirelik hizmetleri; Kanıta dayalı hemşirelik; Örgütsel destek; Yönetici desteği

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED ORGANISATIONAL AND MANAGERIAL SUPPORT AND NURSES' ATTITUDES TOWARDS EVIDENCE-BASED NURSING

Hilal DEMİRKOYUNCU

Department of Nursing Fundamentals

Adıyaman University, Graduate Education Institute, June/2025, Page:73

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Mürşide ZENGİN

This study was conducted to determine the relationship between nurses' perceived level of organisational and managerial support and their attitudes towards evidence-based nursing. This descriptive was conducted on 295 nurses working at Malatya İnönü University Turgut Özal Medical Centre between October 2023-June 2024. Data were collected using a personal information form, the Attitude Towards Evidence-Based Nursing Questionnaire (ATEBNO), the Perceived Organizational Support Scales (POSS), and the Supervisor Support Scale (SSS). Descriptive statistical analysis, t-test, one-way ANOVA, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and regression analysis were used to analyse the data. 50.2% of participants reported having up-to-date professional knowledge, but only 33.2% reported providing evidence-based care. The mean score of nurses on the ATEBNO was found to be at a moderate level, while the mean scores of nurses on the POSS and S were found to be below the moderate level. Regression analyses revealed that perceived organizational support had no statistically significant effect on evidence-based nursing attitudes ($p>0.05$). Managerial support was found to have a statistically significant effect on evidence-based nursing attitudes. These findings suggest that individual level professional motivation, access to information and perceived self-efficacy may be more determinant than perceived organisational or managerial support in the development of positive attitudes towards evidence-based nursing. Accordingly, it is recommended that structured training programmes and continuing professional development activities aimed at improving nurses' individual awareness, information literacy and critical thinking skills should be prioritised to increase the adoption of evidence-based practice.

Keywords: Nurse attitude; Nursing services; Evidence-based nursing; Organisational support; Managerial support

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana değerli zamanını ayıran, bilgi, tecrübe ve emeklerini esirgemeyen, özveri ve sabır ile en büyük desteği veren değerli danışmanım Sayın **Doç. Dr. Mürşide ZENGİN'e**,

Hayatımın her saniyesinde sayısız emek ve fedakarlığı olan her daim koşulsuz sevgi, destek ve inançlarını hissettiğim canım annem **Aysel DEMİR**, canım babam **Selahattin DEMİR** ve kardeşlerim **Tuğba, Elanur, Efe'ye**,

Eğitimim süresince sonsuz desteğini hissettiren, anlayışı ve sevgisi ile her zaman yanımda olan sevgili eşim **İbrahim KOYUNCU'ya**,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan ve değerli zamanlarını ayıran Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışandır **değerli hemşire arkadaşlarıma** sonsuz teşekkür eder, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Hilal DEMİR KOYUNCU

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tez çalışmasının özgün bir çalışma olarak bana ait olduğunu; çalışmanın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin araştırılması ile sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynakçada belirttiğimi; bu çalışmanın Adıyaman Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zaman diliminde, çalışmamla ilgili yapmış olduğum bu beyana aykırı bir durumun saptanması halinde, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Hilal DEMİR KOYUNCU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik	3
2.1.1.Hemşirelikte araştırma.....	3
2.1.2. Kanıt kavramı	4
2.1.3.Kanıta dayalı uygulama basamakları	5
2.1.4. Kanıta dayalı uygulama tarihçesi.....	6
2.1.5. Kanıta dayalı uygulama	7
2.1.6. Kanıta dayalı hemşirelik	8
2.1.6.1. Kanıta dayalı hemşirelik bakımı	9
2.1.7.Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması ve engeller	11
2.1.7.1.Araştırma ile ilgili engeller.....	12
2.1.7.2.Hemşire ile ilgili engeller	12
2.1.7.3. Örgütsel engeller	13
2.1.7.4. Hemşirelik mesleği ile ilgili engeller	13
3. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK.....	14
3.1. Örgütsel Destek.....	14
3.2. Algılanan Örgütsel Destek	15
3.3. Algılanan Örgütsel Destek Kuramları.....	15
3.3.1.Sosyal değişim kuramı.....	16

3.3.2. Karşılıklılık normu	16
3.3.3. Örgütsel destek kuramı	17
3.5. Algılanan Örgütsel Destek Faydaları	18
3.6. Örgütsel Destek Algısının Sonuçları	18
3.7. Örgütsel Destek Veren Örgüt Özellikleri	19
3.8. Algılanan Örgütsel Destek ve Hemşirelik	20
4. YÖNETİCİ DESTEĞİ	21
4.1. Yönetici Kavramının Önemi	21
4.2. Yönetici Desteği Kavramı	21
4.3. Yönetici Desteği Kuramları	23
4.3.1. Sosyal değişim kuramı	23
4.3.2. Lider- üye etkileşim kuramı	24
4.3.3. Psikolojik sözleşme kuramı	24
4.4. Yönetici Desteği Sonuçları	24
4.5. Destekleyici Yönetici Özellikleri	26
4.6. Yönetici Desteği ve Hemşirelik	26
5. MATERYAL VE METOT	27
5.1. Araştırma Türü	27
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	27
5.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	27
5.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	28
5.5. Verilerin Toplanması	28
5.6. Veri Toplama Araçları	29
5.6.1. Kişisel bilgi formu	29
5.6.2. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği	29
5.6.3. Algılanan örgütsel destek ölçeği	30
5.6.4. Yönetici desteği ölçeği	30
5.7. Verilerin Analizi	31
5.8. Araştırma Etiği	31
5.9. Araştırma Sınırlılıkları	32
6. BULGULAR	33
7. TARTIŞMA	50
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
8.1. Sonuç	59
8.2. Öneriler	60

KAYNAKÇA	61
EKLER	
ÖZ GEÇMİŞ	



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Kanıta dayalı uygulama basamakları.....	5
Şekil 2.2. Richardson'ın 5 A modeli.....	6



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 6.1. Hemşirelerin sosyo-demografik değişkenleri.....	33
Tablo 6.2. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüş ve uygulamalarının dağılımı	34
Tablo 6.3. Sosyo-demografik değişkenlere göre hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi	35
Tablo 6.4. Çalışma özelliklerine göre hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi.....	36
Tablo 6.5. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi.....	38
Tablo 6.6. Hemşirelerin güncel bilgileri kullanma ve kanıta dayalı bakım sunma durumuna göre algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarının incelenmesi.....	40
Tablo 6.7. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bakımı sunmama nedenlerinin incelenmesi.....	42
Tablo 6.8. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre bilimsel süreçlere katılım ilişkisinin incelenmesi.....	46
Tablo 6.9. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek ile kanıta dayalı hemşirelik arasındaki basit lineer regresyon analizi.....	48
Tablo 6.10. Hemşirelerin yönetici desteği ile kanıta dayalı hemşirelik arasındaki basit lineer regresyon analizi.....	48
Tablo 6.11. Hemşirelerin yönetici desteği ile algılanan örgütsel destek arasındaki basit lineer regresyon analizi.....	48

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KDU	: Kanıta Dayalı Uygulama
KDH	: Kanıta Dayalı Hemşirelik
KDB	: Kanıta Dayalı Bakım
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
AÖD	: Algılanan Örgütsel Destek
AYD	: Algılanan Yönetici Desteği
YD	: Yönetici Desteği
YDÖ	: Yönetici Desteği Ölçeği
Vd	: ve diğerleri
n	: Sayı
Ss	: Standart sapma
t	: Bağımsız örneklem t testi
F	: One Way ANOVA
KW	: Kruskal Wallis testi
P	: Anlamlılık düzeyi
U	: Mann Whitney U testi
B	: Regresyon katsayısı
Beta	: Standardize edilmiş regresyon katsayısı
T	: t-istatistiği değeri
Ort	: Aritmetik Ortalama
KDHYTÖ	: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği
AÖDÖ	: Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği
ANCC	: Amerikan Hemşireler Yetki Belgelendirme Merkezi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, bilim ve teknolojiadaki gelişmelerden başta bakım uygulamaları olmak üzere birçok boyutta etkilenmiştir. Hastalara çok farklı tanıların konulması ve farklı tedavi yöntemlerinin uygulanması verilen hemşirelik bakımında çeşitliliğe ve karmaşıklığa neden olmuştur. Bunun sonucunda çağdaş hemşirelik, bilimsel temelleri olan bilgileri kullanarak yeni bakım metotları geliştirme ve uygulama sorumluluğunu üstlenmiştir [1]. Bu kapsamda, modern hemşirelik, bilimsel kanıtlara dayalı yeni bakım metotları geliştirme ve uygulama sorumluluğunu taşımaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde önemli bir yere sahip olan hemşirelik bakımı, klinik ortamda hasta için en iyi ve doğru kararı verme ile bu kararın sorumluluğunu almayı gerektirir [2]. Klinik ortamın birçok risk faktörüne sahip olması, karmaşıklığı, hızlı karar alma gerekliliği gibi zorlu koşullara rağmen hemşireler güvenli, etkin ve kaliteli bakım sunmayı hedeflemektedir [2]. Hemşirelik bakımında en güvenli, etkin ve doğru bakımı sunabilmek için hemşirelik mesleğinin kendi bilgi birikimini sağlaması önemli bir ön koşuldur. Bu noktadan hareketle hemşirelerin bilimsel kanıtlara dayalı bilgi ve becerilere sahip olmaları önemlidir [3].

Kanıt dayalı hemşirelik (KDH), hemşirelerin hasta bakımında en iyi kararı vermelerini sağlamak için mevcut en iyi bilimsel kanıtlara dayalı karar alma sürecini ifade etmektedir [4]. Klinik ortamlarda, KDH uygulamalarını hayata geçirebilmek, sağlık kurumlarında olumlu değişiklikleri destekleyen bir örgüt kültürü gerektirmektedir. Örgütler ve yöneticiler, hemşirelere bu süreçte destek sağlayarak bilgi paylaşımını teşvik ettiğinde, kanıt dayalı uygulamaların (KDU) benimsenmesi daha kolay olacaktır [5].

Klinik ortamların, KDH bakımının uygulanmasına uygun hale getirilmesi, yeni fikirlerin geliştirilmesine ve uygulanmasına olanak tanıyarak hem bireysel hem de örgütsel değişimleri desteklemektedir. Örgütler ve yöneticiler, hemşireler arasında bilgi paylaşımını teşvik ederek, hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyebilir ve klinik karar alma süreçlerini iyileştirebilir [5]. Çalışanlar, yönetici ve örgütlerinden destek hissettiklerinde yeni şeyler hakkında bilgi, beceri edinme ve edindiği bu yeni verileri görevlerine yansıtmakta istekli olurlar [6]. Araştıran ve öğrenen çalışanlar, görevlerinde uzmanlaşır ve sürekli beceriler kazanarak bunu güvenli olacak şekilde uygulamalara yansıtırlar. Bu durum da çalışanları görevlerinde daha yetenekli bir hale getirir [6].

Örgütsel ve yönetici desteğinin sağlanması ile bireysel sınırlamalar telafi edilerek, hemşireler arasında KDH uygulamalarının yaygınlığı artırılabilir. Bu nedenle, hemşirelerin algıladıkları örgüt ve yönetici desteği ile KDH'a yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, KDH uygulamalarının geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir. Ancak, literatür incelendiğinde, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi spesifik olarak ele alan sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu araştırma, hemşirelerin algıladıkları örgüt ve yönetici desteğinin, KDH'a yönelik tutumları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, hemşirelerin KDH uygulamalarına yönelik eğilimlerinin, örgütsel destek ve yöneticilerinin sağladığı destek ile nasıl etkilendiğini belirlemek hedeflenmektedir. Çalışmanın bulgularının, hemşirelik mesleğinde KDU'ların daha yaygın ve etkili bir şekilde benimsenmesi için gerekli olan örgütsel ve yönetsel faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma; hemşirelerde algılanan örgüt ve yönetici desteği ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları:

Araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır:

1. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları nasıldır?
2. Hemşirelerde kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumu etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hemşirelerin algıladığı örgütsel destek ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin algıladığı yönetici desteği ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Örgütsel ve yönetici destek algısının, hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik tutum üzerindeki etkisi nedir?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik

2.1.1.Hemşirelikte araştırma

Profesyonel bir meslek olan hemşireliğin gelişim gösterebilmesi şüphesiz ki bilimsel araştırmalar, araştırılan bilginin yorumlanması ve bu haliyle mesleğe yansıtılması ile mümkün olur [7]. Hemşirelikte araştırma, profesyonel eğitimi ve uygulanmasını geliştirerek hemşirelerin kaynak kullanımlarına yardımcı olmaktadır [8].

Hemşirelik mesleği bilimsel bir taban oluşturmadığı sürece sadece geleneksel olarak sunulan bir bakım modeli olarak kalmayı sürdürecektir. Fakat bilimi temel alan bir meslek belirli bir teori ve üst düzey tekniklere sahip olarak devam eden araştırmalar ile bilgi birikimini genişletmektedir. Bu noktadan hareketle mesleğe yönelik yapılan araştırmalar hemşireliğe ve bakım uygulamalarına bilimsel bir temel oluşturacaktır [3].

Hemşirelikte araştırmanın amacı, kalitesi yüksek araştırma sonuçlarını kullanarak verilen bakım kalitesini artırma nedeniyle KDH uygulamalarına dönüştürmektir [8]. KDU ile hemşirelerin kanıtları en iyi şekilde kullanabilmesi ve üretilmiş olan bilgilerin hemşirelik uygulamalarına bir dayanak olması sağlanacaktır [9].

Hemşirelik mesleğinde yapılan uygulamaların bilimsel kanıtlara dayanması, mesleki profesyonellik ve olumlu meslek imajının oluşması için gereklidir. Yapılan uygulamalar için kanıt kullanılmaması durumunda kalite yönünden düşük, etkisi daha az ve maliyeti daha yüksek bakım uygulamaları gerçekleşecektir. Bu sebeplerden dolayı hemşirelik mesleğinin kariyeri için alınan her klinik kararın konu ile bağlantılı ulaşılabilecek en iyi kanıta dayalı olması elzemdir [9].

Günümüzde çalışan tüm sağlık profesyonellerinin, hastalara en kaliteli bakımı sunmak için araştırılmış ve iyi kanıt seviyesinde olan uygulamalara ihtiyacı artarak devam etmektedir [10]. Buna bağlı olarak sağlık ve hemşirelik alanında yapılan araştırmalar da hızlı bir şekilde artmaktadır. Hemşirelik alanında yapılan bilimsel araştırmaların sayısındaki artış, hemşirelikte kanıta dayalı karar verebilme sürecini başlatmış ve KDH'ı sağlık bakım sistemi içerisinde sıkça kullanılan bir kavram haline getirmiştir [7]. Yapılan araştırmalar sonucunda değişen ve yenilenen bilgilerin zaman kaybı olmadan uygulamalara yansıtılması gerekmektedir. Bu durum gelenekselleşmiş hemşirelik uygulamaları yerine KDH uygulamalarının önemini artırmıştır [11].

KDU, hemşireliğin temel sütunlarından biri olduğunu kanıtlamıştır ve yüksek kaliteli bilimsel araştırmalara dayalı klinik karar verme süreçlerini içermektedir. KDU'nun temel amacı hastaların en uygun güvenli bakımı, mevcut en iyi kanıtlara dayandırılarak almasını sağlamaktır. Bu bağlamda doğru bilgiler için sağlam araştırma ve incelemelere dayalı bilimsel araştırmalar KDU için temel araçlardır [12].

2.1.2. Kanıt kavramı

Türk Dil Kurumu kanıt tanımını “bir şeyin doğruluğu, gerçekliği konusunda kanaat verici belge, delil, iz, argüman” şeklinde yapmaktadır [13]. Kanıt, sağlık sisteminde bulunan ve karar verme yetkisi bulunan kişilerin ulaşabildiği, uygulamaların bilimsel olarak değerlendirilmesine dayanan bilgidir [14]. Bir başka tanımda ise kanıt, araştırma sonucu şeklinde ifade edilmektedir. Buradan hareketle araştırmalar sonucu elde edilen bilgilerin sağlık uygulamalarının gelişiminde en iyi kanıt kaynağı olduğu bilinmektedir.

Güvenilir bir kanıtın üç önemli özelliği bulunmaktadır. Bunlar;

1. Araştırmalardan alınan bilgilerde fikir birliği sağlanmış olmalıdır.
2. Araştırma sonuçlarından elde ettiğimiz bilgilerin kapsamlı ve anlaşılması kolay bir şekilde sunulması gerekmektedir. Aksi takdirde kanıtı kullanmaya çalışan bireyler fikirlerini ifade etmekte veya itiraz etmekte zorlanabilir.
3. Elde edilen kanıtların herkes tarafından ulaşılabilir olması gerekmektedir. Kanıt yayınlanmadığı takdirde kamuya açık bir kullanım bulunmamaktadır.

Araştırma sonuçlarından elde edilen veriler, mevcut problem ve uygulamalara çözüm sunabilmesi açısından üç bölümde değerlendirmeye alınmalıdır. Bunlar etkinliği, uygunluğu ve uygulama şeklindedir.

Etkinlik; kanıt temelli yapılan uygulamaların başarılı sonuçlanıp sonuçlanmadığının ifade edilmesidir.

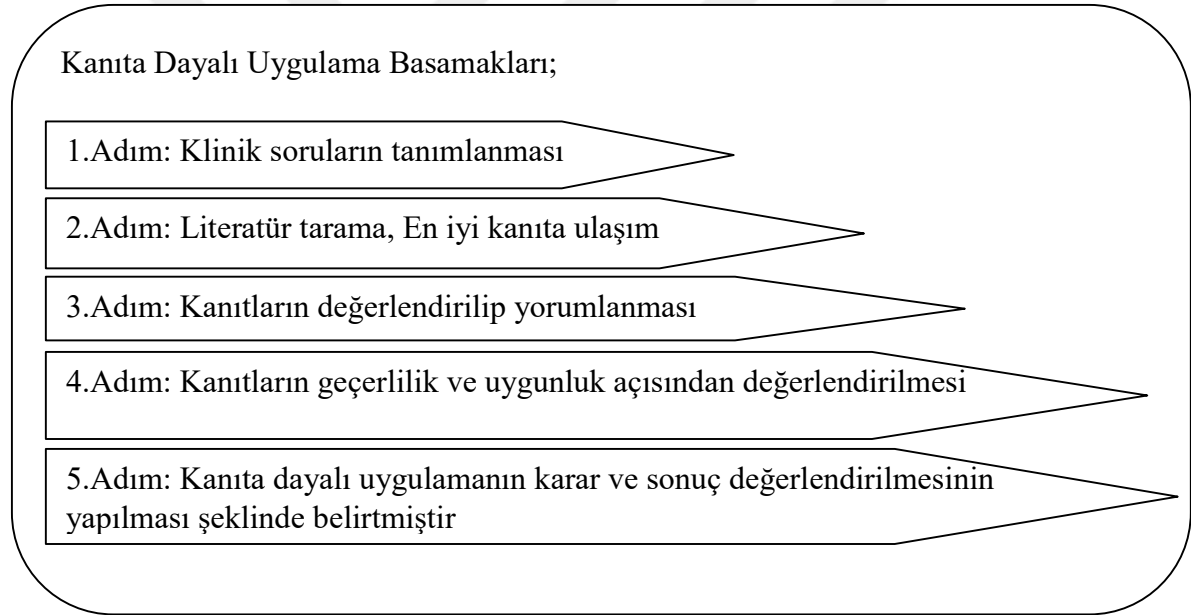
Uygunluk; bakım hizmeti sunulan bireylerin düşünce ve tercihleri ile ilgilidir. Bakımda fizyolojik konulardan ziyade psikososyal konular ön planda olduğundan, hasta deneyimleri, önemsendiği sağlık sorunları ve hastanın sonuca yönelik bireysel düşünceleri önemlidir.

Uygulama; yapılacak olan girişimin uygulanabilmesi için gerekli olan kaynak varlığı ile ilgilidir. Buna sağlık çalışanlarının varlığı, prosedür uygulanabilirliği, maliyet ve gereken kaynaklar da dahildir [8].

En uygun kanıt için yüksek kaliteye sahip araştırmalar kaynak olarak kullanılmalıdır. En uygun kanıt ise ilgili alandaki yüksek kaliteye sahip araştırmaların (nicel, nitel, sonuçlar ve müdahaleler) sentezi ile elde edilir [15].

Bilimsel kanıt, en uygun cevabı bulabilmek için sorulan klinik sorulara bağlı olarak her türlü çalışma tasarımı içermeğdir. Bu cevap, sistematik ve yapılandırılmış araştırmalarla elde edilebilir. Aynı zamanda arama sistemlerinde, bibliyografik veritabanlarında veya klinik kılavuzlarda yapılan sistematik aramalar sonucunda da elde edilebilir. Bu veritabanı arama ve bilgi okuryazarlığı ile analiz becerilerini gerektirir. KDH / KDU, hemşirelik uygulamasının, hemşirelik biliminin ve hemşirelik eğitiminin hayati bir parçası haline gelmektedir. Bunun yanında çok meslekli ekiplerde ve genellikle hemşirelik mesleğinde statüsel olarak yükselme sağlayabilir [6].

2.1.3.Kanıt dayalı uygulama basamakları



şekil 2.1. Kanıt dayalı uygulama basamakları [16].

KDU'lar, diğer geleneksel uygulamalardan iki açıdan farklılık göstermektedir. Öncelikle kanıt dayalı olan sağlık hizmetleri açıklığı hedeflemektedir. İkinci olarak da kanıt dayalı olan sağlık hizmetleri, uygulayacak çalışanları çözüm için ayrılmaz bir bütün olarak gören kriter ve araçlar ortaya koymakta, interaktif öğrenimi kabul edip desteklemektedir [8].

Richardson'ın 5 A Modeli, KDU'ya yinelemeli bir yaklaşım kazandırmak amacıyla beş adım kullanır. Bu sistematik yöntem, özellikle bir protokol, prosedür veya kılavuz için en iyi mevcut kanıtı ararken, KDU sürecini yönlendirmek için her seviyedeki hemşire tarafından

kullanılabilir. Model ayrıca KDU ortamını veya KDU projelerinin uygulanmasını değerlendirmek için de kullanılabilir [17]. Beş adım şu şekildedir:

Richardson'ın 5 A Modeli	
1. Sor:	Kanıt incelemesine rehberlik edecek klinik bir soru geliştir.
2. Elde Et:	Kanıtı elde etmek için sistematik bir arama yap
3. Değerlendir:	Kanıtı eleştirel bir şekilde değerlendir ve sentezle.
4. Uygula:	Hasta bakımı kararları alırken kanıtları kullan.
5. Harekete Geç ve Değerlendir:	Klinik ortamda değerlendirme sürecini tanımla.

Şekil 2.2. *Richardson'ın 5 A modeli* [17].

2.1.4. Kanıta dayalı uygulama tarihçesi

KDU yaklaşımı 1800'lü yıllarda gelişmeye başlamıştır [18]. İlk olarak Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane tarafından 1972 yılında KDU önerisi ile karşımıza çıkmaktadır. Hemen sonrasında bu kavram KDU adıyla hemşirelik mesleğinde olduğu gibi diğer geniş kitlelerde de belirtmeye başlanmıştır [19].

Hemşireler 1950 yıllarında tanımlayıcı araştırmalar yapmakla beraber bilimsel araştırma sürecini kullanmaya başlamışlardır. Bakım kalitesinin artırılmasını amaçlayan araştırmalara yönelmeleri 1980 yıllarının başlangıcı itibariyle hemşirelik kuramlarının kullanılmasının başlangıcına dayanmaktadır. KDH'nin bir kavram olarak ortaya çıkması ise hemşirelerin kanıta dayalı tıp hareketleri içinde yer almaya başlamaları ile gerçekleşmiştir [9]. KDU'lar, bilimsel olmayan, ritüel yüklü ve geleneksel uygulamaları, mevcut en iyi kanıtlara dayalı olanlarla değiştirir [17].

KDU, hastaların tıbbi tedavi ve bakım sürecinde, uygulamalar için karar alınırken tedavi ve bakım uygulamaları hakkında yayımlanmış olan güncel ve en iyi kanıtların, hastanın iyileşme süreci ve sunulan hizmetin en doğru şekilde planlanabilmesi ve yürütülebilmesi için özenle kullanılmasını hedef almaktadır. Bu kavram ilk olarak 1992 yılında literatürde yer alarak başlayıp daha sonra hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda önem kazanmaya devam etmiştir [14].

KDU yaklaşımı 1990'lı yılların sonuna doğru hemşirelik mesleği ile bütünleşmiştir. Hemşirelik mesleğinde KDU'ların entegrasyonu, bakım süreçlerinin bilimsel verilerle

desteklenmesini sağlayarak, mesleki bilgi ve becerilerin kanıt temelli yaklaşımlar doğrultusunda geliştirilmesini ve klinik uygulamalara sistematik olarak yansıtılmasını amaçlamaktadır [18].

Hemşireler, meslek uygulamalarının mevcut en güçlü kanıtlara dayanarak gerçekleştirilmesi gerektiğini uzun yıllardır vurgulamış olsa da, KDU, özellikle 2001 yılında Tıp Enstitüsü tarafından yayımlanan *Crossing the Quality Chasm* (Kalite Uçurumunu Aşma) raporuyla sağlık hizmetlerinde öncelikli bir yaklaşım haline gelmiştir. Güncel hemşirelik literatürü, KDU'ların mesleğin temelini oluşturması ve hemşirelik eğitim programlarına sistematik olarak entegre edilmesi yönündeki çağrılarla şekillenmektedir [20].

2.1.5. Kanıta dayalı uygulama

KDU kavramı, “hastalara en doğru ve iyi bakımı sunabilmek, kaynakları, hasta tercihlerini, klinik kararları desteklemek için klinik uzman görüşü ve bilimsel araştırma ile elde edilen klinik kanıtları bir araya getirme süreci” şeklinde tanımlanmaktadır [21]. Bir başka deyişle klinik bakımda mevcut en iyi bilimsel kanıtların, klinisyenlerin uzmanlığının ve hastaların değerlerinin göz önünde bulundurulmasını içeren bir problem çözme yaklaşımıdır [4]. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), hemşirelikte teorik ve pratik arasında bulunan boşluğun kapanmasında en etkili yolun KDU'lar olduğunu belirtmiştir [21]. Günümüz sağlık sisteminde, bakım hizmeti alan hasta ve sağlıklı bireylerin, kendilerine uygulanan tüm girişimler hakkında bilgi edinme isteği ve bilinç düzeyi önemli ölçüde artmıştır. Buna bağlı olarak yapılan her işlemin bilimsel araştırma dayanakları ile yapılması hem hukuksal hem de vicdani anlamda KDU'yu zorunlu hale getirmiştir [22]. Bu nedenle sağlık hizmetleriyle ilgili karar vermede geleneksel otorite paradigmasının yerini KDU'lar hızla almaya devam etmektedir [4].

KDU'lar kanıtın değerlendirilmesi için teori, klinik karar, muhakeme, bilimsel bilgi ve araştırma bileşiminden oluşur [21]. KDU'lar, bilimsel temele dayanmayan yaklaşımların yerine geçerek, sağlık hizmetlerinde kanıt temelli bilgi ve yöntemlerin kullanılmasını sağlamaktadır [17]. Bu bağlamda KDU güvenli hasta bakımına ve olumlu hasta sonuçlarına yol açar, hemşirelik bakım süresini ve hemşirelik uygulamalarının standardizasyonu yoluyla tıbbi maliyetleri azaltır. Aynı zamanda klinik hemşirelerin mesleki özerkliğini ve iş tatminini de geliştirerek sonuçta hastalara, hemşirelere ve sağlık sistemine potansiyel faydalar sağlar. Bu nedenle KDU, dünya çapında sağlık sistemlerinin planlanması ve uygulanmasında merkezi bir kavram olarak ortaya çıkmıştır [4]. Günümüzde bilgi yönetimi, sağlık bakım

ihtiyaçları ve tercihlerindeki değişim, yaşam süresi uzaması gibi nedenler KDU'ların kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir [23].

KDU, bilimsel teorilerle bütünleştirilmiş araştırma bulgularının veya diğer güvenilir kanıtların incelenmesi ve uygulanmasını içeren bir süreçtir. Hemşirelerin bu süreçte katılabilmeleri, araştırma yayınlarını ve diğer bilgi kaynaklarını inceleyebilmeleri için eleştirel düşünme becerilerini kullanmaları gerekir. Bilgiler değerlendirildikten sonra, hemşireler klinik karar alma becerilerini kullanarak hasta bakımına kanıt uygularlar. Tüm hemşirelik bakımında olduğu gibi, hasta tercihleri ve ihtiyaçları bakım kararlarının temelidir ve bu nedenle KDU için önemlidir [24].

Sağlık çalışanlarının KDU için bilgi ve becerilerinin olmasının yanında örgütlerin KDU ikliminin incelemesi, bir sistemin kanıta dayalı bakım sunumu kapasitesini anlaması çok önemli bir bileşendir [17]. KDU'nun amacı sağlık uygulamalarındaki haksız çeşitliliği azaltmak; hasta güvenliğini teşvik etmek; uygulamaların etkinliğini, anlamlılığını, uygulanabilirliğini ve uygunluğunu desteklemektir. KDU'nun ayrıca daha yüksek hemşire iş memnuniyetiyle bağlantılı olduğu gösterilmiştir [25]. Öneme rağmen, KDU'nun hemşirelik bağlamında uygulanmasında ve gerçekleştirilmesinde hala eksiklikler vardır [26].

2.1.6. Kanıta dayalı hemşirelik

Sağlık bakım hizmetlerinin verilmesinde profesyonellik ve profesyonel davranış çok önemlidir. Günümüz hemşirelerinden beklenen temel beceriler arasında; düşünen, karar verebilen ve aldığı kararların sorumluluğunu üstlenen bireyler olmalarıdır [27]. Hemşireler tarafından bu beklentinin karşılanabilmesinde en temel yol bireysel ve profesyonel otonomiye sahip olmaktır. Hemşirelikte otonomi, profesyonel hemşirelik bilgilerini hastanın bakım ve klinik karar süreçlerine dahil etme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir. Bununla birlikte, profesyonel otonomi, hemşirelere bakım süreçlerinde bağımsız karar verme yetkinliği kazandırmakta ve alınan kararlar doğrultusunda mesleki uygulamalarını özgürce yürütebilme imkânı sunmaktadır [28].

Hemşirelik mesleğinin profesyonel kimlik kazanması için, mesleğe ait bilimsel bir temelin oluşturulması ve teori ile uygulamanın bütünleştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, klinik uygulamalardan bilgi üretmesi ve elde edilen bilgilerin hizmet sunumunda kullanılması oldukça önemlidir [29]. ICN, KDH'ı en güncel ve en iyi kanıtın, klinik uzmanlık ve deneyimlerin birleştirilmesiyle beraber hasta tercihlerinin de göz önünde bulundurularak hasta bakımına yönelik problemleri çözüme kavuşturma şeklinde tanımlamıştır [30]. KDH, mevcut en iyi kanıtların, hemşirelik yeterliliği ve hizmet verilen

birey, aile ve toplulukların değer ve tercihleri ile bütünleştirilmesi olarak nitelendirilir. Bu durum hemşirelerin kültürel, kişisel değerler ve tercihleri de dikkate alarak yargılama, planlama ve bakımını sağlayabilmesini gerektirir [31].

KDH, hastaya sunulan bakımın daha iyi hale getirilmesi için hastanında tercihleri göz önüne alınarak en iyi araştırma kanıtlarının kullanımınıdır. Var olan en iyi kanıtları elde etme, değerlendirmeye alma ve özetleme teknikleri ile KDH'a katılan ilk hemşire olan Florence Nightingale, günümüz KDH standartlarının bir öncüsüdür [32].

Sağlık bakımından sorumlu hemşireler, hemşirelik yasası başta olmak üzere, yönetmelik ve yasalara bağlı kalarak sorumluluklarını tam olarak yerine getirmekle de yükümlüdür [22]. Resmî Gazete'de 2010 yılında yayınlanmış olan Hemşirelik Yönetmeliği 6. maddesinde hemşirenin görevi: "Her ortamda birey, aile ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlamak, uygulamak, değerlendirmek ve denetlemek" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımdan görüleceği üzere hemşirelik mesleğinin kanıt temelli olarak planlanması ve uygulanması gerekmektedir [33].

Sağlık hizmeti sonuçlarının en etkili şekilde sağlanması ve alınan kararların kalitesini iyileştirmek amacıyla KDH yönetimi bir çerçeve olarak geliştirilmiştir. KDH yönetiminin etkili kullanımı, kanıt kaynaklarının belirlenmesini ve bunların kullanımının değerlendirilmesini gerektirir [34].

KDH'ın teşvik edilmesi için bireysel ve bağlamsal faktörlerin dikkate alınması gerekir. Bireysel becerileri ve KDH'a ilişkin inanç veya tutumlar KDH'ın nasıl algılandığı ve uygulandığı konusuyla bağlantılıdır. Hemşireler KDH'a karşı olumlu tutumlara sahiptir ve bunun değerine inanırlar. Fakat uygulama noktasında daha fazla bilgi ve beceriye ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun yanında örgüt kültürü ve örgütün destekleyici yapıları KDH'ın uygulanmasında önemli yere sahiptir [26].

2.1.6.1. Kanıta dayalı hemşirelik bakımı

KDH bakımı, tecrübeler dayalı olarak alınan kararlardan, kanıtlara dayanan kararlar almaya geçiştir. Dünyada ve ülkemizde son yıllardan itibaren daha sık kullanılan kanıta dayalı sağlık bakımı, hemşirelik mesleğinin araştırmalara dayanan bir meslek olmasının mecburiyetini vurgulamaktadır [16].

En etkili sağlık bakım sonuçlarını sağlamak amacıyla kararların kalitesini artırmak için bir çerçeve olarak geliştirilen KDH yönetimi, etkili hasta bakım stratejileri oluşturmak için

kl nik uzmanlık, araştırma kanıtları ve hasta değerlerinin bir sentezidir [34]. Kanıta dayalı bakım, daha iyi hasta sonuçları, uyumluluk, hasta güvenliği ve bakım kalitesi, azalan maliyetler ve komplikasyonların veya olumsuz olayların önlenmesi ile sonuçlanmaktadır [17].

Bakımda hemşirelik ihmalleri, yanlış tedavi ve bakım uygulamaları, bilgi ve beceri eksikliğinin olması, hastalara fiilen zarar verici durumlardır ve tıbbi hata olarak kabul edilmektedir [22]. KDU, güvenli olmayan ve verimsiz uygulamaların önlenmesini sağlayarak sağlık hizmet kalitesini arttırır [35]. Kalite iyileştirme, hemşirelik bakımı sunacak kişiye daha öngörülebilir, etkili, verimli, güvenilir, hakkaniyetli, hasta merkezli bakım doğrultusunda çalışması için bilgiye dayalı bir ereve ve yöntem sağlar [36].

Toplumlarda artan genel nüfus ve yaşlı popülasyonun yükselmesiyle beraber, sağlık sektörüne yönelik harcamalar ve bakım yükü giderek artış göstermektedir. Kısıtlı olan kaynakların etkin olarak kullanımı ve sunulan sağlık bakım hizmetinin kalite artışı KDU'lara bağlıdır. Bakım konusunda kalite oluşması için kanıt temelli uygulamalar esastır [19]. Kaliteli sağlık bakım uygulamasının ayırt edici özelliği, kanıta dayalı klinik karar verme olmuştur [37].

KDH uygulamalarının yapılabilmesi ve bu uygulamalardan olumlu sonuçların alınabilmesi için profesyonel otonomi gerekli ve önemli bir bileşendir. Bu bağlamda, yüksek otonomi düzeyine sahip hemşireler, bakım uygulamalarına ilişkin kararlarını bağımsız bir şekilde verirken, hasta tercihlerini dikkate alarak KDU'ları temel alan kararlar almaktadır [38]. Kanıta dayalı bakımın uygulanabilmesi için hemşirelik meslek üyelerinin araştırma ruhunun geliştirilmesi ve literatürün düzenli ve güncel olarak takip edilmesi oldukça önemlidir [18]. ICN'nin 2012 yılı teması "Boşluğu Doldurmak-Kanıttan Eyleme" şeklinde tanımlaması da hemşirelik uygulamalarında kanıt temel alan yaklaşımın öneminde artışa neden olmuştur. Hastalara verilen bakımın geleneksel uygulamalardan ayrılıp kanıtlar doğrultusunda sunulması, sağlık bakım hizmetlerinin etkili ve yüksek kalitede olmasını sağlamıştır [18].

KDH bakımının etkili kullanımı, kanıt kaynaklarının belirlenmesini ve bunların kullanımının değerlendirilmesini gerektirir. Literatürde hemşirelik bakımı kararları için kullanılan altı kaynak gösterilmektedir. Bunlar; bilimsel ve araştırma kanıtları, hastanelerden alınan bilgiler, politik-sosyal gelişim planları, yöneticilerin mesleki uzmanlığı, etik-ahlaki kanıtlar ve bireylerin değer ve beklentileridir [34].

Dünyada hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olarak gerçekleştirilme konusu 1900'l  yıllardan beri ilgi görmektedir. Amerikan Hemşireler Yetki Belgelendirme Merkezi (ANCC) hemşirelik bakımında mükemmelliği sunan hastanelere "Magnet" etiketini

vermektedir. Bir hastanenin Magnet statüsüne sahip olması için araştırma yapma ve KDU'ları kullanması oldukça önemlidir. ANCC'nin değerlendirme kriterlerinde; hastanelerde hemşirelik hizmetleri için belirlenen 14 zorunlu standart arasında "araştırmaların ve KDU'ların klinik süreçler ile bütünleştirilmesi" olduğu görülmektedir [11].

2.1.7. Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması ve engeller

Sağlık uygulamalarının güncel, yüksek kaliteli kanıtlara dayandırılmasının gerekliliği yaygın olarak kabul görmüştür; ancak uygulanması açısından hemşirelik uygulamasında süreç yavaş olmuştur. Klinik uygulayıcıların KDU'daki engellerin farkında olması çok önemlidir [39]. KDU'ların klinik uygulamalara yansması, hemşirelerin bu konuya dair farkındalık ve olumlu tutumlara sahip olmasıyla mümkün olabilir. Klinik uygulamalardaki değişimi teşvik edecek stratejilerin belirlenmesinde, hemşirelerin KDU'ları kullanımındaki engellerin temel alınması, başarılı sonuç alma şansını da yükseltecektir [40]. Literatürde, hemşirelerin kanıt temelli yaklaşımlar için olumlu tutum sergiledikleri fakat bilimsel araştırma verilerini, kanıt temelli verileri uygulamaya aktarma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Başka araştırmalarda, yine hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe olumlu yaklaşım sergiledikleri ve bilimsel bilgi arayışına istekli oldukları fakat bu verileri uygulamaya yansıtmada yetersiz oldukları görülmüştür [41].

Hemşirelik, tıp, sağlık yönetimi ve sağlık hizmetleri araştırmaları disiplinlerinden elde edilen bilgileri kullanan kalite iyileştirme hareketi, sağlık sisteminde sunulan bakımın kanıta dayalı stratejiler kullanılarak sistematik bir şekilde bakım sunulmasını önermektedir. Sağlık sisteminde öneminin oldukça büyük olduğu KDH uygulamaları disiplin, deneyimsel öğrenmeler, yeni keşifler, kalite iyileştirme süreçlerine katkı sağlayarak öngörülebilir, etkili, verimli, güvenli, hakkaniyetli, hasta merkezli bakımı oluşturarak, sağlık sistemine sağlam bir çerçeve ve yöntem kazandıracaktır [36].

Kanıta dayalı engeller şu başlıklar altına sıralanabilir;

- Araştırma ile ilgili engeller,
- Hemşire ile ilgili engeller,
- Örgütsel engeller
- Kurumsal engeller,
- Hemşirelik mesleği ile ilgili engeller [8,42].

2.1.7.1. Araştırma ile ilgili engeller

KDU'ların hayata geçirilmesine engel olan olumsuz faktörler incelendiğinde, hemşirelerin araştırma konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları, araştırmalara katılım konusunda isteksizlik göstermeleri ve araştırmaların yalnızca akademisyenler tarafından yürütülmesi gerektiğine yönelik bir algıya sahip olmaları öne çıkmaktadır. Ayrıca hemşirelerin bilimsel çalışmaları okumada isteksiz olmaları, mesleki değişimleri tehdit olarak algılamaları ve bu nedenle klinik uygulamalarda rutinlerini değiştirmekten kaçınmaları, kurumsal düzeyde araştırma birimlerine yeterli önem verilmemesi veya bu birimlerin bulunmaması, KDU'lar için yeterli sayıda bilimsel yayının olmaması, hemşirelerin araştırma yapmaları için yeterli zaman ve ekonomik destekten yoksun olmaları gibi faktörler önemli engeller olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, hemşirelerin bilimsel araştırmaları inceleyerek KDU rehberleri geliştirecek zamanlarının olmaması ve hemşirelik araştırmalarının yeterince teşvik edilmemesi, KDU'ların yaygınlaştırılmasını zorlaştıran unsurlar arasında yer almaktadır [15].

2.1.7.2. Hemşire ile ilgili engeller

Hemşirelerin kanıta dayalı çalışmalar açısından birçok engeli bulunmaktadır. Bireysel olarak en önemli engel kaliteli bakım sunma açısından gelişmiş bir düşünceye sahip olmamalarıdır. Bunun yanında çalışma şartlarının ağır olduğu, araştırma ve bu araştırmaları uygulayacak yeterli zamanın olmadığına dikkat çekilmiştir. Uygun zaman dilimlerinin sağlanması durumunda dahi, yöneticiler ve sorumlular tarafından belirli izinlerin verilmesi gerekmekte olup, aynı zamanda onay alma sürecinin zorunlu olduğu belirtilmektedir [8]. Hemşirelerin bilgi eksikliği, KDU'ların kullanımına yönelik beceri, farkındalık ve mesleki profesyonellik düzeylerindeki yetersizlikleri, bu uygulamaların benimsenmesi açısından deneyim eksikliği ve KDU'ların kullanımında dilin bir engel olarak değerlendirilmesi, bu süreci zorlaştıran faktörler arasında yer almaktadır [43]. Bu nedenlerden dolayı hemşirelikte KDU'ları hayata tam anlamıyla geçirebilmek için her zaman iş birliği sağlanması gerekmektedir [8]. Hemşirelerin bireysel engelleri açısından bu engellerin kaldırılması ile KDH uygulamalarında ve hasta bakımının kalitesinde artış olmasına olanak sağlayacaktır [43].

KDU'ların uygulanması, hemşirelerin metodolojik yaklaşımları ve farklı araştırma türlerini, yayınların eleştirel analizini (birincil çalışmalar) ve birincil çalışmaların sonuçlarını sentezleme yöntemlerini (örneğin sistematik inceleme) bilmesini gerektirir [44]. Hemşirelik

liderlerinin KDU'ya teşvik etme, etkileme ve bilgi ile bütünleştirme sağlamaya yönelik destekleri hemşirelere olumlu tutum ve imkan sağlayacaktır [45].

2.1.7.3. Örgütsel engeller

Hemşirelerin mesleki olarak güçlenebilmesi, örgütsel sonuçlarla ilişkili bir durumdur. Bu nedenle örgütsel yapıları güçlendirmek ve en iyi duruma getirmek oldukça önemlidir. Özellikle kaynaklara erişim sağlanması gibi güçlendirmeyi teşvik edecek durumlara erişim sağlanmalıdır. Gerekli olan eğitimlere yatırım yapılması ile araştırma, öğretim ve sağlık hizmetinin sunumunda olumlu etkiler ortaya çıkmaktadır. Sistematik incelemeler ve kaliteli çalışmaların geliştirilmesinin teşvik edilmesi ve en iyi bilimsel bilgilerin güncellenmesine ve uygulanmasına olanak sağlayarak sağlık hizmeti ve eğitiminde olumlu etkilerin ortaya çıkması beklenmektedir [44].

Bir örgüt, kaynaklar sağlayarak ve bir öğrenme kültürü oluşturarak KDH'ı destekleyebilir. Ayrıca bir KDH oluşturma'nın ön koşulu vizyon sahibi liderlerin ve kolaylaştırıcıların varlığıdır. Bu roller, yöneticiler, müdürler, yüksek lisans veya lisans derecesine sahip hemşireler tarafından doldurulabilir. KDH araştırma bulgularının kalitesi ve erişilebilirliğinden daha fazla etkilenmektedir [46]. Örgütsel engellerde, otoriter yönetim sistemine sahip kurumların geleneklerine değer vererek bağlı olması ve değişime direnç göstermesi gibi nedenler olduğu belirtilmektedir [15]. Hemşirelerin bilimsel yayınlara ulaşmak için kütüphane gitmeye veya araştırma sonuçlarından uygulama tasarlamaya yeterli zaman bulamadıklarına dikkat çekilmiş ve bu durumun örgütsel açıdan sağlık kurumlarındaki dergi, yayın ve kütüphanelerin eksik olmasından kaynaklandığı bilinmektedir [42].

KDU için hemşirelerin destek sistemlerinin bulunmadığı ve yöneticiler arasında KDU hakkında bir fikri bulunmayan bireyler olmasının üzerinde durulmuştur. Bunun yanında hemşirelerin çok önemli durumlar varlığında hasta bakımını uygulama noktasında yetki ve özerkliğe sahip olmalarına ilişkin inançlarının oluşturulmasında örgütsel desteğin yeterli kadar verilmediği belirtilmiştir. Hemşireler için örgütsel desteğin sağlanması oldukça önemli bir unsurdur. Hemşirelerin araştırmalardan elde ettikleri yeni kanıt temelli uygulamaları uygulayabilmek için örgüt ve yöneticilerinden onay alması gerekmektedir [42].

2.1.7.4. Hemşirelik mesleği ile ilgili engeller

Hemşirelik açısından KDU'nun ne olduğunun açıklığa kavuşturulması, hemşireliğe ait olan uygulamalar ve hemşirelikte öğrenme-öğretim için kanıtın ne olması gerektiği konusundaki endişe ve soruların giderilmesi oldukça önemlidir. "Bu kanıt mı?" ve "Hemşirelik mi?" sorularını araştırırken, hemşirelik öğretim-öğrenme ve uygulamalarına

rehberlik etmek için uygun kanıtların kullanılmasını sağlamak amacıyla yönetim ve eğitimdeki hemşire liderlerine öneriler ve zorluklar sunulmaktadır [20]. KDU, sistemlerdeki boşluklar ve mesleki görev tanımları gibi nedenlerden kaynaklı uygulanmasında zorluklar bulunmaktadır. Odaklanmış bir eğitim programı ile var olan bu boşluklar hemşireler tarafından en aza indirilebilir [35].

Temel eğitimden bu yana, hemşireler kanıta dayalı eylemlerin güçlendirilmesi ve geliştirilmesi için stratejik yönergelere sahip olmalı, kaliteli ve güvenli çalışma koşullarını garanti eden ileri düzey hemşirelik uygulamasını sağlamalıdır. Bu nedenle, hasta ve toplumla etkili bir şekilde hareket etmek için bilgi gereksinimlerini karşılayan müfredatları güçlendirmek, sağlık politikalarını dikkate alarak, mevcut en iyi kanıtları kullanmak gerekir. Bu öneri, çeşitli ihtiyaçları olan bireylere, gruplara ve nüfuslara uygun, mevcut en iyi kanıtları benimseyen ileri düzey hemşirelik uygulamasını sağlayabilir [31].

Hemşirelik mesleğinin zayıflatılması, zaman kısıtlamaları ve hemşirelik okulu müfredatında KDH'nin kapsayıcı bir şekilde öğretilmemesi uzun zamandır hemşireler tarafından KDU'nun benimsenmesinin önündeki başlıca engellerden bazıları olarak tanımlanmış olsa da, hemşire liderlerinin KDH'ı doğrudan etkileme ve desteklemedeki belirli rolü iyi bir şekilde gösterilmemiştir. Bu zorluklar, hemşirelik mesleğinin işlevselliğinin azalması, destekleyici liderliğin eksikliği ve hemşirelik okulu müfredatında KDH'nin kapsayıcı bir şekilde öğretilmemesi gibi birçok faktöre bağlanabilir [47].

3. ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK

3.1. Örgütsel Destek

Örgütsel destek, “örgütün çalışan katkısı ve huzurunu önemsemesi” olarak tanımlanabilir [48]. Örgütsel destek çalışanın mutluluğunun ve refahının dikkate alınmasıdır [49]. Aynı zamanda, çalışanın kurumunun kendisine verdiği desteği hissetmesi veya yansıtmasıdır [50]. Örgütsel destek, çalışanların saygı, değer, kabul ve onay görme gibi manevi ihtiyaçlarının giderilmesi açısından oldukça önemlidir [51].

Çalışanların işlerini yaparken en doğru kararları alabilmesi, hatalara ve kazalara karşı önlem alabilmesi, verilecek yeni iş ve sorumluluklar için bilgi ve becerilerinin artırılabilmesi gibi her seviyede sürekli ve sistemli bir şekilde örgütten destek alması gerekmektedir. Çalışanların örgütün faydasına olan davranışlar göstermesi, örgütün çalışan bireylere sağladığı destek ve verdiği değerini oluşturduğu tatmin ve bağlılık sonucunda gerçekleşmektedir [52].

3.2. Algılanan Örgütsel Destek

Örgütsel destek, algı temelli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışan bireyin, örgütün kendisine ne kadar destek verdiğini hissedip ve farketmesi anlamına gelmektedir [53]. Başka bir ifadeyle algılanan örgütsel destek (AÖD); çalışanın bağlı olduğu kurumun çalışanın kişisel kariyer ve gelişimine gönüllü olarak katkı sağlamasına ve sahiplenildiğine olan inancını ifade eder [54]. Örgütsel destek algısı; çalışanların onaylanması, saygı görmesi gibi ihtiyaçların karşılanması, artan iş performansının fark edilmesi ve ödüllendirilmesi için örgütün hazır olma durumuna ilişkin algıları da içerir [55].

AÖD kavramı, ilk olarak 1986 yılında Eisenberger vd. (1986) tarafından yapılan çalışmalarla geliştirilmiş ve kavramsallaştırılmıştır [56]. AÖD; örgütün, çalışan bireylerin örgüte sağladıkları katkı ve katılımına değer verdiği ve çalışan refahının önemsendiğine yönelik algılar ile çalışanları ilgilendiren faaliyetlerin örgüt tarafından gönüllü şekilde gerçekleştirilmesine yönelik duygu ve inançlar şeklinde tanımlanmaktadır [57].

Hellman ve arkadaşlarına (2006) göre AÖD, bir çalışanın örgüte katkılarının örgüt tarafından fark edilmesi, bireyin o örgütün bir çalışanı olarak kalmasının örgüt tarafından önemli görülmesi ve örgütün, çalışanlarının memnuniyeti doğrultusunda adımlar atmasına yönelik olarak bireyin genel inançlarını yansıtmaktadır [58]. Aselage ve Eisenberger (2003) AÖD'yi, çalışanların kurumları ile karşılıklı olarak imzaladıkları psikolojik bir sözleşme olarak görmektedir [50].

Örgütsel destek, bir kişinin örgütle olan etkileşiminden etkilenir; burada örgüt övgü, destek ve onay verir [59]. Çalışan bireylerin görev ve sorumluluklarını etkin bir şekilde yapabilmeleri için ihtiyaç duydukları kaynaklar ve destek, örgüt tarafından sağlandığında, bireylerin mesleki performanslarını en üst düzeye çıkarmaya yönelik çaba gösterecekleri öngörülmektedir. Çalışanların örgüt tarafından yüksek düzeyde ilgi, özen ve destek görmeleri, olumlu tutum ve davranışlar sergilemelerine ve iş performanslarını artırmalarına katkı sağlayabilir. Bu doğrultuda, örgütlerin çalışan beklentilerini doğru bir şekilde analiz ederek en uygun çalışma koşullarını ve olanakları sunmaları gerekmektedir [60].

3.3. Algılanan Örgütsel Destek Kuramları

Örgütsel destek, çalışanların örgüt tarafından değer gördüklerini ve desteklendiklerini hissetmeleri açısından önemli bir kavramdır. AÖD'nin kuramsal temelleri ise sosyal değişim kuramı, karşılıklı ilişki kuramı ve örgütsel destek kuramından oluşmaktadır [53].

3.3.1.Sosyal değişim kuramı

Sosyal değişim kuramı, kişiler arası iletişimi başlatma, güçlendirme ve sürdürülmesini açıklarken, kişiler ve örgütler arasındaki ilişkinin anlaşılması için de kavramsal bir temel oluşturmaktadır [61]. Kuramsal olarak dayandığı temeller açısından AÖD literatür de ağırlıklı olarak iki kavrama dikkat çekmektedir. Bunlar sosyal değişim kuramı ve karşılıklılık normlarıdır [61].

Blau (1964), bireyler ve gruplar arasındaki ilişkilere dayalı sosyal süreçleri açıklamak üzere “Sosyal Değişim Kuramı’nı” geliştirmiştir. Bu kuram, bireyler arasında somut veya soyut olacak şekilde, sonucunda bir “bedel” ve bir “ödöl” şeklinde ortaya çıkan ilişki olarak tanımlanmaktadır [62]. Blau (1964) tarafından geliştirilen sosyal değişim kuramına göre; algılanan örgüt desteği düzeyinin yüksek olduğu bireyler örgütlerinin çıkarlarına yönelik davranışlar gösterme eğilimindedirler. Çalışanlar örgütün kendilerine sağladığı iyilikleri bir amaç doğrultusunda algıladığı sürece sosyal değişim kuramının devam ettiği söylenmektedir [62].

Blau (1964), sosyal değişimi bir değiş tokuş davranışı olarak görmüş ve bireylere gelecekte yükümlölükler getireceğini, bireylerin yaptığı iyilikler karşılığında bir geri dönüş beklentisine girdiğini açıklamıştır [62]. Sosyaldeğişim kuramının merkezinde, bireyin başka bir bireyden algıladığı olumlu tutum ve davranışlara olumlu yanıt vermesini zorunlu kılan karşılıklılık normu bulunmaktadır [61].

3.3.2. Karşılıklılık normu

Karşılıklılık norm kuramı, Gouldner (1960) tarafından ortaya atılmıştır. Gouldner (1960) karşılıklılık normunu evrensel olarak görmüştür. Bu normun evrenseloluşu birbiri ile bağlantılı iki duruma bağlıdır: insanlar kendilerine yapılan yardıma, yardım ile karşılık vermeli ve insanlar kendilerine yardımda bulunmuş insanlara zarar vermemelidir [63]. Karşılıklılık normuna göre, bir kişi karşısındaki kişiye olumlu bir davranış gösterdiğinde, gelecek bir zamanda karşılık verme beklentisi oluşmaktadır. Başka bir ifade ile birey bir başkasından gördüğü olumlu davranış sonucunda karşılıklılık normu geri dönüt olarak olumlu bir davranışı zorunlu hale getirmektedir [64]. Karşılıklılık normundan dolayı ortaya çıkan tüm faydaların karşılığının verilmesi sorumluluğu kişiler arasında ki ilişkilerin güçlenmesine katkı sağlamaktadır [65].

Karşılıklılık normu Blau'nun (1964)'nun sosyal değişim kuramında temel almaktadır. Sosyal değişim kuramına göre, bireyler kendilerine faydalı olacağını düşündükleri bir veya

daha fazla bireye olumlu yanıt verme eğilimindedirler [66]. Blau (1964), sosyal değişimin, bir bireye başka birine iyilik yapması durumunda karşı tarafa belirli olmayan yükümlülükler getirdiğini ve gelecekte geri dönüş beklentisi ortaya çıkardığını ifade eder. Blau' nun bu kuramı çalışan ve örgüt arasında var olan fakat kesin olarak tanımlanamayan, uyulmadığı takdirde önemli olumsuz sonuçlar ortaya çıkaran karşılıklı zorunlu davranışlar olduğunu belirtmektedir [67].

Karşılıklılık normu, bir ilişki içerisinde bulunan insanlar arasında bağ, yükümlülük ve dayanışmaya değer veren sosyal değişim kuramı tarafından vurgulanmaktadır. İnsan davranışının tanımlandığı temel ilkelerden biridir. Bir iyiliğe karşılık verme isteği, insanlar için evrenselidir [68]. Bir iyilik gören kişinin o iyiliği sağlayan kişiye minnet duyması, kendine yardımcı olana yardım etme isteği karşılıklılığın doğasında vardır. Bu nedenle bu norm evrensel olarak kabul görmüştür [69].

3.3.3. Örgütsel destek kuramı

Örgütsel destek kuramı, çalışanın sağladığı katkıların örgüt tarafından ne derece takdir edildiğine ve örgütün çalışan iyiliğini ne derece istediğine dair oluşturduğu inancaları ortaya çıkarmaktadır [62]. Özellikle çalışan katkısının fark edilmesi ve çalışanın hissettiği katkının değeri; çalışan mutluluğu çalışma ortamında önemli olduğu ve çalışan örgüt arasındaki duygusal bağlılığı olumlu şekilde etkilediği ortaya çıkmaktadır [66].

Örgütsel destek kuramı, çalışanın örgüte sağladığı faydanın örgütte olumlu şekilde değerlendirilmesi ve örgütün çalışan refahını düşünmesi durumlarında çalışanda oluşan genellemeler bağlılık, destek, saygı ve kabul edilme gibi hislere sebep olacaktır. Karşılıklılık normundan temel alan AÖD, örgütlerin amaçlarına ulaşmasına yardımcı olur ve örgütsel refahı temel alarak çalışanın hissettiği yükümlülük duygusunda gelişmeye neden olur [63]. Örgütsel destek kuramı, çalışanın örgütüne bağlı kalacağı ve amaçlarına ulaşmasında yardımcı olacağı bunun karşılığında örgütünden iyi bir karşılık alacağı fikrini öne süren sosyal değişim kuramına dayanmaktadır [70].

“Örgütsel Destek Kuramı”, çalışılan kuruma bazı insani özellikler yüklemektedir. Çalışanlar örgütleri tarafından kendilerine sağlanan kaynak yeterliliği ve örgütte gördükleri değer seviyelerine göre tutumlar takınmaktadır [62]. Örgüte yüklenen insani özelliklerin bir sonucu olarak, AÖD çalışanların sosyo-duygusal gereksinimlerini (onay, bağlılık, duygusal destek ve saygı) karşılama ile çalışanların örgüt adına daha fazla çalışmasının faydaları görülmektedir [71]. Kurama göre, AÖD'ningelişebilmesi için örgütler, insani özelliklere eğilimli olmalı ve çalışanları samimi bir şekilde desteklemelidirler [72].

3.5. Algılanan Örgütsel Destek Faydaları

Eisenberger, çalışan ve örgüt arasında ele aldığı durumda çalışan beklentilerinden uygun çalışma koşulları, bilgi ve hizmet gibi kurumsal kaynaklardan ziyade saygı ve kabul görme, desteklenme gibi beklentilerinin karşılanması durumunda, kurum için yapılan işlerde istek ve örgüte olan bağlılıklarının gelişeceğini belirtmiştir. Bu noktada güven duygusu belirleyicidir [48].

Çalışanların örgüt tarafından desteklendiğini hissetmeleri, örgüte yönelik güven duygusunun gelişmesine katkı sağlamaktadır [57]. Örgüt tarafından desteklendiğini hisseden çalışanların, işlerine olan bağlılığı artmaktadır. Buradan hareketle örgütsel destek algısı fazla olan çalışanların örgütün yararına olacak davranış eğilimleri de yüksek olmaktadır [57].

Bir örgütün çalışanları, örgütün katkılarına büyük değer verdiğini ve refahlarını dikkate aldığını fark ettiğinde örgütü takdir etmeye, örgüte karşı duygusal bağlılık göstermeye rol içi ve rol dışı performanslarında artış göstermeye başlayacaktır [68]. AÖD ile çalışabilen bireyler kurumlarına karşı bağlılık hissetmekte ve daha fazla çaba göstermek şeklinde karşılık vermektedirler [49].

Yapılan araştırmalar, AÖD'nin, çalışanlar tarafından hissedilen bir yükümlülük ortaya çıkardığını ve çalışanların da kurumlarına yardım ederek karşılık verdiğini göstermektedir [73]. Çalışanların yüksek performans göstermesini bekleyen örgütler, adalet ve örgütsel desteği sağlamak zorundadır. AÖD, çalışanlarda güven duygusunun gelişmesini sağlayarak onları yüksek performansla çalışmaya zorlar [74]. Çalışanların kendini geliştirmesi hem kendileri için hem de kurum için oldukça önemlidir. Gelişmeyi hedefleyen ve gelişen çalışanlar, kariyer odaklı olup, kendi kendine öğrenen ve ilerlemeyi amaç edinirler. Bunun sonucunda hem kendileri hem de kurumun başarısı açısından önemli rol oynarlar [75].

3.6. Örgütsel Destek Algısının Sonuçları

Yapılan çalışmalar ve araştırmalar sonucunda AÖD'nin iki çeşit sonucu bulunduğu ifade edilmektedir. Bunlar; psikolojik ve davranışsal sonuçlar olarak ayrılmaktadır. Psikolojik sonuçlar, zorunlu hissetme, performans ya da ödül beklentisine girme, örgütsel vatandaşlık davranışında artma ve stres azalması olarak belirtilmiştir. Rhoades ve Eisenberger (2002) tarafından çalışan davranışları üzerindeki etkileri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen meta-analiz çalışmalarında, AÖD'nin iş performansını ve iş doyumunu artırdığı, aynı zamanda olumlu ve motive edici bir çalışma ortamı oluşturarak çalışanların örgütte kalma eğilimlerini güçlendirdiği belirtilmiştir [76].

Örgütsel desteğin çalışanlar tarafından algılanmasının sonuçlarını örgüt ve çalışan açısından da incelemek mümkün olmaktadır. Örgütünün desteğini hisseden çalışanlar görev ve sorumluluklarını en üst düzeyde yerine getirecek ve örgüt hedeflerini önemseyerek gönüllü bir şekilde çalışacak, bunun sonucunda da örgüt verimine katkı sağlamış olacaktır [77]. Örgütsel destek algısı, çalışanın örgüte karşı duygusal bağlılığını, çalışma performansı ve doyumunu artırması, iş devamsızlığı ile işten ayrılma düşüncesi gibi davranışlar ile bu davranışlara yönelik niyet ve düşüncelerinin azalması bu kavramının öneminin daha fazla artmasına neden olmaktadır [78]. Yüksek seviyede örgüt desteği algılayan çalışanların, işinde daha az stres yaşadığını ve işe geri dönme sürelerinin daha kısa olduğu ortaya çıkmıştır [79].

Yapılan araştırmalar, örgüt desteğinin çalışanlara tatmin duygusu sağladığını ortaya çıkarmıştır. İş doyumunu yüksek bireyler, örgütsel hedeflere daha istekli ve kararlı bir şekilde odaklanarak, kurumun başarısına daha etkin katkı sağlamaktadır [80]. AÖD, çalışanlara yardım ve desteğin her zaman mevcut olduğunu ileterek iş tatminine katkıda bulunur [81]. Çalışan bağlılığı ve yenilikçi davranışlarının devamlılığı ise örgütten kesintisiz bir şekilde destek almasına ve motive olmasına bağlıdır [82].

AÖD, çalışan kendi işine ait sorumluluklarında istenilen davranışların yapılmasına (rol içi performans) ve kendi sorumluluklarının ötesinde örgüt refahına katkı sağlayacak faaliyetlere (rol dışı performans) katılımının daha fazla olmasına yol açar. Aynı zamanda AÖD, örgüte karşı zararlı davranışların (verimsiz çalışma gibi) azalmasına yol açar. Ayrıca AÖD, işe yönelik memnuniyeti ile iş aile dengesini de sağlayarak çalışan refahının artmasını sağlamaktadır. AÖD, doğrusal olarak stresin azalmasını ve stres faktörleri ile gerginlik arasında oluşan dengeyi düzenler [71].

Örgütsel desteğe yönelik yapılan çalışmalarda, örgütsel desteğin bazı kavramlar ile pozitif yönde bazı kavramlar ile negatif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Örgütsel desteğin pozitif yönde ilişkili olduğu kavramlar; işe adanmışlık, iş doyumunu, örgüte bağlılık, işe karşı gönüllülük, işe bağlılık, performans, işe uyum sağlama ve genel uyumdur. Örgütsel desteğin negatif yönde ilişkili olduğu kavramlar ise; işten ayrılma niyeti, iş stresi, işten kaçma ve işe devamsızlık olduğu görülmektedir [83].

3.7. Örgütsel Destek Veren Örgüt Özellikleri

Çalışan davranışları, örgüt tarafından yönlendirildiği için çalışanda görülmesi istenen davranışların oluşması için ve bu davranışlarında oluşmasında gerekli olan desteğin net bir şekilde algılanabilmesi için örgütün bazı özelliklere sahip olması gerekir [85].

Özdevecioğlu'na (2003) göre çalışanların iyilik ve mutluluğunu önemseyen, destekleyen bir örgütte bulunması gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir [83].

- Çalışanların yaratıcılık adına sunduğu fikir, öneri ve eleştirilerin dikkate alınması ve bu önerilerin uygulamaya aktarılması,
- Çalışanlara yeterli bir iş güvenliğinin sağlanması,
- Örgüt içerisinde insanlar arasındaki iletişim ve ilişkinin pozitif olmasının sağlanması, [84].
- Örgüt içerisinde tüm birimler arasındaki ilişkilerin olumlu şekilde gelişmesini sağlamak ve iletişimin yüksek seviyelerde tutulmasını sağlamak,
- Çalışma ortamında, tüm çalışanlara eşit uzaklıkta olmak, kayırma kesinlikle yapmamak, haksız taraf tutmamak ve adaletli davranmak,
- Çalışanların başarı göstermesi durumunda örgütte sürekli çalışabileceğine yönelik güvence vermek [83].
- Örgüt içerisinde, adil ve adaletli bir davranış gösterilmesi, bireylerin hakkının yenmemesi ve adam kayırma gibi durumların kesinlikle olmaması,
- Çalışanların önemsenmesi,
- Çalışanların katkılarına değer verilmesi,
- Çalışan inançlarının güçlendirilmesi [84].

3.8. Algılanan Örgütsel Destek ve Hemşirelik

AÖD, hemşirelerin mesleğe olan bağlılığı ve başarısı için oldukça önemli bir etmendir. Algıladığı örgütsel desteği yüksek olan hemşirelerin iş doyumu, düşük olan hemşirelere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda AÖD'nin olmadığı veya az olduğu durumlarda hemşire iş devir hızında artış, iş doyumunda azalış olduğu belirtilmiş ve hemşirelerin örgütsel desteği algılama seviyeleri genelde ortalamanın üstünde bulunmuştur [85].

Özellikle kamu hizmetinde, AÖD'nin çalışan bağlılığı, örgütte kalma niyeti, motivasyon, iş ve görev memnuniyeti, psikolojik esenlik, çalışan güçlendirme, stresin azalması, iş-aile dengesi ve bireysel gelişim gibi faktörlerle istikrarlı ve olumlu bir ilişki sergilediği görülmektedir [86]. Destekleyici bir çalışma ortamında, çalışanlar, yeni bilgilere ulaşp, becerilerini geliştirip, var olan sorunları araştırabilir ve çözümler bulabilir [75].

4. YÖNETİCİ DESTEĞİ

4.1. Yönetici Kavramının Önemi

Yönetici, çalışan performansı ve görevlerinden sorumlu olan kişilerdir [87]. Yöneticiler, çalışanlara somut şekilde araçsal destek (ücret, ikramiye vb) ve soyut şekilde duygusal destek (ilgi, tanınma vb) sunma gibi davranışlarda bulunmaktadır [87]. Yöneticiler, çalışanların çalışma koşullarına dair duygu ve düşüncelerinin gelişiminde önemli bir yere sahip olmakta bu durum da örgüt amaçlarına bağlılıklarını etkilemektedirler [88]. Örgütün temsilcisi olarak, çalışanların ihtiyaçlarını ve beklentilerini belirleyen ve hiyerarşik yapı içerisinde ilk iletişim kurdukları kişi olan yöneticiler, örgüt ve çalışan arasındaki ilişkinin şekillenmesinde önemli bir belirleyici rol oynamaktadır [89].

Yöneticinin önemli görevlerinden biri karar almaktır. Yöneticinin etkin olması ile kararlar net bir şekilde alınabilir. Yöneticinin etkin olması ve örgüt ile doğru bağlantıyı kurabilmesi ile hem örgütte hem de çalışanlar üzerinde olumlu bir etkiye neden olur [90]. Örgüt içerisinde bulunan yöneticilerin ödül-ceza verme, yetki devretme, çalışan rehberliği gibi birçok sorumluluğu bulunmaktadır. Bu bağlamda çalışanların örgüt içerisinde yaptığı çalışmaların başarılı veya başarısız olarak geri dönütleri yöneticiler tarafından yapılır [91].

Çalışanlar örgütü yöneticiler ile kişileştirip, yönetici tepkilerini de örgüt tepkisi olarak görmektedirler [92]. Yapılan bazı çalışmalarda, çalışanların bu iki destek kavramını birbirinden ayırt edebildiği fakat her iki desteğinde çalışan tarafından hissedilmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır [93]. Yöneticilerin çalışan davranışları ve örgüt başarısı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, çalışanların yöneticileri tarafından yapılan geri bildirimin çalışanlar için daha önemli olduğunu ortaya koymaktadır [88].

4.2. Yönetici Desteği Kavramı

Örgütsel desteğin öneminin anlaşılmasıyla birlikte, çalışmalar örgütsel desteğin alt unsurlarıyla ilgilenmeye başlamıştır. Bu bağlamda, yönetici desteğinin önemi birçok çalışmada incelenmiştir. Çalışanların, yöneticilerinden kendilerini desteklemelerini bekledikleri ifade edilmektedir [94].

YD kavramı ilk olarak Eisenberger, Huntington, Hutchison ve Sowa tarafından yöneticilerin çalışanın örgütte yaptığı katılımları önemsemesi, çalışan iyiliğini önemsemesi ve samimi bir şekilde gönüllü olarak çalışana destek vermesidir [89]. Bhanthumnavin'e (2000) göre yönetici desteği, yönetici ile çalışan arasındaki; bilgi, maddi ve duygusal destek şeklindeki kişiler arası ilişkilerdir [95]. Aynı zamanda yönetici ile çalışan arasındaki olumlu

iş ilişkisi olarak tanımlanmaktadır [87]. Bu ilişkiler; çalışan motivasyonunu, performansını ve iş etkinliğini arttırmaktadır [95].

Yönetici desteği algısı ise, çalışanın örgüte olan katkısının karşılığında, çalışan refahı için yöneticisinden gördüğü destek algısıdır. Algılanan yönetici desteği (AYD), yönetici tarafından çalışana verilen destek, teşvik ve değerin ne derece hissedildiğidir [96]. AYD duygusal veya araçsal destek, bilgi paylaşımı, güven veya yöneticinin ulaşılabilirliği şeklinde de tanımlanabilir [97].

AYD, çalışanların, yöneticileri tarafından kendilerine ne seviyede değer verdiği, fikirlerini ne kadar dikkate aldığını ve kendilerini ne kadar desteklediğini algılamaları ile ilgili bir kavramdır [100]. AYD, örgütsel desteğin temelini oluşturmakta ve onun öncülleri arasında yer almaktadır [98]. AYD'nin, AÖD ile doğrudan ilişkili olduğu ve hatta AÖD'nin bir öncüsü konumunda bulunduğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda, yöneticiler çalışanları desteklemekle kalmayıp aynı zamanda etkin bir yönetim anlayışı da sergilemektedirler [100]. AÖD, yönetici desteğiyle anlamlı ve olumlu yönde bir ilişkiye sahiptir [98]. Çalışanlar açısından yönetici desteği, destek türleri arasında oldukça önemli bir yere sahiptir [100].

Yöneticinin düzenli iletişim kurduğu çalışanlara, inanması, saygı temelinde değer vermesi, çalışanları ile ilgilenmesi olarak bir sosyal danışmanlık faaliyeti olan yönetici desteğinde, yönetici çalışanlara bilgiyi kullanmanın yollarını, görev belirsizlikleri ile çatışmaları azaltmakta, olumlu duygusal yaklaşımlar ile doğru araçlar sunmaktadır [101].

Çalışan için yönetici, örgütü temsil eder ve yönetici tarafından desteklenmek, örgüt tarafından desteklenmek anlamına gelir. Başarılarını örgüt içinde değerlendirme, önemseme, ifade etme ve takdir etme konusunda hassas olan yöneticiler, çalışanları için “destekleyici yöneticilerdir”. Bu nedenle, her çalışanın algıladığı destek farklı olabilir [102]. Bu nedenle, örgütlertarafından yöneticiler, çalışanların örgüte olumlu duygu ve niyet geliştirmesinde yardımcı olacak konular hakkında eğitmelidirler [103].

Yönetici desteği, çalışana örgütün kendisine değer verdiği ve saygı duyduğu mesajını vererek çalışanın örgüte olan bağlılığını etkilemektedir. Shno-mohammadi ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda, çalışanların ihtiyaçlarını gözeterek empati kuran yöneticilerin var olması, örgüt için istekli çalışan kişi sayısının artacağı görülmektedir [88]. Ayrıca yöneticilerde değişime bağlılığın, örgütsel değişim planının uygulanmasının başarısını destekleyen önemli bir faktör olduğu varsayılmıştır [104]. Yapılan bazı çalışmalarda, üretkenlik, performans ve örgüt bağlılığı üzerinde etkisi olduğu kanıtlarına ulaşılmıştır [87]. LaPalme ve diğerleri (2009), çalışanın yöneticisinden aldığı desteğin kaynağını örgüt olarak değerlendirdiğini ve bu desteğin, çalışanın kendini örgüt içerisinde

aidiyet duygusuyla hissetmesine katkı sağladığını belirtmiştir. Ayrıca, örgüte aidiyet hisseden çalışanların gönüllü davranış sergileme eğilimlerinin daha yüksek olduğu öne sürülmüştür [95].

Yönetici desteği, çalışan katkılarına ve refahına değer veren destekleyici bir ortam sağlamasıyla desteği algılayan çalışanlar, örgütlerinin çalışan güvenliğini önemseydiğini algılama eğilimindedirler [105]. Çalışan davranışları örgütün lehine olabileceği gibi aleyhine de olabilir. Bu durumda yönetici desteği, örgüt yararına olan çalışan davranışlarını artırırken, üretkenliğe karşı olan davranışları azalttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır [88]. Çalışanlar, AYD arttıkça işlerini daha iyi yapmalarında olumlu etkiye sahip olan işe bağlanma seviyelerini artırarak karşılık verirler [106].

Yapılan araştırmalar, yönetici desteğinin, iş doyumu, örgüt bağlılığı, AÖD'i, örgütsel vatandaşlık davranışlarını ve performansı artırdığı, örgütsel sinizm, iş stresi ile işten ayrılma niyetini azalttığını göstermektedir [88]. Yönetici desteğinde algılanan bir yetersizlik, çalışanların amaçlarına ulaşmasında engel teşkil ederek, hayal kırıklığı ve olumsuz davranışlara neden olabilmektedir [88].

4.3. Yönetici Desteği Kuramları

Yönetici desteği, sosyal destek kavramının alt boyutlarından biridir [107]. AYD üç kuram kapsamında incelenebilmektedir. Bunlar; sosyal değişim kuramı, lider-üye etkileşimkuramı ve psikolojik sözleşme kuramıdır [108].

4.3.1. Sosyal değişim kuramı

Sosyal değişim kuramında, yöneticisi tarafından maddi ve manevi açıdan desteklendiğini hisseden çalışanlar, yöneticileri ile samimi bağlar kurdukları için örgütlerine de bağlı olurlar [108]. Sosyal değişim aşamasında yönetici ve çalışan kendisi için değerli sayılan bir şey elde ettiğine inanmalıdır. Yöneticisinden gelen desteğe karşılık çalışanın yöneticisine bağlanacağını savunur. Karşılıklılık normu gereğince, çalışan ile yönetici olumlu davranışlarla karşılanırsa aynı şekilde karşılık vererek faydalı sonuçlar elde eder [93]. Bu kurama göre çalışanlar, örgütün kendilerine yararlı olan tutum ve davranışlarına olumlu bir şekilde karşılık vermektedirler. Sonuçta çalışanların işlerinde ve çalışma ortamlarında olan memnuniyeti artmaktadır [108]. Yani sosyal değişim sürecinde hem yönetici hem de çalışan, kendilerini veya yaptıklarının değerli görüldüğüne inanmalıdırlar. Buradan hareketle karşılıklılık normu söz konusu olmaktadır. Bunun sonmucunda her iki taraf da birbirlerine karşı olumlu davranış veya tutumlarasahip olacaklardır [99].

4.3.2. Lider- üye etkileşim kuramı

Sosyal değişim kuramından geliştirilmiştir [93]. Bu teori sosyal değişimdeki yeri ve AÖD ile olan ilişkisi ile yönetici desteği olarak algılanması sebebiyle destek kavramları açısından oldukça önemlidir [108]. Lider-üye etkileşimi kuramında çalışan davranış şekilleri açıklanırken, görevlerinden ayrı olarak tutum, motivasyon ve karakter özellikleri de önemlidir [98]. Bu kuram da yöneticiler çalışanları ile örgüt kaynaklarını kullanarak farklı farklı ilişkiler geliştirirler [93]. Kurulan bu farklı ilişkiler ve karşılıklı iletişim sayesinde verimliliğin artırılması amaçlanmaktadır [99]. Lider-Üye etkileşimi yüksek seviyelere ulaştığı zaman çalışanın iş doyumu ve üretkenliği artarken işten ayrılma düşüncelerinde azalma olmaktadır [93]. Bunun yanında bu etkileşim sonucunda işe devam etmeme ve işgücü devir hızında da azalma görülebilmektedir [99].

4.3.3. Psikolojik sözleşme kuramı

Yönetici desteğine temel sağlayan diğer kuram ise Psikolojik Sözleşme Kuramıdır [93]. Bu kuram aynı zamanda sosyal değişim kuramının bir parçasıdır[108].Bu kuram yönetici ile çalışanı arasında, iki tarafında çalışmaya yönelik beklentilerini yansıtan yazılı olmayan bir iş sözleşmesi olarak tanımlanmaktadır [93]. Başka bir deyişle psikolojik sözleşme çalışan ve yönetici arasında bulunan karşılıklı beklentilerin yazılı olmayan değişimi olarak tanımlanmaktadır [108]. İşe girişlerde yapılan sözleşmelerin ötesinde, karşılıklı zihinde oluşturulan psikolojik sözleşme tutum ve performansların belirlenmesi açısından önem taşımaktadır [108]. Ancak bu sözleşmenin yazılı olmayışı öznellik veya subjektiflik olarak algılanabilmesine neden olmaktadır [99]. Psikolojik sözleşmelerin açık, net olamayışları ile kişisel algıya dayanması nedeniyle yasal sözleşmelerden ayrılarak öznel bir nitelik taşımaktadır [93].

4.4. Yönetici Desteği Sonuçları

AYD' nin çalışanlar üzerinde iş, duygu, tutum, davranış, sağlık vb. sonuçları etkilediği belirtilmiştir [109]. Yönetici desteği çalışan cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi ile ilgili bir durumdur [66]. Yönetici desteğinin çalışan tarafından algılanabilmesi için, dost canlısı ve iletişimsel bir örgütsel yapı olmalıdır [102]. Çalışanların yaratıcı düşüncelerinin oluşmasında yönetici desteğinin önemli faktörlerin başında geldiği belirtilmektedir. Jung vd., (2003) bir kurumda destek gören çalışanların yaratıcı ve yenilikçi davranışlarında olumlu yönde değişiklik olduğunu belirtmektedir. Sonuç olarak yönetici desteği çalışanlarda yenilikçi

iş davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir [66]. Yönetici desteği, çeşitli mesleklerde işyeri refahı ve performansı üzerinde önemli bir etki olarak tanımlanmıştır [110].

Yöneticilerin çalışan davranışlarını örgüt amaçları yönünde etkileyebileceği konusunda birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda yönetim faaliyetlerinin çalışan davranışını değiştirmede en önemli unsur olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda yöneticilerin ilgili olması, çalışanların karar süreçlerine dahil edilmesi, çalışanlarda olumlu duygular oluşturarak istenilen davranışları göstermesine katkı sağladığı belirtilmiştir. Bu nedenle, yönetici desteği oldukça önemli bir faktördür ve çalışan davranışlarını örgüt amaçlarına uygun olmasında yardımcı olmaktadır [103]. Yöneticilerin çalışanlara verdiği destek, AÖD'yi olumlu şekilde etkilerken, destek olmaması durumunda da olumsuz yönde etkileyecektir. Başka bir deyişle, çalışana örgütsel destek sağlayan bir örgüt, çalışanda yönetici desteği algısının artmasını sağlayacaktır [111]. Yapılan araştırmalar sonucunda örgütsel destek ile yönetici desteği arttıkça, çalışanların yöneticinin kariyer hedeflerine ulaşmak konusunda bir zorunluluk hissettikleri ve işten ayrılma niyetlerinde azalma olduğu ortaya çıkmıştır [112].

Yönetici desteği algısının yüksek olduğu örgütlerde, çalışan sessizliği azalmakta, iş motivasyonu ve örgüte bağlılığı artmaktadır. Buna karşın yöneticilerinden destek görmeyen çalışanlar işe ilişkin fikirlerini söylemekten çekinmekte ve işten ayrılma eğilimleri artmaktadır [113]. Aynı zamanda destek arttıkça çalışanlarda iş stresi seviyelerinde azalma ve performanslarında artış olduğu gözlemlenmiştir [112]. Çalışan, iş yerinde karşılaştığı zorluklar nedeniyle mutsuzluk, fiziksel ve duygusal tükenmişlik yaşadığında, yöneticisinden aldığı desteği algıladığında bu durumu daha etkili bir şekilde yöneterek psikolojik ve fiziksel iyilik halini yeniden sağlayabilmektedir. Ayrıca, yöneticisinden destek gören çalışan işinde daha mutlu olmakta ve performansı artmaktadır [113]. Yapılan araştırmalar AYD'nin içsel, mutluluğu, lider-üye etkileşiminin kalitesini, iş tatminini, örgüte bağlılığı ve örgütsel vatandaşlık davranışlarını arttırdığı, buna karşın örgütsel sinizmi ve tükenmişliği azalttığı tespit edilmiştir [114].

Çalışan, algıladığı destek sayesinde, görevinden kaynak alan zorlukları daha rahat atlatırken, stresli iletişim süreci etkisinden daha kolay kurtulmaktadır. Destek almak, çalışanda stres sonucu oluşan duyguları baskılayarak, bu durumlara etki edebilmektedir [115]. Ayrıca, iş kaynaklarına erişimin, çalışanların işteki stresle daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olabileceği ve duygusal tükenmişlik gibi olumsuz iş sonuçları yaşamalarını önleyebileceği öne sürülmektedir [116]. Yönetici tarafından desteklenen çalışanlarda, tükenmişlik, depresif durumlar, sağlık sorunlarının, iş stresinin, iş-aile çatışmasının ve işe alım ve yeniden eğitim maliyetlerinin azaldığı bildirilmektedir [109].

Yüksek düzeyde destekleyici yöneticiler, çalışanlar tarafından ekibin bir üyesi olarak benimsenip, çalışan verimliliğinde artışa neden olurken, destek düzeyi daha az olan yöneticiler çalışanlar tarafından başarı önünde bir engel olarak görülebilmektedir [88].

4.5. Destekleyici Yönetici Özellikleri

Destek, çalışanlar için önemli bir unsurdur. İnsanın, hayatının herhangi bir anında başkaları tarafından desteklendiğini algılaması, kendisinde daha iyi duygular ve güven hissetmesine neden olmaktadır. Bu nedenle çalışanın, çalışma ortamda da başkaları tarafından destek gördüğünü hissetmesi önemli bir özgüven ve motivasyon kaynağı olmaktadır [117].

Organizasyonların sağlıklı şekilde yapılabilmesi için yönetici desteği büyük öneme sahiptir. Özellikle yapılan işlerde çalışan ortamın iyi olması, huzurlu bir iklim oluşturulması durumunda yönetici desteği daha etkindir. Çünkü böyle bir ortamda yöneticiler, sahip oldukları yetkileri daha etkin ve özgüvenli bir şekilde kullanabilmektedir [118].

Destekleyici yöneticilerin, çalışanlarına karşı adil davrandıkları, onların başarılarını takdir ettikleri ve yüksek performans gösterebilmeleri için ihtiyaçlarını dikkate aldıkları ifade edilmektedir. Yöneticiden destek görmek, çalışanlar için yöneticinin kendilerini düşündüğü anlamına gelmektedir. Buradan hareketle çalışanın yöneticisinden olumlu davranış görmesi, YD algısının artmasına neden olmaktadır [96]. Literatürde, çalışanların yöneticileri ve örgütleriyle bir parçası olarak ayrıcalıklı ilişkiler kurduğu görüşü üzerinde bir fikir birliği vardır. Çalışanlar genellikle yöneticilerine karşı sorumluluklarını sergileme eğilimindedir [119].

4.6. Yönetici Desteği ve Hemşirelik

Sağlık hizmetleri, alan olarak sosyal, ekonomik, vb. birçok faktörün etkisi altında kalmaktadır. Bunun sonucunda da sağlık yöneticilerine yeni sorumluluk ve roller yüklenmektedir. Yönetici hemşirelerin, yeni rol ve sorumluluklarını eksiksiz bir şekilde yerine getirebilmeleri, kaliteli ve etkin bakım sunarak çalışan ve hasta memnuniyetini sağlayabilmeleri için yönetim alanında yetkin olmaları ve mevcut güç kaynaklarını etkili bir şekilde kullanmaları gerekmektedir [120].

Hemşirelik hizmeti yönetimi; eldeki kaynakları etkin ve verimli şekilde kullanılarak sağlığın devam etmesi ve bozulması durumunda tedavi düzenlenmesine dayanmaktadır. Sağlık durumunun bozulması sonucunda hemşire yöneticiler bakım yönetimini de sağlamaktadır. Bakım yönetimi sağlanırken, bakıma dahil olan tüm hemşirelerin fikirlerinin alınması gerekmektedir [121]. Kaliteli bakım, otonomi, iş tatmini, ve yüksek performansın

oluşabilmesi için güçlü yönetici hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Güçlü yöneticiler, çalışan topluluğunda yüksek moral ve motivasyon kaynağıdır [120].

Hemşire yöneticileri, çalışma ortamını iyileştirerek hemşirelerin iş tatminini artırmak ve mesleki motivasyonlarını desteklemek amacıyla önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Yönetici hemşireler, görevinde etkili olmak için hemşirelerin düşüncelerine ve yeni fikirlere açık olarak güçlenmelerine destek olmalıdır [121]. Hemşirelerin liderliğe uygun şekilde katılabilmeleri ve uygulayabilmeleri için etkili liderlik özelliklerini tanımlamaları ve belirlemeleri gerekir. Literatürde, hemşire liderleri arasında sergilenen pozitif liderlik özelliklerinin, hasta memnuniyetinin artması, hasta güvenliği önlemlerinin güçlenmesi, olumsuz olaylar ve komplikasyonların azalması, hemşire devir hızının düşmesi ve yüksek düzeyde hemşire memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olduğu konusunda fikir birliği bulunmaktadır [122].

Yönetici ve örgütten destek alan ve bu durumda performanslarını artıran hemşireler mesleki doyum hissedip hasta bakımında üst düzey kalite sunabilir [109].

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırma Türü

Araştırma Malatya ilinde çalışan hemşirelerde algılanan örgüt ve yönetici desteği ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı desende gerçekleştirilmiştir.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Ekim 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde (TÖTM) çalışan hemşireler ile yürütülmüştür. TÖTM toplam kapalı alanı 154.500 metrekare, 16 katlı kulede 27 ve Karaciğer Nakil Hastanesinde 12 olmak üzere toplam 39 ameliyathane bulunmaktadır. Ana binada 265, Karaciğer Nakil Hastanesinde 36 ve Onkoloji Hastanesinde 16 olmak üzere toplam 317 yoğun bakım yatağı, Onkoloji Hastanesinde 217, Karaciğer Nakil Hastanesinde 152 ve ana binada gününbirlik yataklar dahil olmak üzere yoğun bakımlar dahil toplam 1585 yatak kapasitesi vardır. Merkezde 996 hemşire görev yapmaktadır.

5.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Ekim 2023- Haziran 2024 tarihleri arasında çalışan hemşireler oluşturmuştur. Evreni bilinen

örneklem hesaplama yöntemine göre ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 0.05 yanılma payı % 95 güç ile 278 olarak hesaplanmıştır. Ancak, veri toplama sürecinde olası katılımcı kayıpları ve eksik veri ihtimali göz önünde bulundurularak, %5 oranında fazladan katılımcı araştırmaya dahil edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırma toplam 295 hemşire ile tamamlanmıştır. Bu yaklaşım, çalışmanın istatistiksel gücünü koruyarak verilerin güvenilirliğini artırmayı amaçlamaktadır.

5.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- Hemşirelik lisans düzeyinde eğitim almış olması
- En az 6 ay belirtilen kurumda görev yapması
- İdari görevi bulunmaması (Eğitim Hemşiresi, Servis Sorumlu Hemşiresi vb.)

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Veri toplama formunun eksik ya da yanlış doldurulması
- Verilerin toplandığı tarihlerde doğum izni, rapor ve kurum dışı görevlendirme yapılması

5.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Ekim 2023 – Haziran 2024 tarihleri arasında Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde görev yapan hemşirelerden elde edilmiştir. Veriler, araştırmacı tarafından doğrudan sahada ve yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın uygulama süreci öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasına dayandığı açıklanmış, katılımın tamamen isteğe bağlı olduğu vurgulanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, veri toplama araçları bireysel olarak uygulanmıştır.

Veri toplama yöntemi olarak, literatürde yaygın şekilde kullanılan anket uygulaması tercih edilmiştir. Bu tercih, hem ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlanması hem de klinik ortamda çalışan hemşirelerin sınırlı zaman dilimlerine uygun olacak şekilde veri toplamanın pratikleştirilmesi amacıyla yapılmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama 10 dakika sürmüştür.

Uygulanan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu yer almakta; ikinci bölümde, 12 maddelik Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği (AÖDÖ); üçüncü bölümde, 11 maddelik Yönetici Desteği

Ölçeği (YDÖ); dördüncü bölümde ise 15 maddelik Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) bulunmaktadır.

Veri toplama sürecinde gizlilik ilkesi gözetilmiş, katılımcılardan açık onam alınmış ve tüm veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılmıştır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, ilgili literatür doğrultusunda belirlenen ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile örgütsel ve yönetsel destek algıları ve KDH'a yönelik tutumlarını değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir dört bölümden oluşan bir veri toplama aracı ile elde edilmiştir. Bu araçlar sırasıyla şunlardır:

- Kişisel Bilgi Formu
- Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği (AÖDÖ)
- Yönetici Desteği Ölçeği (YDÖ)
- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)

Bu ölçme araçları ile hemşirelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile birlikte örgüt ve yönetici desteğine ilişkin algıları KDU'lara ilişkin tutumları çok yönlü olarak değerlendirilmiştir.

5.6.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu, literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler ışığında [16, 85, 109, 123, 125], araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Bu form, katılımcı hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve mesleki deneyimlerine ilişkin verileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Formda toplam 18 adet kapalı uçlu soru yer almakta olup, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, mesleki deneyim süresi, çalışma şekli (gündüz/gece/karma), daha önce bilimsel araştırmaya katılım durumu, bilimsel dergilere üyelik durumu ve kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi düzeyleri gibi değişkenler sorgulanmaktadır (EK 6).

5.6.2. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Ruzafa-Martínez ve arkadaşları tarafından 2011'de İspanyolca dilinde geliştirilmiştir [126]. Çalışmada, ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış hali kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını; Yasemin Ayhan, Gülseren Kocaman ve Murat Bektaş 2015'te yapmıştır. Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden sekiz tanesi olumlu (1, 2, 5, 7, 9,

11, 13 ve 14. maddeler), yedi tanesi olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeler) ifade içermekte; olumsuz maddeler tersine çevrilerek kodlanmaktadır. Beşli likert tipine göre hazırlanan ölçekten alınan en düşük puan 15 ve alınan en yüksek 75 puandır. KDHYTÖ'den yüksek puan alınması KDH'a yönelik tutumun olumlu olduğu sonucunu göstermektedir. Ölçek, inanç ve beklentiler, niyet ve duygular olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

- KDH inanç ve beklentiler alt boyutu; 1, 2, 7, 9, 11, 13, 14. maddelerinin hesaplamasından elde edilen puandır. Bu alt boyuttan en az 5, en yüksek 35 puan alınabilmektedir.

- KDU niyeti alt boyutu; 3, 5, 6, 12. maddelerinin hesaplamasından elde edilen puandır. Bu alt boyuttan alınabilen en az puan 5, en yüksek 20 puandır.

- KDH duygular alt boyutu; 4, 8, 10, 15. maddelerinin hesaplamasından elde edilen puandır. Bu alt boyuttan alınabilen en az puan 5, en yüksek 20 puandır.

Ölçeğin orijinalinin Cronbach alpha katsayısı 0.90'dır [126]. Bu çalışmada KDHYTÖ Cronbach alpha değeri 0.803, inanç ve beklentiler alt boyutu 0.894, niyet alt boyutu 0.733, duygular alt boyutu 0.802 olarak hesaplanmıştır.

5.6.3. Algılanan örgütsel destek ölçeği

Çalışmada hemşirelerin örgütsel destek algılarını ölçmek amacıyla Eisenberger, Huntington, Hutchison ve Sowa (1986) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, Giray ve Şahin (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 12 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert şeklinde olup, ölçeğin değerlendirilmesi “Kesinlikle Katılmıyorum-1 puan”dan, “Kesinlikle Katılıyorum-5 puan”a doğru sıralanmaktadır. Bu araştırmada ölçeğin puanlanmasında; ortalama üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Ölçekte 2., 6., 7., 8., 9. ve 11. maddeler ters ifadelerdir [78]. (EK 8). AÖDÖ Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur [78]. Bu araştırmada algılanan örgütsel destek güvenirlik değeri 0.72 olarak hesaplanmıştır.

5.6.4. Yönetici desteği ölçeği

Çalışmada hemşirelerin yönetici destek algılarını ölçmek amacıyla, Karasek, Triantis ve Chaudhry (1982) ve diğerleri tarafından benzer ölçeklerden yararlanılarak geliştirilen ölçek Giray ve Şahin (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. 11 maddeden oluşan ölçek, 5'li Likert şeklinde olup ölçeğin değerlendirilmesi “Kesinlikle Katılmıyorum-1 puan”dan, “Kesinlikle Katılıyorum-5 puan”a doğru sıralanmaktadır [78]. Bu araştırmada ölçeğin puanlanmasında; ortalama üzerinden değerlendirme yapılmıştır (EK 9). Algılanan Yönetici Desteği Ölçeğinin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur [78]. Bu çalışmada yönetici ölçeği güvenirlik değeri 0.979 olarak hesaplanmıştır.

5.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science) 22 paket programı (IBM Corporation, Armonk, NY) kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde hem tanımlayıcı hem de çıkarımsal istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Öncelikle değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış; sayılar, yüzdelikler, ortalama ve standart sapma değerleri ile raporlanmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Uygulamada kabul gören ± 1.0 aralığına göre, verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu sınırlar içerisinde yer alması, dağılımın normal veya normale yakın olduğunu göstermektedir. Ölçüm araçlarına ilişkin elde edilen çarpıklık ve basıklık değerlerine göre değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu kabul edilerek parametrik testler tercih edilmiştir.

İki kategorili bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi, üç ve daha fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı fark bulunması durumunda, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla post hoc Tukey testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği bazı durumlarda ise; Mann Whitney U testi ile Kruskal-Wallis H testi kullanılarak kategoriler arasındaki farklar analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki düzeyini belirlemek amacıyla Linear regresyon analizi hesaplanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu analizlerle, hemşirelerin algıladıkları örgütsel ve yönetsel destek düzeyleri ile KDH'a yönelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, demografik değişkenlerin bu tutumlar üzerindeki etkisi analiz edilerek alt gruplar arası anlamlılık değerlendirilmiştir.

5.8. Araştırma Etiği

Bu araştırma, bilimsel araştırma ve etik kurallar çerçevesinde yürütülmüş olup, ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın saha uygulamasına geçilmeden önce Adıyaman Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan etik kurul onayı (Karar No:470; Tarih: 10/11/23) alınmıştır (EK 2). Ayrıca, çalışmanın yürütüldüğü kurum olan Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nden resmi kurum izni alınmıştır (EK 1).

Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı, içeriği ve gönüllülük esasına dayandığı açıklandıktan sonra aydınlatılmış onam formu imzalatılarak katılımcı onamı

alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş, elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılmış ve üçüncü kişilerle paylaşılmamıştır.

Tüm süreçte Helsinki Bildirgesi ve ulusal/uluslararası etik ilkeler doğrultusunda hareket edilmiştir. Katılımcıların gönüllülüğüne, mahremiyetine ve insan haklarına saygı gösterilerek araştırma tamamlanmıştır.

5.9. Araştırma Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırma yalnızca Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde görev yapan hemşirelerle yürütülmüştür. Bu durum, elde edilen bulguların hemşirelik alanındaki tüm çalışma gruplarına genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. İkinci olarak, araştırmanın kesitsel (tanımlayıcı-ilişkisel) bir tasarıma sahip olması nedeniyle değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenebilmiş olsa da, bu ilişkilerin nedenselliği ortaya konulamamıştır. Üçüncü olarak, veri toplama sürecinde kullanılan KDHYTÖ, AÖDÖ ve YDÖ bireylerin kendi beyanlarına dayalı öznel değerlendirmeler içerdiğinden, sosyal istenilirlik yanlılığı gibi etmenler elde edilen verilerin nesnellliğini sınırlayabilmektedir. Ayrıca, verilerin belli bir zaman aralığında (Ekim 2023 – Haziran 2024) toplanmış olması, sağlık kurumunda yaşanan dönemsel değişkenlikler (örneğin yönetimsel değişiklikler, olası pandemi etkileri veya artan iş yükü) gibi çevresel faktörlerin katılımcı yanıtlarını etkilemiş olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

6. BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 32.89 ± 6.68 , mesleki deneyimleri 8.17 ± 5.86 yıl, bulunulan kurumdaki çalışma deneyimi 6.89 ± 5.14 yıl olup %54.2'si kadındır. Katılımcıların %59.0'ı evli, %67.5'i yataklı serviste çalışmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%93.2) gündüz ve gece karma şekilde çalışmaktadır. Hemşirelerin %54.2'si KDH bilgisine sahipken %20.7'si KDH eğitimi aldığını ifade etmiştir.

Tablo 6.1. Hemşirelerin sosyo-demografik değişkenleri

Değişken	Kategori	n	%
Yaş		Ort: 32.89 ± 6.68	
Mesleki deneyim (yıl)		Ort: 8.17 ± 5.86	
Bulunulan kurumdaki deneyim (yıl)		Ort: 6.89 ± 5.14	
Cinsiyet	Kadın	160	54.2
	Erkek	135	45.8
Medeni Hal	Bekar	121	41.0
	Evli	174	59.0
Eğitim durumu	Lisans	280	94.9
	Lisansüstü	15	5.1
Çalıştığınız birim	Yataklı servis	199	67.5
	Yoğun bakım	75	25.4
	Acil, poliklinik ve diğer	20	7.1
Çalışma şekli	Sadece gündüz	17	5.8
	Sadece gece	3	1.0
	Gündüz ve gece karma	275	93.2
KDH bilgisi	Evet	160	54.2
	Hayır	135	45.8
KDH konusunda eğitim alma	Evet	61	20.7
	Hayır	234	79.3
Eğitim alınan yer*	Hemşirelik eğitimi sürecinde	46	50.0
	Hizmet içi eğitim sürecinde	7	7.6
	Çalışma arkadaşı	9	9.8
	Bilimsel araştırmalar	30	32.6
Toplam		295	100

*: Yüzdelikler n=92 kişi üzerinden hesaplanmıştır (katılımcılardan bazıları birden fazla seçenek b bildirmiştir); n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; KDH: Kanıta Dayalı Hemşirelik

KDH konusunda eğitim aldığını belirten hemşirelerin %50.0'ı hemşirelik eğitimi sırasında, %7.6'sı hizmet içi eğitimde, %9.8'i çalışma arkadaşlarından, %32.6'sı bilimsel araştırmalardan bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 6.1).

Tablo 6.2. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara ilişkin görüş ve uygulamalarının dağılımı

Değişken	Kategori	n	%
Güncel bilgi kullanma	Evet	148	50.2
	Kısmen	133	45.1
	Hayır	14	4.7
Kanıta dayalı bakım sunma	Evet	98	33.2
	Kısmen	151	51.2
	Hayır	46	15.6
Kanıta dayalı bakım sunmama nedeni*	Bilgi yetersizliği	63	14.3
	İş yoğunluğu	135	30.6
	Motivasyon eksikliği	56	12.7
	İş merkezli çalışma	47	10.7
	Çalışma arkadaşlarının tepkisi	18	4.1
	Yöneticilerin destek olmaması	88	19.9
	Kurumun olumsuz yaklaşımı	25	5.7
	Gerekli görmeme	9	2.0
Bilimsel etkinlik kongreye katılım	Evet	124	42.0
	Hayır	171	58.0
Bilimsel araştırma okuma	Evet	174	59.0
	Hayır	121	41.0
Dernek üyeliği bulunma	Evet	80	27.1
	Hayır	215	72.9
Bilimsel araştırmaya katılım	Evet	25	8.5
	Hayır	270	91.5
Toplam		295	100

*: Yüzdelikler n=441 kişi üzerinden hesaplanmıştır (katılımcılardan bazıları birden fazla seçenek bildirmiştir)

Hemşirelerin %50.2'si çalıştığı birimde güncel bilgiler doğrultusunda bakım verdiğini, %45.1'i kısmen güncel bilgileri kullandığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %33.2'si kanıta dayalı bakım sunduğunu, %51.2'si kısmen kanıta dayalı bakım sunduğunu ifade etmişlerdir. Kanıta dayalı bakım sunmama nedenini hemşirelerin %14.3'ü bilgi yetersizliğinden, %30.6'sı iş yoğunluğundan, %12.7'si motivasyon eksikliğinden, %10.7'si iş merkezli çalışmadan, %4.1'i çalışma arkadaşlarının tepkisinden, %19.9'u yöneticilerin destek olmamasından, %5.7'si kurumun olumsuz yaklaşımından, %2.0'ı gerekli görmediği şeklinde ifade etmiştir. Hemşirelerin %42.0'ı bilimsel etkinlik veya kongreye katıldığını, %59.0'ı bilimsel araştırma okuduğunu, %27.1'i dernek üyeliği olduğunu, %8.5'i bilimsel araştırmaya katıldığını belirtmişlerdir (Tablo 6.2).

Tablo 6.3. Sosyo-demografik değişkenlere göre hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Değişken	Kategori	n	Ort	ss	İstatistiksel Önemlilik	p
Yaş						
AÖD	32 yaş ve altı	166	36.92	3.36	t*: 0.51	0.60
	32 yaş üstü	129	36.70	3.74		
YDÖ	32 yaş ve altı	166	34.34	10.91	t: 0.13	0.89
	32 yaş üstü	129	34.17	11.38		
KDHYTÖ	32 yaş ve altı	166	46.88	3.59	t: -0.25	0.80
	32 yaş üstü	129	47.00	4.53		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	32 yaş ve altı	166	27.56	4.21	t: 0.81	0.41
	32 yaş üstü	129	27.13	4.65		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	32 yaş ve altı	166	11.17	1.91	t: -1.34	0.18
	32 yaş üstü	129	11.48	2.06		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	32 yaş ve altı	166	8.15	2.91	t: -0.66	0.50
	32 yaş üstü	129	8.37	2.92		
Cinsiyet						
AÖD	Kadın	160	37.08	3.54	t: 1.34	0.17
	Erkek	135	36.52	3.50		
YDÖ	Kadın	160	34.35	10.90	t: 0.13	0.89
	Erkek	135	34.17	11.37		
KDHYTÖ	Kadın	160	47.11	3.87	t: 0.83	0.40
	Erkek	135	46.72	4.20		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Kadın	160	27.58	4.40	t: 0.86	0.38
	Erkek	135	27.13	4.41		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Kadın	160	11.38	2.01	t: 0.71	0.47
	Erkek	135	11.22	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Kadın	160	8.15	2.84	t: -0.64	0.51
	Erkek	135	8.37	3.01		
Medeni Hal						
AÖD	Bekar	121	37.14	3.49	t: 1.30	0.19
	Evli	174	36.60	3.54		
YDÖ	Bekar	121	33.39	11.08	t: -1.13	0.25
	Evli	174	34.88	11.11		
KDHYTÖ	Bekar	121	46.71	3.73	t: -0.81	0.41
	Evli	174	47.09	4.22		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Bekar	121	27.50	4.26	t: 0.41	0.67
	Evli	174	27.28	4.51		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Bekar	121	11.19	1.89	t: -0.81	0.41
	Evli	174	11.39	2.05		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Bekar	121	8.00	2.85	t: -1.19	0.23
	Evli	174	8.41	2.96		

n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; ss:Standart sapma; t*: Bağımsız örneklem t testi; F**: One Way ANOVA; KW***: Kruskal Wallis testi; p: Anlamlılık düzeyi; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşirelik; AÖD:Algılanan Örgütsel Destek; YDÖ: Yönetici Desteği Ölçeği;KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 6.3'te hemşirelerin AÖD, YD, KDHYTÖ puanlarına göre sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti ve medeni hali ile AÖD, YD,

KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 6.4. Çalışma özelliklerine göre hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

Değişken	Kategori	n	Ort	ss	İstatistiksel Önemlilik	p
Mesleki Çalışma Yılı						
AÖD	8 yıl ve altı	177	36.82	3.41	t: -0.01	0.98
	8 yıl üstü	118	36.83	3.72		
YDÖ	8 yıl ve altı	177	34.49	10.72	t: 0.42	0.67
	8 yıl üstü	118	33.94	11.68		
KDÖ	8 yıl ve altı	177	46.90	3.58	t: -0.14	0.88
	8 yıl üstü	118	46.98	4.62		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	8 yıl ve altı	177	27.68	4.23	t: 1.47	0.14
	8 yıl üstü	118	26.91	4.63		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	8 yıl ve altı	177	11.14	1.94	t: -1.81	0.07
	8 yıl üstü	118	11.56	2.04		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	8 yıl ve altı	177	8.08	2.87	t: -1.19	0.23
	8 yıl üstü	118	8.50	2.98		
Kurumda çalışma yılı						
AÖD	6 yıl ve altı	164	36.94	3.74	t: 0.64	0.52
	6 yıl üstü	131	36.67	3.25		
YDÖ	6 yıl ve altı	164	34.27	11.09	t: 0.00	1.00
	6 yıl üstü	131	34.27	11.16		
KDHYTÖ	6 yıl ve altı	164	47.02	3.80	t: 0.40	0.68
	6 yıl üstü	131	46.83	4.30		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	6 yıl ve altı	164	27.59	4.21	t: 0.93	0.34
	6 yıl üstü	131	27.10	4.63		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	6 yıl ve altı	164	11.23	1.92	t: -0.71	0.47
	6 yıl üstü	131	11.40	2.06		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	6 yıl ve altı	164	8.19	2.86	t: -0.36	0.71
	6 yıl üstü	131	8.32	3.00		
Çalışılan Birim						
AÖD	Yataklı servis	199	37.12	3.64	F**: 2.23	0.10
	Yoğun bakım	75	36.13	3.07		
	Acil ve diğerleri	21	36.52	3.73		
YDÖ	Yataklı Servis	199	34.22	11.21	F: 2.82	0.06
	Yoğun bakım	75	35.80	10.34		
	Acil ve diğerleri	21	29.33	11.77		
KDHYTÖ	Yataklı Servis	199	47.19	4.32	F: 2.04	0.13
	Yoğun bakım	75	46.13	3.18		
	Acil ve diğerleri	21	47.38	3.51		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Yataklı Servis	199	27.49	4.53	F: 1.43	0.24
	Yoğun bakım	75	27.49	3.96		
	Acil ve diğerleri	21	25.80	4.58		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Yataklı Servis	199	11.43	1.99	F: 1.58	0.20
	Yoğun bakım	75	10.96	1.65		
	Acil ve diğerleri	21	11.42	2.82		

Tablo 6.4. (Devam) Çalışma özelliklerine göre hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puan ortalamalarının incelenmesi

KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Yataklı Servis	199	8.26	2.92	F: 6.04	0.00
	Yoğun bakım	75	7.68	2.38		
	Acil ve diğerleri	21	10.14	3.83		
Çalışma Şekli						
AÖD	Sürekli gündüz	17	36.88	2.52	KW***: 0.07	0.96
	Sürekli gece	3	36.66	9.01		
	Gündüz ve gece karma	275	36.82	3.52		
YDÖ	Sürekli gündüz	17	35.70	10.93	KW: 1.90	0.38
	Sürekli gece	3	25.66	12.70		
	Gündüz ve gece karma	275	34.28	11.10		
KDHYTÖ	Sürekli gündüz	17	47.05	4.00	KW: 0.02	0.98
	Sürekli gece	3	47.00	1.73		
	Gündüz ve gece karma	275	46.93	4.05		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Sürekli gündüz	17	26.52	4.93	KW: 1.02	0.59
	Sürekli gece	3	27.00	5.56		
	Gündüz ve gece karma	275	27.43	4.37		
KDHYTÖ NiyetAlt Boyutu	Sürekli gündüz	17	11.11	3.03	KW: 0.14	0.93
	Sürekli gece	3	11.00	1.73		
	Gündüz ve gece karma	275	11.32	1.91		
KDHYTÖ DuygularAlt Boyutu	Sürekli gündüz	17	9.41	4.06	KW: 1.57	0.45
	Sürekli gece	3	9.00	5.56		
	Gündüz ve gece karma	275	8.17	2.80		

n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; ss:Standart sapma; t*: Bağımsız örneklem t testi; F**: One Way ANOVA; KW***: Kruskal Wallis testi; p: Anlamlılık düzeyi; KDHY: Kanıta Dayalı Hemşirelik; AÖD:Algılanan Örgütsel Destek; YDÖ: Yönetici Desteği Ölçeği;KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Tablo 6.4'te hemşirelerin AÖD, YD, KDHYTÖ puanlarına göre çalışma özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Hemşirelerin mesleki çalışma yılı, bulunulan kurumda çalışma yılı ve çalışma şekli ile AÖD, YD, KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Çalışılan birim ile AÖD, YD, KDHYTÖ, KDHYTÖ inanç ve niyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Acil servis ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin yataklı servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre kanıta dayalı bakım ölçeği duygular alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 6.5. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi

Değişken	Kategori	n	Ort	ss	İstatistiksel Önemlilik	p
KDH Bilgisi						
AÖD	Evet	160	36.96	3.27	t: 0.71	0.47
	Hayır	135	36.66	3.82		
YDÖ	Evet	160	35.41	10.76	t: 1.93	0.05
	Hayır	135	32.91	11.38		
KDHYTÖ	Evet	160	47.26	3.52	t: 1.47	0.14
	Hayır	135	46.55	4.53		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	160	28.83	4.12	t: 6.63	0.00
	Hayır	135	25.64	4.10		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	160	11.03	1.97	t: -2.66	0.00
	Hayır	135	11.64	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	160	7.39	2.54	t: -5.78	0.00
	Hayır	135	9.26	3.02		
KDH Konusunda Eğitim Alma						
AÖD	Evet	61	36.52	3.04	t*: -0.75	0.45
	Hayır	234	36.90	3.64		
YDÖ	Evet	61	35.40	10.83	t: 0.89	0.37
	Hayır	234	33.97	11.17		
KDHYTÖ	Evet	61	47.36	2.88	t: 1.14	0.25
	Hayır	234	46.82	4.27		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	61	29.27	4.13	t: 3.87	0.00
	Hayır	234	26.88	4.34		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	61	10.90	2.01	t: -1.81	0.07
	Hayır	234	11.41	1.97		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	61	7.18	2.31	t: -3.26	0.00
	Hayır	234	8.52	3.00		
Hemşirelik Eğitimi SürecindeEğitim Alma						
AÖD	Evet	46	36.50	3.24	t: -0.68	0.49
	Hayır	249	36.88	3.58		
YDÖ	Evet	46	36.10	10.61	t: 1.22	0.22
	Hayır	249	33.93	11.18		
KDHYTÖ	Evet	46	47.21	3.14	t: 0.51	0.61
	Hayır	249	46.88	4.17		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	46	28.65	4.14	t: 2.15	0.03
	Hayır	249	27.14	4.42		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	46	10.95	2.09	t: -1.32	0.18
	Hayır	249	11.37	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	46	7.60	2.40	t: -1.62	0.10
	Hayır	249	8.36	2.99		
Hizmet İçi Programda Eğitim Alma						
AÖD	Evet	7	37.28	2.28	U**: 876.00	0.55

Tablo 6.5. (Devam) Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bilgi ve uygulamalarının incelenmesi

	Hayır	288	36.81	3.55		
YDÖ	Evet	7	37.85	12.77	U: 843.00	0.45
	Hayır	288	34.18	11.07		
KDHYTÖ	Evet	7	45.71	1.11	U: 768.00	0.27
	Hayır	288	46.96	4.06		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	7	27.28	5.08	U: 952.00	0.80
	Hayır	288	27.37	4.39		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	7	11.14	2.67	U: 969.00	0.85
	Hayır	288	11.31	1.97		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	7	7.28	2.69	U: 863.00	0.51
	Hayır	288	8.27	2.92		
Çalışma Arkadaşlarından Bilgi Alma						
AÖD	Evet	160	37.08	3.54	U: 1157.00	0.60
	Hayır	135	36.52	3.50		
YDÖ	Evet	160	34.35	10.90	U: 1119.00	0.50
	Hayır	135	34.17	11.37		
KDHYTÖ	Evet	160	47.11	3.87	U: 1038.00	0.32
	Hayır	135	46.72	4.20		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	160	27.58	4.40	U: 1150.00	0.58
	Hayır	135	27.13	4.41		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	160	11.38	2.01	U: 1233.00	0.82
	Hayır	135	11.22	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	160	8.15	2.84	U: 1219.00	0.78
	Hayır	135	8.37	3.01		
Bilimsel Araştırmalardan Bilgi Alma						
AÖD	Evet	30	36.80	2.41	t: -0.06	0.95
	Hayır	265	36.83	3.64		
YDÖ	Evet	30	33.46	11.74	t: -0.42	0.67
	Hayır	265	34.36	11.05		
KDHYTÖ	Evet	30	47.26	3.17	t: 0.57	0.56
	Hayır	265	46.90	4.11		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	30	29.93	3.85	t: 3.41	0.00
	Hayır	265	27.08	4.37		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	30	10.50	1.81	t: -2.37	0.01
	Hayır	265	11.40	1.99		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	30	6.83	2.53	t: -2.83	0.00
	Hayır	265	8.41	2.92		

n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; ss: Standart sapma; t*: Bağımsız örneklem t testi; U**: Mann Whitney U testi; KW***: Kruskal Wallis testi; F****: One Way ANOVA; p: Anlamlılık düzeyi; AÖD: Algılanan Örgütsel Destek; YDÖ: Yönetici Desteği Ölçeği; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

KDH bilgisi ile algılanan AÖD, YD ve KDHYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). KDH bilgisi olanların KDHYTÖ inanç alt boyut puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). KDH bilgisi

olmayanların KDH ölçeği niyet ve duygular alt boyut puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6.5).

Tablo 6.5'te hemşirelerin KDH konusunda eğitim alma durumu ile AÖD, YD, KDHYTÖ, KDHYTÖ niyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). KDH konusunda eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). KDH konusunda eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ duygular alt boyutu puanının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). AÖD, YD, KDHYTÖ, KDHYTÖ alt boyutları ile hemşirelik eğitimi sürecinde eğitim alma, hizmet içi programda eğitim alma, diğer çalışma arkadaşlarından bilgi alma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Bilimsel araştırmalardan bilgialma ile AÖD, YD, KDHYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). KDHYTÖ inanç alt boyut puanının bilimsel araştırmalardan bilgi alan hemşirelerde istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 6.6. Hemşirelerin güncel bilgileri kullanma ve kanıta dayalı bakım sunma durumuna göre algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarının incelenmesi

Değişken	Kategori	n	Ort	ss	İstatistiksel Önemlilik	p
Güncel Bilgiler Kullanma Durumu						
AÖD	Evet	148	37.08	3.46	KW***: 0.82	0.66
	Kısmen	133	36.61	3.55		
	Hayır	14	36.14	4.03		
YDÖ	Evet	148	36.42	10.41	KW: 13.41	0.00
	Kısmen	133	32.38	11.20		
	Hayır	14	29.50	13.14		
KDHYTÖ	Evet	148	46.50	3.40	KW: 2.96	0.22
	Kısmen	133	47.15	4.30		
	Hayır	14	49.57	6.07		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	148	28.10	4.43	KW: 15.70	0.00
	Kısmen	133	26.96	4.26		
	Hayır	14	23.50	2.87		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	148	11.02	1.92	KW: 10.35	0.00
	Kısmen	133	11.49	1.84		
	Hayır	14	12.57	3.20		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	148	7.36	2.45	KW: 44.78	0.00
	Kısmen	133	8.68	2.79		
	Hayır	14	13.50	2.21		
Kanıta Dayalı Bakım Sunma Durumu						

Tablo 6.6. (Devam) Hemşirelerin güncel bilgileri kullanma ve kanıta dayalı bakım sunma durumuna göre algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarının incelenmesi

AÖD	Evet	98	37.44	3.16	F****: 2.29	0.10
	Kısmen	151	36.52	3.70		
	Hayır	46	36.50	3.58		
YDÖ	Evet	98	36.41	10.29	F: 3.41	0.03
	Kısmen	151	33.69	11.11		
	Hayır	46	31.60	12.15		
KDHYTÖ	Evet	98	47.02	3.37	F: 0.03	0.96
	Kısmen	151	46.91	4.01		
	Hayır	46	46.84	5.25		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	98	29.19	4.17	F: 24.48	0.00
	Kısmen	151	27.19	4.11		
	Hayır	46	24.10	3.81		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	98	10.80	2.06	F: 6.12	0.00
	Kısmen	151	11.44	1.73		
	Hayır	46	11.95	2.34		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	98	7.02	2.45	F: 31.35	0.00
	Kısmen	151	8.27	2.66		
	Hayır	46	10.78	3.04		

n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; ss: Standart sapma; t*: Bağımsız örneklem t testi; U**: Mann Whitney U testi; KW***: Kruskal Wallis testi; F****: One Way ANOVA; p: Anlamlılık düzeyi; AÖD: Algılanan Örgütsel Destek; YDÖ: Yönetici Desteği Ölçeği; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Katılımcıların güncel bilgileri kullanma durumları ile AÖD ve KDHYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Güncel bilgisi olduğunu belirtenlerin kısmen olduğunu belirtenlere göre YD puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Güncel bilgisi olduğunu belirtenlerin kısmen ve bilgisi olmadığını belirtenlere göre KDHYTÖ inanç alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Güncel bilgisi olduğunu belirten katılımcıların bilgisi olmadığını belirtenlere kıyasla KDHYTÖ niyet alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Güncel bilgisi olduğunu belirtenlerin kısmen ve bilgisi olmadığını belirtenlere göre ve kısmen bilgisi olanların bilgisi olmayanlara göre KDHYTÖ duygular alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kanıta dayalı bakım sunma ile AÖD ve KDHYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kanıta dayalı bakım sunan katılımcıların KDHYTÖ inanç alt boyutu puanlarının kısmen ve sunmayanlara göre, kısmen sunanlarının sunmayanlara göre KDHYTÖ inanç alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kanıta dayalı bakım sunmayanların KDHYTÖ niyet alt boyutu puanlarının diğer iki gruptan istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). KDHYTÖ duygular alt boyutu puanlarının kanıta dayalı bakım

sunmayankatılımcılarda en yüksek iken kanıta dayalı bakım sunanlar katılımcılarda en düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6.6).

Tablo 6.7. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bakımı sunmama nedenlerinin incelenmesi

Değişken	Kategori	n	Ort	ss	İstatistiksel Önemlilik	p
Bilgi Yetersizliğinden Dolayı KDH Bakımı Sunmama						
AÖD	Evet	63	36.77	3.92	t*: -0.75	0.45
	Hayır	232	36.84	3.42		
YDÖ	Evet	63	31.33	12.44	t: 0.89	0.37
	Hayır	232	35.07	10.60		
KDHYTÖ	Evet	63	46.73	5.41	t: 1.14	0.25
	Hayır	232	46.99	3.56		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	63	24.88	4.52	t: 3.87	0.00
	Hayır	232	28.05	4.13		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	63	11.66	2.32	t: -1.81	0.07
	Hayır	232	11.21	1.88		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	63	10.17	3.33	t: -3.26	0.00
	Hayır	232	7.72	2.56		
Kanıta Dayalı Bakımı Çalışma Koşullarının Yoğunluğundan Bakım Sağlayamama						
AÖD	Evet	135	36.31	3.83	t: -2.28	0.02
	Hayır	160	37.25	3.20		
YDÖ	Evet	135	32.46	11.90	t: -2.55	0.01
	Hayır	160	35.80	10.17		
KDHYTÖ	Evet	135	47.28	4.45	t: 1.37	0.17
	Hayır	160	46.64	3.61		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	135	26.76	4.37	t: -2.21	0.02
	Hayır	160	27.89	4.37		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	135	11.64	1.86	t: 2.66	0.00
	Hayır	160	11.03	2.05		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	135	8.88	3.06	t: 3.47	0.00
	Hayır	160	7.71	2.68		
Kanıta Dayalı Bakımı Motivasyon Eksikliğinden Sağlayamama						
AÖD	Evet	56	35.57	4.15	t: -2.60	0.01
	Hayır	239	37.12	3.31		
YDÖ	Evet	56	31.30	12.31	t: -2.23	0.02
	Hayır	239	34.97	10.71		
KDHYTÖ	Evet	56	46.80	4.29	t: -0.27	0.78
	Hayır	239	46.97	3.96		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	56	26.62	4.57	t: -1.42	0.15
	Hayır	239	27.55	4.35		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	56	11.28	2.20	t: -0.10	0.91
	Hayır	239	11.31	1.94		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	56	8.89	3.33	t: 1.83	0.06
	Hayır	239	8.10	2.80		
Kanıta Dayalı Bakımı İş Merkezli Çalışma Nedeniyle Bakım Sağlayamama						
AÖD	Evet	47	36.63	3.33	t: -0.39	0.69
	Hayır	248	36.86	3.57		
YDÖ	Evet	47	35.59	12.28	t: 0.88	0.37

Tablo 6.7. (Devam) Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bakımı sunmama nedenlerinin incelenmesi

KDHYTÖ	Hayır	248	34.02	10.87		
	Evet	47	48.48	4.74	t: 2.91	0.00
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Hayır	248	46.64	3.81		
	Evet	47	26.51	4.61	t: -1.47	0.14
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Hayır	248	27.54	4.35		
	Evet	47	12.46	2.03	t: 4.48	0.00
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Hayır	248	11.09	1.90		
	Evet	47	9.51	3.36	t: 2.87	0.00
	Hayır	248	8.01	2.77		

n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; ss: Standart sapma; t*: Bağımsız örneklem t testi; U**: Mann Whitney U testi; p: Anlamlılık düzeyi; AÖD: Algılanan Örgütsel Destek; YDÖ: Yönetici Desteği Ölçeği; KDHYTÖ: kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Katılımcıların KDH bakımını bilgi yetersizliğinden dolayı sunmama durumu ile AÖD, YD, KDHYTÖ niyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kanıta dayalı bakımı bilgi yetersizliğinden dolayı sağlayamayan katılımcıların KDHYTÖ inanç alt boyut puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Kanıta dayalı bakımda bilgi yetersizliği olmayanların KDHYTÖ duygular alt boyut puanının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Kanıta dayalı bakımı çalışma koşullarının yoğunluğundan dolayı sağlayamama ile KDHYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Kanıta dayalı bakımı çalışma koşullarının yoğunluğundan dolayı sağlayamayanların AÖD, YD, KDHYTÖ inanç alt boyut puanının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin kanıta dayalı bakımı çalışma koşullarının yoğunluğundan dolayı sağlayamayanların KDHYTÖ niyet ve duygular alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Kanıta dayalı bakımı motivasyon eksikliğinden dolayı sağlayamayanların AÖD, YD puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Motivasyon eksikliğinden dolayı KDH bakımı sağlayamama ile KDHYTÖ ve KDHYTÖ alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Bilgi yetersizliğinden dolayı KDH bakımı sağlayamama durumu ile AÖD, YD, KDHYTÖ inanç alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Katılımcılardan KDH bakımını bilgi eksikliğinden dolayı sağlayamadığını belirtenlerin KDHYTÖ puanı, inanç ve duygular alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 6.7. (Devam) Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bakımı sunmama nedenlerinin incelenmesi

Değişken	Kategori	n	Ort	ss	İstatistiksel Önemlilik	p
Kanıta Dayalı Bakımı Çalışma Arkadaşlarımdan Tepkisinden Bakım Sağlayamama						
AÖD	Evet	18	36.22	4.95	t: -0.74	0.45
	Hayır	277	36.86	3.42		
YDÖ	Evet	18	29.77	15.23	t: -1.31	0.20
	Hayır	277	34.56	10.75		
KDHYTÖ	Evet	18	50.16	6.87	t: 2.10	0.05
	Hayır	277	46.72	3.69		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	18	25.33	5.37	t: -2.04	0.04
	Hayır	277	27.50	4.31		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	18	13.05	2.55	t: 3.93	0.00
	Hayır	277	11.19	1.89		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	18	11.77	3.97	t: 3.94	0.00
	Hayır	277	8.02	2.69		
Kanıta Dayalı Bakımı Yöneticilerin Destek Olmamasından Sağlayamama						
AÖD	Evet	88	36.39	3.31	t: -1.36	0.17
	Hayır	207	37.00	3.61		
YDÖ	Evet	88	32.23	11.93	t: -2.06	0.04
	Hayır	207	35.14	10.64		
KDHYTÖ	Evet	88	47.37	4.77	t: 1.09	0.27
	Hayır	207	46.75	3.66		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	88	26.57	4.45	t: -2.03	0.04
	Hayır	207	27.71	4.35		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	88	11.65	2.14	t: 1.96	0.05
	Hayır	207	11.16	1.90		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	88	9.13	3.44	t: 3.08	0.00
	Hayır	207	7.87	2.58		
Kanıta Dayalı Bakımı Kurumun Olumsuz Yaklaşım Yapmasından Dolayı Bakım Sağlayamama						
AÖD	Evet	25	36.20	3.84	t: -0.92	0.35
	Hayır	270	36.88	3.50		
YDÖ	Evet	25	31.72	12.13	t: -1.20	0.23
	Hayır	270	34.51	11.00		
KDHYTÖ	Evet	25	46.72	5.29	t: -0.28	0.77
	Hayır	270	46.95	3.90		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	25	27.00	6.00	t: -0.33	0.74
	Hayır	270	27.41	4.24		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	25	11.40	2.25	t: 0.23	0.81
	Hayır	270	11.30	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	25	8.32	3.56	t: 0.12	0.90
	Hayır	270	8.32	3.56		

Tablo 6.7. (Devam) Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre kanıta dayalı hemşirelik bakımı sunmama nedenlerinin incelenmesi

	Hayır	270	8.24	2.86		
Kanıta Dayalı Bakımı Gerekli Görmeme Nedeniyle Bakım Sağlayamama						
AÖD	Evet	9	36.66	3.08	U**: 1189.50	0.69
	Hayır	286	36.83	3.55		
YDÖ	Evet	9	32.22	13.75	U: 1277.50	0.97
	Hayır	286	34.33	11.03		
KDHYTÖ	Evet	9	47.55	6.54	U: 1238.00	0.84
	Hayır	286	46.91	3.93		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	9	23.55	4.85	U: 743.50	0.03
	Hayır	286	27.49	4.34		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	9	12.22	2.72	U: 948.50	0.17
	Hayır	286	11.28	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	9	11.77	3.38	U: 547.50	0.00
	Hayır	286	8.13	2.84		

n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; ss: Standart sapma; t*: Bağımsız örneklem t testi; U**: Mann Whitney U testi; p: Anlamlılık düzeyi; AÖD: Algılanan Örgütsel Destek; YDÖ: Yönetici Desteği Ölçeği; KDHYTÖ: kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Çalışma arkadaşlarının tepkisinden dolayı KDH bakımını sağlayamadığını belirten katılımcılar ile AÖD, YD, KDHYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Kanıta dayalı bakımı çalışma arkadaşlarının tepkisinden dolayı sağlayamadığını ifade eden katılımcıların KDHYTÖ inanç alt boyut puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kanıta dayalı bakımı çalışma arkadaşlarının tepkisinden dolayı sağlayamadığını ifade eden katılımcıların KDHYTÖ niyet ve duygular alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Hemşirelerin kanıta dayalı bakımı yöneticilerin destek olmamasından dolayı sağlayamama ile AÖD, YD, KDHYTÖ niyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Kanıta dayalı bakımı yöneticilerin destek olmamasından dolayı sağlamadığını ifade eden hemşirelerin YD, KDHYTÖ inanç alt boyut puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Hemşirelerin kanıta dayalı bakımı yöneticilerin destek olmamasından dolayı sağlamadığını ifade eden katılımcıların KDHYTÖ duygular alt boyut puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Kanıta dayalı bakımı kurumun olumsuz yaklaşım yapmasından dolayı sağlayamama ile AÖD, YD, KDHYTÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Kanıta dayalı bakımı gerekli görmeme nedeniyle sağlayamama

ile AÖD, YD, KDHYTÖ ve niyet alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Hemşirelerin kanıta dayalı bakımı gerekli görmeme nedeniyle sağlamadığını ifade edenlerin KDHYTÖ inanç puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Hemşirelerin kanıta dayalı bakımı gerekli görmeme nedeniyle sağlamadığını ifade edenlerin KDHYTÖ duygular alt boyut puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 6.7).

Tablo 6.8. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre bilimsel süreçlere katılım ilişkisinin incelenmesi

Değişken		n	Ort	ss	İstatistiksel Önemlilik	p
Bilimsel etkinliklere katılma						
AÖD	Evet	124	37.02	3.44	t*: 0.81	0.41
	Hayır	171	36.68	3.59		
YDÖ	Evet	124	35.41	10.92	t: 1.51	0.13
	Hayır	171	33.44	11.19		
KDHYTÖ	Evet	124	47.50	3.63	t: 2.07	0.03
	Hayır	171	46.52	4.24		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	124	29.25	4.24	t: 6.66	0.00
	Hayır	171	26.01	4.01		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	124	10.91	1.95	t: -2.98	0.00
	Hayır	171	11.60	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	124	7.34	2.75	t: -4.68	0.00
	Hayır	171	8.90	2.87		
Bilimsel araştırma takip etme						
AÖD	Evet	174	36.94	3.61	t: 0.67	0.50
	Hayır	121	36.66	3.42		
YDÖ	Evet	174	34.58	11.05	t: 0.56	0.57
	Hayır	121	33.83	11.20		
KDHYTÖ	Evet	174	46.71	3.68	t: -1.09	0.27
	Hayır	121	47.25	4.47		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	174	28.61	4.20	t: 6.14	0.00
	Hayır	121	25.59	4.07		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	174	10.71	1.85	t: -6.64	0.00
	Hayır	121	12.17	1.85		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	174	7.39	2.59	t: -6.47	0.00
	Hayır	121	9.48	2.93		
Dernek üyeliği bulunma						
AÖD	Evet	80	37.21	3.48	t: 1.14	0.25
	Hayır	215	36.68	3.54		
YDÖ	Evet	80	37.05	10.22	t: 2.64	0.00
	Hayır	215	33.24	11.26		
KDHYTÖ	Evet	80	47.10	3.32	t: 0.46	0.64
	Hayır	215	46.87	4.26		

Tablo 6.8. (Devam) Hemşirelerin algılanan örgütsel destek, yönetici desteği ve kanıta dayalı hemşirelik tutum ölçeği puanlarına göre bilimsel süreçlere katılım ilişkisinin incelenmesi

KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	80	28.22	4.79	t: 2.02	0.04
	Hayır	215	27.06	4.22		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	80	11.15	1.97	t: -0.85	0.39
	Hayır	215	11.37	1.99		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	80	7.72	2.66	t: -1.89	0.05
	Hayır	215	8.44	2.99		
Bilimsel araştırmaya dahil olma						
AÖD	Evet	25	36.00	3.85	t: -1.22	0.22
	Hayır	270	36.90	3.49		
YDÖ	Evet	25	37.12	11.67	t: 1.34	0.18
	Hayır	270	34.01	11.03		
KDHYTÖ	Evet	25	47.52	3.52	t: 0.75	0.45
	Hayır	270	46.88	4.07		
KDHYTÖ İnanç Alt Boyutu	Evet	25	29.64	4.92	t: 2.71	0.00
	Hayır	270	27.16	4.30		
KDHYTÖ Niyet Alt Boyutu	Evet	25	10.56	2.10	t: -1.98	0.04
	Hayır	270	11.38	1.96		
KDHYTÖ Duygular Alt Boyutu	Evet	25	7.32	3.24	t: -1.67	0.09
	Hayır	270	8.33	2.87		

n: sayı; Ort: Aritmetik ortalama; ss: Standart sapma; t*: Bağımsız örneklem t testi; p: Anlamlılıkdüzeyi; AÖD:Algılanan Örgütsel Destek; YDÖ: Yönetici Desteği Ölçeği; KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılma durumu ile AÖD, YD arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bilimsel etkinliklere katılanların KDHYTÖ ve inanç alt boyut puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bilimsel etkinliklere katılanların KDHYTÖ niyet ve duygular alt boyut puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bilimsel etkinliklere katılma durumu ile AÖD, YD, KDHYTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bilimsel etkinliklere katılanların KDHYTÖ inanç alt boyut puanının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bilimsel etkinliklere katılanların KDHYTÖ niyet ve duygular alt boyut puanlarının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Dernek üyeliği bulunma ile AÖD, YD, KDHYTÖ ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Dernek üyeliği olan katılımcıların YD puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Bilimsel araştırmaya dahil olma ile AÖD, YD, KDHYTÖ ile duygular alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bilimsel araştırmaya dahil olan hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyut puanlarının daha yüksek, KDHYTÖ niyet alt boyut puanının daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 6.8).

Tablo 6.9. Hemşirelerin algılanan örgütsel destek ile kanıta dayalı hemşirelik arasındaki basit lineer regresyon analizi

Varyans	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	34.59	2.411		14.349	0.000
KDH	0.04	0.051	0.054	0.930	0.353

KDH: Kanıta dayalı hemşirelik; B: Regresyon katsayısı; Standart Hata: Regresyon katsayısının standart hatası; Beta: Standardize edilmiş regresyon katsayısı; t: t-istatistiği değeri; p: Anlamlılık düzeyi

Yürütülen basit doğrusal regresyon analizinde, kanıta dayalı hemşirelik düzeyinin örgütsel destek algısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Modelin sabit katsayısı 34.59 ($p < 0.001$) olup anlamlı bulunmuştur. Ancak KDH'nin örgütsel destek algısını yordama gücü anlamlı değildir ($B = 0.04$, $p = 0.353$). Ayrıca, standardize edilmiş regresyon katsayısı ($Beta = 0.054$) oldukça düşük olup, KDH'nin örgütsel destek algısına katkısının zayıf olduğunu göstermektedir. t-değeri ($t = 0.930$) istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Katılımcıların AÖD ile KDH arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($R=0.054$, $R^2= 0.003$, $p>0.05$) (Tablo 6.9).

Tablo 6.10. Hemşirelerin yönetici desteği ile kanıta dayalı hemşirelik arasındaki basit lineer regresyon analizi

Varyans	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	15.47	7.511		2.061	0.040
KDH	0.400	0.159	0.145	2.512	0.013

KDH: Kanıta dayalı hemşirelik; B: Regresyon katsayısı; Standart Hata: Regresyon katsayısının standart hatası; Beta: Standardize edilmiş regresyon katsayısı; t: t-istatistiği değeri; p: Anlamlılık düzeyi

Lineer regresyon analizi sonucunda, katılımcıların YD ile KDH arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($R=0.145$, $R^2= 0.021$, $p<0.05$). Bu verilere göre yönetici desteği KDH'ı %2.1 oranında etkilemektedir (Tablo 6.10).

Tablo 6.11. Hemşirelerin yönetici desteği ile algılanan örgütsel destek arasındaki basit lineer regresyon analizi

Varyans	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	32.93	6.795		4.848	0.040
AÖD	0.036	0.184	0.012	0.197	0.844

AÖD: Algılanan Örgütsel Destek; B: Regresyon katsayısı; Standart Hata: Regresyon katsayısının standart hatası; Beta: Standardize edilmiş regresyon katsayısı; t: t-istatistiği değeri; p: Anlamlılık düzeyi

Lineer regresyon analizi sonucunda, katılımcıların YD ile AÖD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($R=0.012$, $R^2= 0.000$, $p>0.05$) (Tablo 6.11).



7. TARTIŞMA

Hemşirelerin algıladıkları örgütsel ve yönetici destek düzeyleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırmamızda yaş değişkeni ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalarda da araştırmamızla benzer şekilde hemşirelerin KDHYTÖ puanlarının yaş faktörüne göre değişmediği ifade edilmiş, hemşire yaş gruplarının KDH uygulamaları üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir. [16, 27, 124, 127,128]. Yapılan bazı çalışmalarda ise sosyodemografik değişkenlerin KDHYTÖ ve alt boyutları puanını etkilediği bulunmuştur [3, 14, 39, 43]. Araştırmamızda yaş ile AÖD ve YD arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza paralel El Akremi ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerle yaptığı çalışmada yaş ile örgütsel destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ifade edilmiştir [129]. Araştırmamızda yaş ile YD algısı arasında ilişki bulunmamıştır. Bu bulguyla benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır [130, 131]. Literatür incelendiğinde yaş arttıkça YD algısının da arttığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır [101, 108]. Bu bulgular, yaş gibi sosyodemografik değişkenlerin KDHYTÖ, AÖD ve YD puanları üzerindeki etkisinin çalışmadan çalışmaya farklılık gösterdiğini ve bu değişkenlerin tutumları tek başına açıklamada yetersiz kalabileceğini göstermektedir.

Araştırmamızda cinsiyet değişkeni ile KDHYTÖ ve alt boyutları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızla paralel sonuçlar veren çalışmalar bulunmaktadır. [11, 22, 43, 127, 128]. Araştırmamızda cinsiyet değişkeni ile AÖD ve YD arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Turunç ve Çelik (2010) tarafından yapılan ve 350 kişinin katıldığı bir çalışmada AÖD'nin cinsiyete göre değişkenlik göstermediği ifade edilmiştir [133]. Aydın Göktepe (2016) tarafından yapılan bir çalışmada YD algısının cinsiyete göre değişkenlik göstermediği tespit edilmiştir [132].

Araştırmamızda katılımcı hemşirelerin çalışma süresi, bulunulan kurumda çalışma süresi ile AÖD, YD, KDHYTÖ ve KDHYTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Aygün ve Yıldırım'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada bulgularımıza paralel olarak hemşirelerin tutumlarını kurumdaki çalışma süresinin etkilemediği belirlenmiştir [11]. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında çalışma süresinin KDH'a yönelik tutumları etkilediğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır [16, 109, 124]. Yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışma sonucumuz ile paralel olarak kurumda çalışma süresi ile hemşireler tarafından AÖD arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir [129,

133]. Çalışma süresi bir yıldan az olan hemşirelerin diğer hemşirelere oranla YD algısının anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada çalışma süresi bir yıldan az olan hemşirelerin AÖD düzeyi puan ortalamaları daha yüksek olduğu bununla birlikte mesleki çalışma süresinin artmasıyla hemşirelerin AÖD düzeyinin azaldığı sonucuna varılmıştır [119]. Arslan (2019) tarafından yapılan çalışmada mevcut kurumdaki çalışma süresi arttıkça algılanan YD de arttığı bildirilmiştir [134].

Araştırmamızda çalışılan birim ile AÖD, YD, KDHYTÖ, KDHYTÖ inanç ve niyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda hemşirelerin KDHYTÖ puanları ile çalıştıkları birimler arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır [127, 135, 136]. Acil servis ve diğer birimlerde çalışan hemşirelerin yataklı servis ve yoğun bakımda çalışanlara göre KDHYTÖ duygular alt boyutu puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Menekli ve Korkmaz'ın (2021) çalışmasında dâhiliye hemşirelerinin KDHYTÖ duygular alt boyutu istatistiksel olarak orta düzeyin altında olduğu, dâhiliye hemşirelerinde uygulama niyet alt boyutunun orta düzeyin altında olduğu tespit edilmiştir. Menekli ve Korkmaz (2021) da benzer şekilde dâhiliye hemşirelerinin KDU'ya yönelik inanç ve beklentilerinin orta düzeyde olduğunu ifade etmiştir [14]. Farklı bir çalışmada da yataklıservislerde çalışan hemşirelerin KDHYTÖ puanı ve KDU niyetinin diğer birimlere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir [11]. Köse ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında hemşirelerin KDU'lara yönelik niyetlerinin yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir [105]. Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) dahili ve cerrahi servislerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin KDH'a yönelik duygularının olumsuz olduğu belirtilmiştir [40]. Daştan ve Hintistan (2018) ise dahili kliniklerde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin KDH'a yönelik duygularının orta düzeyde olumlu olduğunu belirtirken, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin KDU'lara yönelik niyetlerinin düşük olduğu belirtmiştir [27]. Çalışma ortamı ya da çalışılan birim de iş yoğunluğu, yaşanan sorunlar vb nedenlere bağlı olarak hemşirelerin AÖD ve YD'yi birincil düzeyde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda KDH bilgisi ile AÖD, YD ve KDHYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır. KDHYTÖ alt boyutları yönünden incelendiğinde, KDH bilgisi olanların KDHYTÖ inanç alt boyut puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ile paralel olarak Kilicli ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında hemşirelerin KDH hakkında bilgi durumları ile KDH'a yönelik İnanç ve Beklentiler alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir [137]. Bu durum KDH bilgisine sahip olan hemşirelerin KDH'a olan güvenini ve dolayısıyla inancını

arttırdığını düşündürebilir. KDH bilgisi olmayanların KDHYTÖ niyet ve duygular alt boyut puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ruzafa-Martinez ve arkadaşları da KDH bilgisine sahip hemşirelerin KDH'ye karşı olumlu tutumlarının daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir [125]. Bu sonuç KDH bilgisi olmayanların KDH uygulama niyetlerinin var olduğunu fakat çeşitli eksiklikler veya engeller nedeniyle bu niyeti gerçekleştiremediklerini gösterebilir. KDHYTÖ duygular alt boyut puanı bilgi sahibi olmayan hemşirelerde bilgi sahibi olanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır.

Araştırmamızda, KDH konusunda eğitim almış olmanın AÖD, YD, KDHYTÖ ve KDHYTÖ niyet alt boyutu arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu sadece KDH eğitimi almış olmanın hemşirelerde örgütsel ve yönetici desteği algısına etki etmediğini göstermektedir. Arslan (2019) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça AYD'nin düştüğü bildirilmiştir [134]. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitim düzeylerinin, KDHYTÖ toplam puan ve alt boyutları puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır [126, 127, 139]. Araştırmamızla aynı sonucu göstermeyen eğitim düzeyinin artmasıyla KDHYTÖ puanlarının da arttığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır [14, 22]. Araştırma sonuçlarımız KDHYTÖ alt boyutları yönünden incelendiğinde KDH konusunda eğitim alan hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu bulgu hemşirelerde KDH eğitiminin hemşirelerin KDH'a yönelik inançlarını artırdığını göstermektedir. KDH'a inancı artan hemşireler mesleki açıdan daha kaliteli bakım ve sonuçlara neden olacaktır. Bu yönüyle, çalışma sonuçları literatür ile uyumludur.

Araştırmamızda hemşirelik eğitimi sürecinde eğitim alma, hizmet içi programda eğitim alma, diğer çalışma arkadaşlarından bilgi almış olma, bilimsel araştırmalardan bilgi alma ile AÖD, YD, KDHYTÖ ve KDHYTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuca göre bilgi edinme şeklinin tutum ve algı üzerinde önemli seviyede bir değişikliğe neden olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte KDHYTÖ inanç alt boyut puanının bilimsel araştırmalardan bilgi alan hemşirelerde istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak bilimsel araştırmaların KDH'a olan inanç duygusunu artırdığı, kanıt temel alan uygulamalara olan inancın bu bilimsel araştırmalar ışığında arttığı görülmektedir. Taşcı ve Özer (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, mesleki bilimsel çalışma takip eden hemşirelerin KDU niyeti ve ölçek toplam puan ortalaması takip etmeyen gruba göre olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır [32]. Sonuç olarak erişilen bu bulgular KDH'a olumlu inanç duygularının gelişmesinde eğitim ve bilimsel araştırmaların önemli olduğu görülmektedir. Ancak örgütsel ve yönetici destek algısının bu faktörlere bağlı olmadığı sonucuna varılmıştır. Literatür

ışığında KDH uygulamalarının yaygınlaştırılması için sadece eğitim durumu değil, örgütsel yapılarında destekleyici rol oynaması gerekmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin güncel bilgileri kullanma durumlarının AÖD ve KDHYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu sonuç hemşirelerin güncel bilgi kullanımında örgütsel destek algısı ile KDH'nin etkisinin olmadığını göstermektedir. Araştırma bulguları, hemşirelerin güncel bilgiye sahip olmasının KDH'ye yönelik inançlarını artırdığını ancak bu durumun uygulama niyeti ve duygular alt boyutu üzerinde aynı yönde bir etki oluşturmadığını ortaya koymuştur. Fu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada güncel bilgilerini hemşirelik bakımına yansıtan ve bilimsel yayın ya da dergi okuyan katılımcıların KDH'a yönelik tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir [39].

Araştırma sonucuna göre AÖD'nin kanıta dayalı bakım sunma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Bu durum her ne kadar kanıta dayalı bakım sunmada örgütsel destek önemli olsa bile örgütsel desteğin tek başına yeterli seviyede kanıta dayalı bakım sunma durumunu etkilemediğini bunun yanında bireysel özellikler gibi farklı etkenlerin de etkili olduğunu düşündürmektedir. Araştırmamızda kanıta dayalı bakım sunan hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyut puanı kısmen sunan ve sunmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu durum KDH'a yönelik inancın artmasıyla KDH'ın kullanılmasının arttığını göstermektedir. KDU'lara olan inancın bu uygulamaların kullanılma davranışlarını etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucumuzda kanıta dayalı bakım sunmayan hemşirelerin KDHYTÖ niyet alt boyut puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum niyetin uygulamaya dönüşmemesinde çeşitli engellerin olabileceğini ve her zaman davranışa dönüşmeyeceğini göstermektedir.

Araştırmamızda çalışma koşullarının yoğunluğundan dolayı kanıta dayalı bakım sağlayamadığını belirten hemşirelerin AÖD, YD ve KDHYTÖ inanç alt boyut puanları daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı şekilde sonuçlanmıştır. Bu sonuç AÖD ve YD'yi yeteri kadar hissedemeyen hemşirelerin yoğun çalışma şartlarından dolayı kanıta dayalı bakımı göz ardı edebildiği, uygulamaları sekteye uğratabildiği ve motivasyon eksikliğine neden olabileceği sonucunu ortaya koymaktadır. Çalışma koşullarının yoğunluğundan dolayı kanıta dayalı bakım sağlayamama durumu ile KDHYTÖ arasında anlamlı bir istatistiksel sonuç bulunamamıştır. Fakat KDHYTÖ inanç ve niyet alt boyut puanları kanıta dayalı bakımı çalışma yoğunluğundan dolayı sağlayamayan hemşirelerde daha yüksek ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durum çalışma yoğunluğunun kendilerine kanıta dayalı bakım sunmada engel olduğunu belirten hemşirelerin niyetlerinin daha güçlü olduğunu,

uygun koşullar sağlandığında kanıta dayalı bakımı sunabileceklerini düşündürmektedir. KDHYTÖ duygular alt boyut puanı da aynı şekilde çalışma yoğunluğundan dolayı kanıta dayalı bakım sunamayan hemşirelerde, sunanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak kanıta dayalı bakım sunmaya neden olan engellerin hemşirelerde her zaman kanıta dayalı bakıma olumsuz düşüncelere sahip oldukları anlamına gelmediğini ve belirli engellerin kaldırılması durumunda olumlu şekilde kanıta dayalı bakım sunabileceklerini düşündürmektedir.

Çalışma arkadaşlarının tepkisinden dolayı bakım sağlayamayan hemşirelerin KDHYTÖ puanı sağlayabilenlere göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durum hemşirelerin kanıta dayalı bakıma karşı olumlu tutuma sahip olsalar bile çalışma arkadaşlarının tepkilerinden dolayı uygulamaya geçiremediklerini düşündürebilir.

Yöneticilerin destek olmamasından dolayı kanıta dayalı bakım sağlayamadığını belirten hemşirelerin diğer gruba göre YD puanı anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Bu durum YD algısının düşük olduğu hemşirelerde kanıta dayalı bakıma karşı daha olumsuz bir tutum olduğunu, YD'yi hisseden hemşirelerde kanıta dayalı bakım uygulamaya yönelik daha olumlu davranışların olduğunu göstermektedir. KDHYTÖ inanç alt boyut puanı yönetici desteğinden dolayı kanıta dayalı bakım sağlayamadığını belirten hemşirelerde diğer gruba göre anlamlı derecede daha düşük çıkmıştır. Bu durum YD algısının hemşirelerde KDH inançlarını etkileyebileceğini göstermektedir. KDHYTÖ niyet alt boyut puanı YD'nin olmamasından dolayı kanıta dayalı bakım sağlayamadığını belirten hemşirelerde diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durum hemşirelerin kanıta dayalı bakımı uygulama niyetlerinin olmasına rağmen yöneticilerinden gerekli desteği alamadığında uygulamaya dökemediklerini göstermektedir. YD'nin artması ile birlikte hemşirelerde kanıta dayalı bakımı sunma niyetlerinde ve uygulanmasında artış olacağını düşündürmektedir. KDHYTÖ duygular alt boyut puanı yönetici desteği olmamasından dolayı kanıta dayalı bakım sağlayamadığını belirten hemşirelerde diğer gruba göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Bu durum YD'yi az algılayan veya algılamayan hemşirelerde kanıta dayalı bakıma karşı olumlu duyguların daha az hissedildiğini düşündürmektedir.

Kanıta dayalı bakımı gerekli görmediğini belirten ve diğer grup arasında AÖD, YD ile arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu durum kanıta dayalı bakımı gerekli görmeme ile örgüt ve yönetici desteğinin bir ilişkisi olmadığını göstermektedir. Kanıta dayalı bakımı gerekli görmediğini belirten ve diğer grup arasında KDHYTÖ ile arasında anlamlı bir puan farkı bulunmamaktadır. Bu durum hemşirelerin gerekli görüp görmemesinin KDH'a karşı olan tutumlarını etkilemediğini düşündürmektedir. KDHYTÖ inanç alt boyut puanı kanıta

dayalı bakımı gerekli görmediği için kanıta dayalı bakım sunmadığını belirten hemşirelerde diğer gruba oranla daha düşük çıkmıştır. Bu durum kanıta dayalı bakım ve hemşireliğe olan inancı düşük olan hemşirelerin kanıta dayalı bakım sunma durumunun daha az veya olmadığını düşündürmektedir. KDHYTÖ niyet alt boyut puanı ile gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. KDHYTÖ duygular alt boyut puanı kanıta dayalı bakımı gerekli görmediği için sunmadığını belirten hemşirelerde diğer hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu durum kanıta dayalı bakımı gerekli görmeyen hemşirelerin daha fazla olumsuz duygulara sahip olduğunu ve bununla birlikte kanıta dayalı bakım uygulama konusunda isteksiz hissettiklerini düşündürebilir.

Araştırmamızda bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin KDHYTÖ puan ortalamaları, katılmayan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu sonuç bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin KDH'a yönelik tutumlarının olumlu olarak şekillendiğini göstermektedir. Aynı şekilde KDHYTÖ inanç alt boyut puanı katılan hemşirelerde katılmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek çıkmıştır. Orak ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında bilimsel toplantı ya da kongreye katılanların KDHYTÖ, KDHYTÖ inanç ve beklentiler puan ortalamaları katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek sonuçlandığı belirtilmiştir [41]. Menekli ve Korkmaz (2021) yaptığı çalışmada bilimsel araştırma yapan ve toplantılara katılım sağlayan hemşirelerin kanıta dayalı tutumlarının olumlu olduğunu belirtmişlerdir [14]. Bu sonuçlardan yola çıkarak bilimsel etkinlikler, araştırmalar ve eğitim gibi faaliyetlerin hemşirelerin KDH'a karşı olumlu tutum takınmalarına ve gerekliliğine olan inançlarında artışa sebep olduğu görülmektedir. KDHYTÖ niyet alt boyut ve duygular alt boyut puanları bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerde, katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük çıkmıştır. Bu sonuç şaşırtıcı görünmektedir. Yıldırım ve Yıldız'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin bilimsel toplantılara katılım oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir [127]. Yiğit ve Yılmaz'ın yapmış olduğu bir çalışmada ise en az bir bilimsel toplantıya katıldığını ifade eden hemşirelerin, KDU'lara yönelik tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı bildirilmiştir [136]. Yapılan farklı çalışmalarda da mesleki yayınları takip etme, bilimsel toplantılara katılma durumunun KDU'lara yönelik tutumları etkilemediği saptanmıştır [27, 43].

Araştırmamızda bilimsel yayın takip eden hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu sonuç bilimsel yayın takip eden hemşirelerin KDH'a olan inançlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç literatür ile uyumludur. Fu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında bilimsel yayın ya da dergi okuyan hemşirelerin

KDH'a yönelik tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir [39]. Bu çalışma bulgularından farklı olarak Bağrıyanık ve diğerlerinin (2022) çalışmalarında hemşirelik dergilerini takip etme ve araştırma faaliyetlerine katılma durumunun, hemşirelerin KDU'ya yönelik tutumlarını etkilemediği ifade edilmiştir [139]. Araştırmamızda bilimsel yayın takip eden hemşirelerin KDHYTÖ niyet ve duygular alt boyut puanları etmeyenlere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Araştırmamızda bilimsel yayın takip etme ile AÖD ve YD arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bu sonuç hemşirelerin bilimsel yayın takip etmelerinin örgütsel ve yönetici desteği ile doğrudan ilişkili olmayabileceğini, hemşirelerin kişisel tercihleri doğrultusunda olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmamızda dernek üyeliği bulunan hemşirelerin YD puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu sonuç dernek üyeliği bulunan hemşirelerin YD'yi daha olumlu algılamalarına yol açabileceğini düşündürmektedir. Dernek üyeliği ile AÖD arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bu sonuç hemşirelerin dernek üyeliğinin bulunmasının AÖD'yi etkilemediğini göstermektedir. Dernek üyeliği bulunan hemşirelerin ile KDHYTÖ inanç alt boyut puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum dernek faaliyetleri arasında hemşirelik ilke ve uygulamalarını temel alan, eğitim gibi faaliyetler düzenlemeleri ile üye hemşirelerin bu konuya olan inancını artırdığı düşünülebilir. KDHYTÖ niyet ve duygular alt boyut puanları ile dernek üyeliği arasında anlamlı bir sonuç alınamamıştır. Bu sonuç dernek üyeliği bulunmasının KDH' a yönelik inançlarda artışa neden olsa da niyet ve duygular açısından her zaman bir sonuç alınamayacağını düşündürmektedir. Literatürde hemşirelerin çalıştıkları alan ile ilgili bilimsel sempozyum ve toplantılara katılma, mesleki derneklere üye olma, araştırma yapma, KDH'e yönelik inanç ve beklentilerini etkilediği bildiren çalışmalar bulunmaktadır [7,14, 30]. Orak ve diğerleri 2022'de yaptığı çalışma sonucunda dernek üyeliği bulunan katılımcıların KDH'a yönelik inanç ve beklentiler, KDH ile ilgili duygular toplam ortalamalarının dernek üyeliği bulunmayan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirlemişlerdir [41].

Çalışmamızda bilimsel araştırmaya dahil olan hemşirelerin KDHYTÖ inanç alt boyut puanları katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek sonuçlanmıştır. Bu durum bilimsel araştırmalara katılımın KDH'a ve uygulamaya olan inancı artırdığını göstermektedir. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda bilimsel araştırma yapan hemşirelerin KDH'a yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir [40, 124, 139]. Ancak Orak ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışma sonucunda bilimsel araştırma yapanların ve araştırma grubunda yer alanların KDH'a yönelik tutum toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık göstermediğini ve benzer düzeylerde olduğu bildirilmiştir [41]. KDHYTÖ niyet alt boyut puanları bilimsel araştırmaya dahil olan hemşirelerde anlamli düzeyde daha düşük çıkmıştır. Çalışmamızda bilimsel araştırmaya dahil olma ile AÖD ve YD açısından istatistiksel açıdan anlamli bir sonuç elde edilememiştir. Bu durum hemşirelerin bireysel motivasyon ve kişisel istekleri ile ilişkili olabileceği gibi örgüt ve yöneticilerinden bilimsel araştırmalara katılma noktasında yeterince teşvik edilmediklerini veya bunun hemşireler tarafından algılanamadığını da düşündürebilir.

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre AÖD'nin hemşirelerin KDH'a yönelik tutumları üzerinde anlamli bir etkisi bulunmamaktadır. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin algıladıkları örgütsel destek düzeyinin düşük olduğu sonucuna varan çalışmalar bulunmaktadır (109, 133, 140, 141, 142]. Sönmez (2020), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, AÖD'nin çalışanları motive ettiği ve hizmet performanslarını pozitif yönde etkilediğini bildirmiştir [143]. Literatürde hemşirelerin AÖD düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu saptayan çalışmalar mevcuttur [144]. Tangi (2019) çalışmasında hemşirelerin AÖD düzeylerinin orta düzeyde olduğunu saptamıştır [145]. Dalheim ve ark.'nın (2012) hemşireler ile yaptığı çalışmada, örgütsel desteğin hemşirelerin araştırma sonuçlarını günlük uygulamaya yansıtmada hayati bir rol taşıdığını ve benimsenmesi için güçlü bir motivasyon faktörü olduğunu belirtmiştir [146]. Literatürde AÖD'nin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim araştırma sonucumuz tek başına AÖD'nin hemşirelerin KDH'a yönelik tutumları üzerinde anlamli bir etkisinin bulunmadığı sonucunu vermiştir. Bu sonuç hemşirelerin KDH'a yönelik tutumları üzerinde daha güçlü faktörlerin etkili olabileceğini (bireysel özellikler, kişisel motivasyon, eğitim, bilgi düzeyi, uygun zaman, kurum kültürü gibi faktörler) düşündürmektedir. Araştırmamızda AÖD'nin hemşireleri KDH' a yönelik tutumları üzerinde direkt olarak bir etkisinin olmadığı sonucuna varılsada AÖD'nin birçok faktörü etkilediği ve bu durumda dolaylıda olsa hemşireleri ve tutumlarını etkileyebileceği görülmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre YD'nin KDH üzerinde istatistiksel olarak anlamli bir etkisi olduğu sonucu çıkmıştır. Zincirkıran ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısının orta düzeyde olduğu bildirilmiştir [147]. Benzer şekilde Korkut ve Gürkan (2019) yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının algıladıkları yönetici desteği düzeyinin orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir [148]. Literatürde yönetici desteğinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma analizi sonucunda YD algısı yüksek

hemşirelerin KDH’a yönelik tutumları ve uygulama düzeylerinin pozitif anlamda etkilendiği ve arttığı görülmektedir.



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuç

Bu araştırma, hemşirelerin algıladıkları örgütsel ve yönetici destek düzeyleri ile kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Araştırmaya katılan 295 hemşirenin verileri analiz edildiğinde, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%50.2) mesleğe yönelik güncel bilgiye sahip olduğunu belirtmiş; ancak yalnızca üçte biri (%33.2) kanıta dayalı bakım sunduğunu ifade etmiştir. Bu durum, bilgi sahibi olmanın uygulamaya dönüşmesinde çeşitli engellerin rol oynayabileceğini göstermektedir.
- Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ) puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Bu bulgu, hemşirelerin teorik olarak KDH'ye olumlu bir bakışa sahip olduklarını, ancak bu tutumun uygulamaya tam olarak yansımadığını ortaya koymaktadır.
- Algılanan Örgütsel Destek (AÖD) ve Yönetici Desteği (YD) puan ortalamaları orta düzeyin altında saptanmıştır. Bu durum, hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda destekleyici liderlik yapıları ve örgütsel kaynaklara erişim konusunda yetersizlik algıladıklarını göstermektedir.
- Regresyon analizleri sonucunda, algılanan örgütsel desteğin KDH tutumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu durum, kanıta dayalı hemşirelik tutumlarının gelişiminde örgütsel destek faktörlerinden ziyade bireysel motivasyon, bilgiye erişim ve mesleki öz yeterlik gibi bireysel etkenlerin daha belirleyici olduğunu düşündürmektedir.
- Kanıta dayalı uygulama davranışlarının, sadece bilgi sahibi olmakla değil, bu bilgiyi içselleştirme, klinik karar süreçlerine dahil etme ve uygulamaya geçirme kapasitesi ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.
- Yönetici desteğinin KDH üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğu sonucu çıkmıştır. Bu durum yöneticilerinden destek alan hemşirelerin stres düzeylerinin azalarak, sorumluluklarının üstesinden daha kolay gelebileceği anlaşılmaktadır.

8.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Hemşirelerin bireysel farkındalıkları, eleştirel düşünme becerileri ve bilgi okuryazarlıkları geliştirilerek, KDH'ye yönelik olumlu tutumlarının uygulamaya yansımaları desteklenmelidir.
- Hizmet içi eğitimler, KDH'nin teorik çerçevesi kadar, pratikte uygulanabilirliğini artıracak şekilde yapılandırılmalı; hemşirelerin bilgiyi klinik kararlarına entegre edebilme becerileri güçlendirilmelidir.
- Yöneticiler ve lider hemşireler, kanıta dayalı uygulamaları teşvik eden bir liderlik anlayışı geliştirmeli; motivasyonel, yapısal ve psikolojik destek sistemleri ile klinik karar alma süreçlerini kolaylaştırmalıdır.
- Kanıta dayalı uygulamaların benimsenmesinde bireysel motivasyonun belirleyici rol oynadığı dikkate alınarak, hemşirelerin öz yeterlik düzeylerini artırmaya yönelik mesleki gelişim programları, mentorluk uygulamaları ve öz değerlendirme araçları yaygınlaştırılmalıdır.
- Bireysel motivasyonu artırmak amacıyla, hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara katılımını ödüllendiren teşvik sistemleri geliştirilmeli; mesleki başarıları görünür kılan geribildirim mekanizmaları kurulmalıdır.
- Farklı örneklemeler ve kurumları kapsayan daha geniş kapsamlı, karşılaştırmalı ve uzunlamasına çalışmalarla, örgütsel ve bireysel değişkenlerin KDH üzerindeki etkileri derinlemesine incelenmelidir.

KAYNAKÇA

- [1] Aydemir Gedük, E. (2018). "Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller". Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2), 253–258. <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
- [2] Bilgiç, D., Yağcan, H., Güler, B., ve Aypar, N. N. (2019). "Jinekolojik Cerrahide Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları". Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(2), 114–121.
- [3] Köse, S., Sis Çelik, A., ve Kılıç, D. (2023). "Hemşirelerin Bilimsel Araştırmalara ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi". Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(2), 329–339. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1088120>
- [4] Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., Kim, H. L., & Ki, J. S. (2019). "Clinical Nurses' Beliefs, Knowledge, Organizational Readiness And Level of Implementation of Evidence-Based Practice: The First Step to Creating An Evidence-Based Practice Culture". PLOS ONE, 14(12), e0226742. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742>
- [5] Park, M., Jang, I., Lim Kim, S., Lim, W., Ae Kim, G., Bae, G., & Kim, Y. (2023). "Evaluating The Performance of An Integrated Evidence-Based Nursing Knowledge Management (I-EBNKM) Platform In Real-World Clinical Environments". International Journal of Medical Informatics, 179, 105239. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105239>
- [6] Alving, B. E., Christensen, J. B., & Thrysøe, L. (2018). "Hospital Nurses' Information Retrieval Behaviours in Relation to Evidence-Based Nursing: A Literature Review". Health Information and Libraries Journal, 35(1), 3–23. <https://doi.org/10.1111/hir.12204>
- [7] Doğan, S. D., Karaçay, S. Y., Arslan, S., Yurtseven, Ş., Nazik, E., ve Erden Yüksekkeya, S. (2019). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları". Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 39–45.
- [8] Kahveci Ceylan, B., ve Mete, M. (2023). "Kanıta Dayalı Hemşirelik Kavramı ve Kanıt Niteliği Oluşturan Durumlar". Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi, 15, 121–132.
- [9] Gür, K., ve Adalı, A. (2019). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına ve Araştırmalarına Yönelik Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- [10] Kalkım, A., ve Sağkal Midilli, T. (2020). "Kanıta Dayalı Hemşirelik: Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Tutum ve Davranışları". Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(4), 419–426.
- [11] Aygün, Ö., ve Yıldırım, M. (2021). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları: Tanımlayıcı Bir Çalışma". İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (IDUHES), 4(3), 327–338. <https://doi.org/10.52538/duhes.1033115>

- [12] Costa, I. C. P., Costa, A. S., Mendes, K. D. S., & Limongi, R. (2024). "Potential of Artificial Intelligence in Evidence-Based Practice in Nursing". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(5), e770501. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770501>
- [13] Türk Dil Kurumu (TDK). (2021). Güncel Türkçe Sözlük. <https://sozluk.gov.tr>
- [14] Menekli, T., ve Korkmaz, M. (2021). "Dâhiliye Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(1), 38–47.
- [15] Usluoğlu, H., ve Güngörmüş, Z. (2018). "Kanıta Dayalı Hemşirelik". *Social Sciences Studies Journal*, 4(21), 3420–3423. <https://doi.org/10.26449/sss.684>
- [16] Karataş Baran, G., Atasoy, S., ve Şahin, S. (2020). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Farkındalık ve Tutumlarının Değerlendirilmesi". *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 352–359.
- [17] Crawford, C. L., Rondinelli, J., Zuniga, S., Valdez, R. M., Cullen, L., Hanrahan, K., & Titler, M. G. (2020). "Testing of the Nursing Evidence-Based Practice Survey". *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(2), 118–128. <https://doi.org/10.1111/wvn.12432>
- [18] Can, G., ve Akyüz Özdemir, F. (2023). "Hemşirelikte Kanıta Dayalı Bakım ve Araştırma Süreci". *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 245–252. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1296623>
- [19] Evcimen, H., ve İşcan Ayyıldız, N. (2019). "Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe İlişkin Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2). <https://doi.org/10.22312/sdusbed.474376>
- [20] Yancey, N. R. (2019). "Evidence-Based Practice in Nursing For Teaching-Learning: But is it Really Nursing". *Nursing Science Quarterly*, 32(1), 25–28. <https://doi.org/10.1177/0894318418807929>
- [21] Erişen, M. A., Yeşildal, M., ve Akman Dömbekci, H. (2019). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi". *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(44), 3682–3689.
- [22] Şadi Şen, E., ve Yurt, S. (2021). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102–107. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.737729>
- [23] Başdaş, Ö., ve Özbey, H. (2020). "Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi". *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(Ek Sayı), 32–37. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.80269>
- [24] Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2024). "Evidence-Based Practice For Nurses: Appraisal And Application of Research (6th ed.)". Jones & Bartlett Learning.

- [25] Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Giggelman, M., & Choy, K. A. (2017). "Test of The Model Improves Implementation Of Evidence-Based Practice, Healthcare Culture, And Patient Outcomes". *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 5–9.
- [26] Hamari, L., Holopainen, A., Nyman, J., Pukkila, H., Siltanen, H., & Parisod, H. (2024). "Actualization of Evidence-Based Nursing in Primary, Specialized, and Social Care Settings – A Cross-Sectional Survey". *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 21(2), 137–147. <https://doi.org/10.1111/wvn.12701>
- [27] Daştan, B., ve Hintistan, S. (2018). "Dahiliye Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Kırsal Bölge Örneği". *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 1–9.
- [28] Erikmen, E., ve Vatan, F. (2019). "Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(2), 141–152. <https://doi.org/10.5222/shyd.2019.36036>
- [29] Karaahmetoğlu, G. U., ve Kaçan Softa, H. (2018). "Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 256–263.
- [30] Kavlak, T., Öz, S., ve Özen, N. (2022). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma". *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(2), 279–287. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-84508>
- [31] Reichembach, M. T., & Pontes, L. (2018). "Evidence-Based Nursing Setting and Image". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2858–2859. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018710601>
- [32] Taşçı, Ö., ve Özer, N. (2023). "Cerrahi Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi". *Etkili Hemşirelik Dergisi*, 16(4), 416–434. <https://doi.org/10.46483/jnef.1375485>
- [33] Akutay, S., Kahraman, H., ve Ceyhan, Ö. (2022). "Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışları". *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 31(4), 262–270. <https://doi.org/10.17942/sted.873188>
- [34] Haghighoshayie, E., & Hasanpoor, E. (2021). "Evidence-Based Nursing Management: Basing Organizational Practices on The Best Available Evidence". *Creative Nursing*, 27(2), 94–97. <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-19-00080>
- [35] Cardoso, D., Couto, F., Cardoso, A. F., Bobrowicz-Campos, E., Santos, L., Rodrigues, R., Coutinho, V., Pinto, D., Ramis, M. A., Rodrigues, M. A., & Apóstolo, J. (2021). "The Effectiveness Of An Evidence-Based Practice (EBP) Educational Program On Undergraduate Nursing Students' EBP Knowledge And Skills: A Cluster Randomized Control Trial". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 293. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010293>

- [36] Leming-Lee, T., & Watters, R. (2019). "Translation of Evidence-Based Practice: Quality Improvement And Patient Safety". *The Nursing Clinics of North America*, 54(1), 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.10.006>
- [37] Limandri, B. J. (2019). "Evidence-Based Prescribing In Mental Health Nursing". *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(6), 9–13. <https://doi.org/10.3928/02793695-20190517-02>
- [38] Danacı, E., Ağaçdiken Alkan, S., Kavalalı Erdoğan, T., Özbudak, E., ve Masat Harbali, S. (2023). "Hemşirelerin Profesyonel Otonomi Düzeyleri ve Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile İlişkili Faktörler". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(1), 43–54. <https://doi.org/10.53490/eghemshire.1100623>
- [39] Fu, L., Su, W., Ye, X., Li, M., Shen, J., Chen, C., & He, Y. (2020). "Evidence-Based Practice Competency And Related Factors Among Nurses Working in Public Hospitals". *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 0046958020927876. <https://doi.org/10.1177/0046958020927876>
- [40] Yılmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kızıl Toğaç, H., ve Mutlu, S. (2018). "Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ve Araştırma Kullanımında Algıladıkları Engeller". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235–341. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.235>
- [41] Orak, O. S., Emirza, E. G., ve Gülirmak, K. (2022). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Meslek ve Bilimsel Etkinlik Deneyimleri Açısından İncelenmesi". *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 25–38.
- [42] Öztürk Çopur, E., Kuru, N., ve Canpolat Seyman, Ç. (2015). "Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalara Genel Bakış". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51–55.
- [43] Doğan, E. S., Cin, A., Demirağ, H., ve Fidan Uçan, M. (2021). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi". *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 612–622. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.879094>
- [44] Torres, C. P., Mendes, F. J., & Barbieri-Figueiredo, M. (2023). "Use of "The Knowledge-To-Action Framework" For The Implementation of Evidence-Based Nursing In Child And Family Care: Study Protocol". *PLOS ONE*, 18(3), e0283656. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283656>
- [45] Kitson, A. L., Harvey, G., Gifford, W., Hunter, S. C., Kelly, J., Cummings, G. G., Ehrenberg, A., Kislov, R., Pettersson, L., Wallin, L., & Wilson, P. (2021). "How Nursing Leaders Promote Evidence-Based Practice Implementation At Point-Of-Care: A Four-Country Exploratory Study". *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2447–2457. <https://doi.org/10.1111/jan.14773>
- [46] Lovink, M. H., Verbeek, F., Persoon, A., Huisman-de Waal, G., Smits, M., Laurant, M. G. H., & van Vught, A. J. (2022). "Developing An Evidence-Based Nursing Culture In Nursing Homes: An Action Research Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1733. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031733>

- [47] Elsheikh, R., Le Quang, L., Nguyen, N. Q. T., Van, P. T., Hung, D. T., Makram, A. M., & Huy, N. T. (2023). "The Role of Nursing Leadership in Promoting Evidence-Based Nursing Practice". *Journal of Professional Nursing*, 48, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.06.007>
- [48] Tamer, İ., ve Bozaykut Bük, T. (2020). "Algılanan Örgütsel Destek ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Kavramsal Bir İnceleme". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 139–147.
- [49] Özgül, B., Erkmen, T., ve Karaarslan, E. (2020). "Algılanan Örgütsel Destek ile Örgütsel Bağlılık İlişkisinde İş-Yaşam Dengesinin Aracılık Rolü Üzerine Bir Araştırma". *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(5), 4364–4412. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i5.1630>
- [50] Öztürk, S., ve Uslu, O. (2022). "Dönüştürücü Liderlik Algısı ve Algılanan Örgütsel Desteğin Örgütsel Güvene Etkileri". *Journal of Politics, Economy and Management*, 5(2), 144–164.
- [51] Serinikli, N. (2019). "Çalışanların Örgütsel Destek Algılarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü". *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(18), 499–515.
- [52] Kanbur, E., ve Canbek, M. (2018). "Algılanan örgütsel Adaletin Örgütsel Sinizm Üzerine Etkisi: Algılanan Örgütsel Desteğin Aracılık Rolü". *Business & Management Studies: An International Journal*, 6(3), 36–57. <https://doi.org/10.15295/bmij.v6i3.317>
- [53] Pabuçcu, R., ve İşcan, Ö. F. (2017). "Algılanan Örgütsel Destek ve Örgütsel Güvenin, Örgütsel Bağlılık İle İlişkisi". *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(60), 414–434.
- [54] Çankaya, M. (2020). "Sağlık Çalışanlarında Algılanan Örgütsel Destek ve Psikolojik İyi Oluşun İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(8), 79–98.
- [55] Kılıçaslan, S., Derin, N., ve Şimşek İlkın, N. (2022). "Algılanan Örgütsel Destek ile İşe Adanmışlık Arasındaki İlişkide Kişiliğin Aracılık Etkisi". *İzmir İktisat Dergisi*, 37(3), 607–629. <https://doi.org/10.24988/ije.1018952>
- [56] Özdemir, B., Özcan, H. M., ve Yalçınkaya, A. (2019). "Algılanan Örgütsel Destek ve Çalışmaya Tutkunluk Arasındaki İlişkide Örgütsel Güvenin Aracı Rolü: Akademisyenler Üzerine Bir Araştırma". *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 706–724. <https://doi.org/10.33905/bseusbed.640815>
- [57] Meriç, E., Öztürk Çiftçi, D., ve Yurtal, F. (2019). "Algılanan Örgütsel Destek ve İşe Adanmışlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 65–74. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.2296>
- [58] Tilki, İ., ve Bulgurcu Gürel, E. B. (2021). "Örgüt İklimi ve Algılanan Örgütsel Desteğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışına Etkisi Üzerine Sağlık Sektöründe Bir Araştırma". *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 56(4), 2683–2700.

- [59] Utomo, H. J. N., Irwantoro, I., Wasesa, S., Purwati, T., Sembiring, R., & Purwanto, A. (2023). "Investigating The Role of Innovative Work Behavior, Organizational Trust, Perceived Organizational Support: An Empirical Study On Smes Performance". *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(2), 1–19.
- [60] Sumardjo, M., & Supriadi, Y. N. (2023). "Perceived Organizational Commitment Mediates The Effect of Perceived Organizational Support and Organizational Culture on Organizational Citizenship Behavior". *Quality - Access to Success*, 24(192).
- [61] Uysal, D. (2020). "Algılanan Örgütsel Destek ile Kadın Kariyerinde Hassas Taban Teorisinin İlişkisi". *The International New Issues in Social Sciences*, 8(2), 305–328.
- [62] Özlü, M., ve Türe, A. (2020). "Hemşirelikte Algılanan Örgütsel Destek". *Journal of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(23), 160–173. <https://doi.org/10.31589/JOSHAS.248>
- [63] Genç, E. (2021). "Algılanan Örgütsel Destek ve Örgütsel Davranış Literatüründe Ki Yeri". *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 728–745. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.766686>
- [64] Gül, İ., Tüfekci, N., ve Sarioğlu, D. (2020). "Algılanan Örgütsel Desteğin Örgüt Sağlığı Üzerindeki Etkisi: Hastane Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma". *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 325–350. <https://doi.org/10.22139/jobs.721312>
- [65] Erdem, İ. (2021). "Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Destek ve İş Becerikliliği İlişkisinin İncelenmesi". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(3), 377–387.
- [66] Uçar, Z., ve Gündoğdu, B. (2023). "İşgörenler Tarafından Algılanan Açık Liderliğin Yenilikçi İş Davranışına Etkisinde Yönetici Destek Algısının Aracılık Rolü". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(2), 740–765. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.1221678>
- [67] Çıkmaz, G., ve Yeşil, S. (2020). "Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Desteğin Psikolojik Sahiplenme Üzerine Etkisi". *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(22), 1234–1254. <https://doi.org/10.26466/opus.658193>
- [68] Jeong, Y., & Kim, M. (2022). "Effects of Perceived Organizational Support and Perceived Organizational Politics on Organizational Performance: Mediating Role of Differential Treatment". *Asia Pacific Management Review*, 27, 190–199.
- [69] Şahin, M., ve Demirtaş, Ö. (2023). "Algılanan Örgütsel Desteğin Psikolojik Rahatlık Üzerine Etkisinde Lidere Güvenin Aracılık Rolü: Bir Kamu Hastanesinde Araştırma". *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(2), 294–313.
- [70] Battal, F., ve Soyaloğlu, M. (2020). "Algılanan Örgütsel Desteğin Örgütsel Özdeşleşmeye Etkisi: Psikolojik Güvenliğin Aracı Rolü". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(1), 161–173.
- [71] Eisenberger, R., Rhoades, S. L., & Wen, X. (2020). "Perceived Organizational Support: Why Caring About Employees Counts". *Annual Review of Organizational*

Psychology and Organizational Behavior, 7(1), 101–124. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-044917>

[72] Karadirek, G. (2020). "Çalışanların Algıladıkları Örgütsel Desteğin; Motivasyon, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılıkla İlişkisi: Bir Tekstil İşletmesi Örneği". Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 10(1), 203–220.

[73] Thompson, P. S., Bergeron, D. M., & Bolino, M. C. (2020). "No Obligation? How Gender Influences The Relationship Between Perceived Organizational Support and Organizational Citizenship Behavior". Journal of Applied Psychology, 105(11), 1338–1350. <https://doi.org/10.1037/apl0000481>

[74] Shabbir, T., Naz, K., & Trivedi, S. D. (2021). "Perceived Organizational Support And Employee Performance: A Moderating Role of Organizational Justice During COVID-19". International Journal of Educational Administration, Management, and Leadership, 2(1), 35–44. <https://doi.org/10.51629/ijeamal.v2i1.14>

[75] Imran, Y. M., Elahi, S. N., Abid, G., Ashfaq, G., & Ilyas, S. (2020). "Impact of Perceived Organizational Support On Work Engagement: Mediating Mechanism of Thriving and Flourishing". Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity, 6(82), 1–18.

[76] Düzgün, E., ve Yeşiltaş, M. (2019). "Otel İşletmelerinde Algılanan Örgütsel Destek ve Örgütsel Özdeşleşme Arasındaki İlişkide Psikolojik Sermayenin Aracılık Etkisinin İncelenmesi". Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 16(3), 533–552. <https://doi.org/10.24010/soid.628745>

[77] Erkal, P. (2021). "Örgütsel Destek Algısının İşe Tutkunluk Üzerindeki Etkisi: Cinsiyetin Düzenleyici Rolü". Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 19(1), 37–56. <http://dx.doi.org/10.11611/yead.607753>

[78] Giray, M. D., ve Şahin, D. N. (2012). "Algılanan Örgütsel, Yönetici Ve Çalışma Arkadaşları Desteği Ölçekleri: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması". Türk Psikoloji Yazıları, 15(30), 1–9.

[79] Takaya, R., Arsil, P., & Ramli, A. H. (2020). "Perceived Organizational Support and Turnover İntention". In Proceedings of the International Conference on Management, Accounting, and Economy (151). <https://doi.org/10.2991/aebmr.k.200915.015>

[80] Khan Farooqi, M. T., Ahmed, S., & Ashiq, İ. (2019). "Relationship of Perceived Organizational Support With Secondary School Teachers' Performance". Bulletin of Education and Research, 41(3), 141–152.

[81] Bernarto, I., Bachtiar, D., Sudibjo, N., Nurpatria Suryawan, I., Purwanto, A., & Asbari, M. (2020). "Effect of Transformational Leadership, Perceived Organizational Support, Job Satisfaction Toward Life Satisfaction: Evidences From Indonesian Teachers". International Journal of Advanced Science and Technology, 29(3), 5495–5503.

[82] Hossin, M. A., Hosain, M. S., Frempong, M. F., Adu-Yeboah, S. S., & Mustafi, M. A. A. (2021). "What Drives Sustainable Organizational Performance? The Roles of

Perceived Organizational Support and Sustainable Organizational Reputation". Sustainability, 13(22), 12363. <https://doi.org/10.3390/su132212363>

[83] Keklik Okul, F. (2021). "Algılanan Örgütsel Destek ve Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Mersin İlinde Banka Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma". İşletme Araştırmaları Dergisi, 13(1), 464–474.

[84] Kayasandık, A. E. (2017). "Öğretmenlerin Bireysel Yenilikçilik ve Değişime Hazır Olmalarının Algılanan Örgütsel Destek ile İlişkisi: Samsun'da Bir Çalışma". Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(54), 511–527.

[85] Aydoğmuş, S., ve Er, F. (2023). "Hemşirelerin Algıladıkları Örgütsel Destek ile Mesleğe Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki". Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 10(2), 218–226.

[86] Prysmakova, P., & Lallatin, N. (2023). "Perceived Organizational Support in Public And Nonprofit Organizations: Systematic Review And Directions For Future Research". International Review of Administrative Sciences, 89(2), 467–483. <https://doi.org/10.1177/00208523211033822>

[87] Karaca, A. E., Akbolat, M., Erden, K., ve Sağlam, H. (2022). "Algılanan Yönetici ve Çalışma Arkadaşları Desteğinin Örgütsel Bağlılığa Etkisi". Örgütsel Davranış Çalışmaları Dergisi, 2(2), 70–84.

[88] Aksöl, G., ve Özler Ergun, N. D. (2023). "Karanlık Kişilik Özelliklerinin Üretkenlik Karşıtı İş Davranışları Üzerindeki Etkisinde Algılanan Yönetici Desteğinin Rolü". Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 77, 305–329. <https://doi.org/10.51290/dpusbe.1310969>

[89] Türkkan, G., ve Ülbeği, İ. D. (2022). "Algılanan Yönetici Desteği ve Yöneticiye Güvenin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi". Manisa Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 29(4), 661–682.

[90] İmamoğlu, E. (2023). "Okullarda Algılanan Yönetici-Öğretmen Çatışması ve Çözüm Önerileri". Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 50–62.

[91] Göçer, Ö., ve Demir, K. (2022). "Ortaokul Öğretmenlerinin Okul Kültürü ve Yönetici Desteği Algıları ile Örgütsel Adalet Algıları Arasındaki İlişki: Alanya İlçesi Örneği". Educatione, 1(2), 235–258.

[92] Sezgili, K. (2021). "Yönetici ve Muhalif Algılanan Örgütsel Destek ve Çalışan Statüsünün Örgütsel Muhalefet Üzerindeki Etkileri". Journal of Organizational Behavior Review, 3(2), 207–221.

[93] Çömlekçi, M. G., ve Yıldız, M. L. (2021). "Yetenek Yönetimi Uygulamaları Algısının İşe Adanmışlığa Etkisinde Algılanan Yönetici Desteğinin Rolü: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma". Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, 16(55), 24–50. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.794420>

- [94] Malkoç, N., ve Dal, S. (2020). "The Relationship Between Perceived Manager Support and Work Commitments of Sports Instructors". *Educational Research and Reviews*, 15(7), 395–402. <https://doi.org/10.5897/ERR2020.4007>
- [95] Mete, B. (2023). "Algılanan Yönetici Desteğinin Prososyal Hizmet Davranışları Üzerindeki Etkisi: Algılanan İçsellik Statüsünün Aracı Rolü". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(3), 701–720.
- [96] Karabulut, A., ve Aytemiz Seymen, O. (2020). "Liderlik Tarzı ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisinde Algılanan Yönetici Desteğinin Aracılık Etkisi". *Troy Academy International Journal of Social Sciences*, 5(2), 59–82. <https://doi.org/10.31454/usb.776397>
- [97] Güvendi, K., ve İyigün, N. Ö. (2024). "Algılanan Yönetici Desteğinin Yeşil Örgütsel Davranış Üzerinde Etkisinde Psikolojik İyi Oluşun Düzenleyici Rolü". *Erciyes Akademi*, 38(1), 228–247. <https://doi.org/10.48070/erciyesakademi.1400720>
- [98] Taş, A., Özkara, Z. U., ve Aydıntan, B. (2021). "Yönetici Desteğinin Ona Duyulan Duygusal Güven Üzerindeki Etkisi: Bilişsel Güvenin Aracılık Rolü". *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16(61), 147–169.
- [99] Karagöz, H. (2023). "İşyeri Nezaketsizliği İle Örgütsel Bağlılık İlişkisinde Algılanan Yönetici Desteğinin Aracılık Rolü: Perakende Sektöründe Bir Araştırma". *Politik Ekonomik Kuram*, 7(2), 185–200. <https://doi.org/10.30586/pek.1329671>
- [100] Derelioğlu, S., ve Çapraz, B. (2022). "Politik Yeti'nin Performansa Etkisinde Algılanan Desteğin Düzenleyici Rolü". *İzmir İktisat Dergisi*, 37(2), 406–427. <https://doi.org/10.24988/ije.915692>
- [101] Korkut, N., ve Çetin Gürkan, G. (2019). "Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Yönetici Desteğinin Duygusal Emek Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi: Bir Kamu ve Bir Özel Hastane Örneği". *Journal of Organizational Behavior Review*, 1(1), 78–96.
- [102] Erer, B., ve Çevik Tekin, İ. (2021). "Mediation Effect of Life Satisfaction on The Relationship of Perceived Manager Support and Job Satisfaction". *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(33), 95–111. <https://doi.org/10.26466/opus.822889>
- [103] Yılmaz Kılıçkaya, F. (2024). "Yönetici Desteği ile Örgütsel Muhalefet Arasındaki İlişki: Bu İlişkide Örgütsel Çekiciliğin Aracılık Rolü". *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(1), 303–325. <https://doi.org/10.53443/anadoluibfd.1298478>
- [104] Purwaningrum, E. K., Suhariadi, F., & Fajrianti. (2022). "Participation and Commitment to Change on Middle Managers in Indonesia: The Role of Perceived Organizational Support as Mediator". *Global Business Review*, 23(5), 1218–1235. <https://doi.org/10.1177/0972150919892371>
- [105] Köse, S., Mohan Bursalı, Y., ve Dolma, S. (2023). "Örgütsel Adalet ve Yönetici Desteği ile İhbarcılık Arasındaki İlişkide Psikolojik Güvenliğin Aracılık Rolü". *Turkish Studies - Economy*, 18(1), 305–325. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.66883>

- [106] Koçak, D. (2020). "İş Özerkliği ile İşe Bağlanma Arasındaki İlişki: Kişi-İş Uyumunun Aracı ve Algılanan Yönetici Desteğinin Düzenleyici Rolü". Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 15(2), 699–718.
- [107] Ülbeği, İ. D., Dağtekin, H., & Yalçın, A. (2021). "Algılanan Yönetici Desteğinin Çalışan Performansına Etkisinde Örgütsel Özdeşleşmenin Rolü". Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 12(32), 1040–1051.
- [108] Tenteriz, Y., ve Tozkoparan, G. (2022). "Algılanan Yönetici Desteği ve Algılanan Çalışma Arkadaşları Desteğinin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi". Business and Economics Research Journal, 13(1), 89–107.
- [109] Terzi, B., ve Polat, Ş. (2020). "Hemşirelerin Algıladıkları Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 59–67. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.656294>
- [110] Petrie, K., Gayed, A., Bryan, B. T., Deady, M., Madan, I., Savic, A., Wooldridge, Z., Counson, I., Calvo, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). "The Importance of Manager Support For The Mental Health And Well-Being of Ambulance Personnel". PLOS ONE, 13(5), e0197802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197802>
- [111] Dağ, A., ve Bozkurt, B. (2023). "Dağıtımçı Liderlik ile Algılanan Örgütsel Destek Arasındaki İlişki". Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 19(2), 289–307.
- [112] Gerçek, M., ve Elmas Atay, S. (2021). "Algılanan Yönetici Desteğinin Psikolojik Sözleşmenin İçeriği ve Yerine Getirilmesi Üzerindeki Etkileri". İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2), 268–281.
- [113] Tuna Arslan, P., ve Aydın, E. (2023). "Otel İşletmelerinde Yenilikçi İş Davranışlarının Örgütsel Destek, Yönetici Desteği Ve Çalışma Arkadaşı Desteği Üzerine Etkileri: İstanbul İli Örneği". Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 20(1), 73–94.
- [114] Taş, A., ve Özkara, Z. U. (2020). "İş Stresinin Algılanan Yönetici Desteği ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Üstlendiği Rol". Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 15(21), 475–504. <https://doi.org/10.26466/opus.662681>
- [115] Türkmenoğlu, G. (2023). "Müşteri Nezaketsizliğinin Bir Sonucu Olarak Hizmet Sabotajı ve Algılanan Yönetici Desteğinin Rolüne Yönelik Bir Araştırma". Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25(2), 823–854. <https://doi.org/10.26745/ahbvuibfd.1335293>
- [116] Chen, H., Green, Y., & Williams, K. (2023). "Does Perceived Manager Support Reduce Hotel Supervisors' Emotional Exhaustion? The Mediating Role of Control Over Time And Negative Emotions". International Hospitality Review, 37(1), 110–124. <https://doi.org/10.1108/IHR-03-2021-0024>
- [117] Başlar, Y., ve Aydın Göktepe, E. (2021). "Algılanan Yönetici Desteğinin Çalışanların Duygusal Emekleri Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi: Bir Alan Araştırması". Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 4(1), 136–156. <https://doi.org/10.33712/mana.857542>,

- [118] Kara, E., ve Kaya, A. (2020). "Yönetici Desteğinin İşe Adanmışlık Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sahiplenmenin Aracı Rolü". *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(4), 2364–2375.
- [119] Mete, E. S., Sökmen, A., ve Sökmen, A. (2021). "The Relationship Between Supervisor Support and Turnover İntention: The Moderator Effect of Leader-Member Exchange". *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(3), 257–274.
- [120] Karadaş, E., ve Yıldırım, A. (2019). "Yönetici Hemşirelerde Algılanan Güç Kaynağı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(6). <https://doi.org/10.5222/shyd.2019.38039>
- [121] Demirkaya, F. (2023). "Mantar Yönetim Yaklaşımı ve Hemşirelik". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(3), 433–437. <https://doi.org/10.54304/shyd.2023.21704>
- [122] Aboshaiqah, A. E., Hamdan-Mansour, A. M., Sherrod, D. R., Alkhaibary, A., & Alkhaibary, S. (2014). "Nurses' Perception of Managers' Leadership Styles and İts Associated Outcomes". *American Journal of Nursing Research*, 2(4), 57–62.
- [123] Türe, A., ve Yıldırım, A. (2018). "Algılanan Örgütsel Destek Ölçeğinin Hemşirelikte Geçerlik ve Güvenirliği". *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 9–18.
- [124] Yılmaz, D., Düzgün, F., ve Dikmen, Y. (2019). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 713–719. <https://doi.org/10.31067/0.2018.91>
- [125] Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., & Madrigal-Torres, M. (2011). "Attitude Towards Evidence Based Nursing Questionnaire: Development and Psychometric Testing in Spanish Community Nurses". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 664–670.
- [126] Ayhan, Y., Kocaman, G., ve Bektaş, M. (2015). "Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması". *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2-3), 21–35.
- [127] Yıldırım, M. S., ve Yıldız, E. (2020). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumunun Belirlenmesi". *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(2), 24–29.
- [128] Aslan, H., ve Gürdap, Z. (2021). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ve Periferik Venöz Kataterle İlişkili Enfeksiyonu Önlemeye Yönelik Bilgi Düzeyleri". *The Journal of Turkish Family Physician*, 12(2), 84–98. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.21.00284>
- [129] El Akremi, A., Colaïanni, G., Portoghese, I., Galletta, M., & Battistelli, A. (2014). "How Organizational Support İmpacts Affective Commitment and Turnover Among Italian Nurses: A Multilevel Mediation Model". *The International Journal of Human Resource Management*, 25(9), 1185–1207.

- [130] Ceylan, K. A., Mat, Çelik, G., ve Emhan, A. (2015). "Personel Güçlendirmesi ve Yönetici Desteğinin İş Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi: Enerji Sektöründe Bir Uygulama". *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 168–185.
- [131] Ertürk, A., Keskinçelik Kara, S. B., ve Zafer Güneş, D. (2016). "Duygusal Emek ve Psikolojik İyi Oluş: Bir Yordayıcı Olarak Yönetimsel Destek Algısı". *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1723–1744.
- [132] Aydın Göktepe, E. (2016). *Yeni Kariyer Tutumları, Algılanan Yönetici Desteği ve İş Tutkunluk Arasındaki İlişki: Bir Araştırma*. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı.
- [133] Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M., Van Bogaert, P., & Tsaras, K. (2018). "Perceptions of Organizational Support and Its Impact on Nurses' Job Outcomes". *Nursing Forum*, 53(3), 339–347.
- [134] Arslan, V. (2019). "Çalışanların Yönetici Desteği, Duygu Düzenleme, İş Memnuniyeti ve Örgütsel Performans Algıları Arasındaki İlişkilerin Analizi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama". *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(12), 1–25.
- [135] Alperen, A., ve Şahin, A. O. (2022). "Investigation of Nurses' Knowledge and Attitudes About Evidence-Based Nursing: A Descriptive and Cross-Sectional Study". *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 149–159. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-82436>
- [136] Yiğit, Ü., ve Yılmaz, A. A. (2022). "Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi". In E. Akbaş (Ed.), *Sağlık ve Bilim*, (39).
- [137] Kilicli, A. B., Kelber, S. T., Akyar, I., & Litwack, K. (2019). "Attitude, Source of Knowledge, and Supporting Factors on Evidence-Based Nursing Among Cardiovascular Nurses: A Cross-Sectional Descriptive Study in Turkey". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(3), 498–506. <https://doi.org/10.1111/jep.13132>
- [138] Küçüköğlü, S., Bükeçik, T., Aytekin, A., ve Çelebi, A. (2017). "Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Adli Vakayla İlgili Yaklaşımları ve Kanıta Dayalı Uygulamaları". *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 14(1), 1–8.
- [139] Alkhatib, A. H., Ibrahim, E. A., Ameenuddin, M., & Ibrahim, I. A. (2021). "Nurses' Knowledge, Perception, and Attitude Towards Evidence-Based Practice at King Abdullah Medical City Saudi Arabia". *American Journal of Nursing Research*, 9(1), 1–7. <https://doi.org/10.12691/ajnr-9-1-1>
- [140] Kwak, C., Chung, B. Y., Xu, Y., & Eun-Jung, C. (2010). "Relationship of Job Satisfaction With Perceived Organizational Support and Quality Of Care Among South Korean Nurses: A Questionnaire Survey". *International Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1292–1298.

- [141] Bobbio, A., Bellan, M., & Manganelli, A. M. (2012). "Empowering Leadership, Perceived Organizational Support, Trust and Job Burnout For Nurses: A Study in An Italian General Hospital". *Health Care Management Review*, 37(1), 77–87.
- [142] Robaee, N., Atashzadeh-Shoorideh, F., Ashktorab, T., Baghestani, A., & Barkhordari-Sharifabad, M. (2018). "Perceived Organizational Support and Moral Distress Among Nurses". *BMC Nursing*, 17(2), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0277-3>
- [143] Sönmez, K. (2020). "Algılanan Kişiler İçin Destek, Motivasyon ve Hizmet Kalitesine Yönelik Sağlık Sektöründe Bir Araştırma". *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12(2), 1540–1553.
- [144] Tüney, M. (2019). Hemşirelerin Algıladıkları Örgütsel Destek ile Ekip Çalışması Tutumu Arasındaki İlişki: Cerrahi Servisler ve Yoğun Bakım Üniteleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan: Binali Yıldırım Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [145] Tangi, M. E. (2019). "Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyinin Örgütsel Çekicilik ve Algılanan Örgütsel Destek ile İlişkinin Değerlendirilmesi". Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- [146] Dalheim, A., Harthug, S., Nilsen, R. M., & Nortvedt, M. W. (2012). "Factors Influencing The Development of Evidence-Based Practice Among Nurses: A Self-Report Survey". *BMC Health Services Research*, 12, 367. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-367>
- [147] Zincirkıran, M., Yalçınsoy, A., ve Işık, M. (2016). "Yönetici Desteği ile İş Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *International Congress On Economics And Business*. (976–983).
- [148] Korkut, N., ve Gürkan, G. Ç. (2019). "Sağlık Çalışanlarının Algıladığı Yönetici Desteğinin Duygusal Emek Üzerindeki Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi: Bir Kamu ve Bir Özel Hastane Örneği". *Journal of Organizational Behavior Review*, 1(1), 78–96.

EK-6. Kişisel Bilgi Formu

HEMŞİRELERDE ALGILANAN ÖRGÜT VE YÖNETİCİ DESTEĞİ İLE KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ARASINDAKİ İLİŞKİ

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. **Cinsiyetiniz:** () Kadın () Erkek
2. **Yaşınız:**
3. **Medeni haliniz:** () Bekar () Evli
4. **Eğitim durumunuz:** () Lisans () Lisansüstü
5. **Mesleki deneyim süreniz:**.....
6. **Bulunduğunuz kurumdaki deneyim süreniz:**.....
7. **Çalıştığınız birim:** () Servis () Yoğun Bakım () Acil () Ameliyathane () Poliklinik () Diğer:.....
8. **Çalışma Şekliniz:** () Sürekli Gündüz () Sürekli Gece () Gündüz ve Gece
9. **“Kanıt Dayalı Hemşirelik” kavramı hakkında bilginiz var mı?** () Evet () Hayır
10. **Daha önce kanıt dayalı hemşirelik ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?** () Evet () Hayır
11. **Cevabınız evet ise nereden eğitim aldınız? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.**
 - () Hemşirelik eğitimim sırasında bilgi aldım
 - () Hizmet içi eğitim programlarından bilgi aldım
 - () Klinikte çalışan diğer hemşire arkadaşlarımdan bilgi aldım
 - () Okuduğum araştırma ve makale vb. yayınlardan bilgi aldım
12. **Çalıştığınız birimde hemşirelik ile ilgili güncel bilgiler hemşirelik eğitimiyle yansıtılıyor mu?**
 - () Evet () Kısmen () Hayır
13. **Klinikte çalışırken hastalara kanıt dayalı bakım sunuyor musunuz?**
 - () Evet () Kısmen () Hayır
14. **Cevabınız Hayır/Kısmen ise hastalar kanıt dayalı bakım sağlanamıyor nedeniniz nedir? Birden fazla madde işaretleyebilirsiniz.**
 - () Bilgi yetersizliği
 - () Çalışma koşullarının yoğunluğu
 - () Motivasyon eksikliği

EK-6. Kişisel Bilgi Formu (Devamı)

☐ Gerekli görmeme

15. Hemşirelik ile ilgili herhangi bir bilimsel etkinlik ya da kongreye katıldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

16. Hemşirelik mesleği ve uygulamaları ile ilgili olarak herhangi bir bilimsel dergi veya yayın okuyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

17. Hemşirelik mesleği ile ilgili herhangi bir derneğe üyeliğiniz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

18. Hemşirelik ile ilgili herhangi bir bilimsel araştırmaya dahil oldunuz mu?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-7. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ
(1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum
Tamamen katılıyorum)

No	Madde	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılıyorum
		1	2	3
1.	Kanıta dayalı hemşireliğin, hemşireliğin günlük uygulamalarının önemli bir parçası olmasından memnun olurum.			
2.	Uyguladığım bakımla ilgili güçlü bilimsel kanıt bulmaktan memnun olurum			
3.	Kanıta dayalı bakım vermek, günlük çalışmalarımı olumsuz etkiler.			
4.	Kanıta dayalı hemşireliği uygulamak, profesyonel/mesleki önceliklerim arasında değildir.			
5.	İşimde/mesleğimde, kanıta dayalı hemşireliği uygulamak için çaba göstermeye hazırım.			
6.	Boş zamanımı, kanıta dayalı hemşireliği öğrenmek için harcamaya karşıyım.			
7.	Kanıta dayalı hemşireliğin kullanılması sağlık bakım sonuçlarını iyileştirir.			
8.	Hemşirelik araştırmalarının sonuçlarından öğrendiğim bilgiyi dikkate almam.			
9.	Kanıta dayalı hemşireliği çalışmalarımda kullanmak istiyorum/isterdim			
10.	Sağlık bilimlerindeki araştırmalar, klinik hemşirelik uygulamaları için önemli değildir.			
11.	Klinik kanıta dayalı hemşirelik rehberlerinin özenli bir şekilde oluşturulması için işbirliği yapmaya hazırım.			
12.	Bilimsel makaleleri okumaktan sıkılırım.			
13.	Kanıta dayalı hemşireliğin klinik hemşirelik uygulamalarında önemli bir rolü olmalıdır.			
14.	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, verilen bakımın standartlaşmasına yardım eder.			
15.	Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını, çalışmalarım entegre etmekten hoşlanmam.			

EK-8. Algılanan Örgütsel Destek Ölçeği

	ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEK ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
		1	2	3	4
1.	Çalıştığım kurum düşüncelerime önem verir.				
2.	Çalıştığım kurum işle ilgili yakınmalarımı dikkate almaz.				
3.	Çalıştığım kurum benim iyiliğimi gerçekten düşünür.				
4.	Çalıştığım kurum işteki başarılarımla gurur duyar.				
5.	Çalıştığım kurum bir sorunum olduğunda yardıma hazırdır.				
6.	Çalıştığım kurum beni etkileyen kararlar alırken, çıkarlarımı düşünmez.				
7.	Çalıştığım kurumda işimde gösterdiğim ekstra çaba takdir görmez.				
8.	Çalıştığım kurum işimle ilgili yapabileceklerin en iyisini yapsam bile bunun farkında olmaz.				
9.	Çalıştığım kurum benimle pek ilgilenmez.				
10.	Çalıştığım kurum onun yararına olan katkılarıma değer verir.				
11.	Çalıştığım kurum yükselmem için çok az olanak sağlar.				
12.	Çalıştığım kurum işimden genel olarak memnun olup olmadığımı ilgilenir.				

EK-9. Yönetici Desteği Ölçeği

	YÖNETİCİ DESTEĞİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
		1	2	3	4
1.	Yöneticim bilmeden bir hata yaptığımda beni kurumdaki diğer kişilere karşı savunur				
2.	Yöneticim işler çıkmaza girdiğinde güvenebileceğim biridir.				
3.	Yöneticim işimle ilgili sorunları dinlemeye her zaman için hazırdır				
4.	Yöneticim işimde önemli bir şey başardığımda takdir edilmemi sağlar				
5.	Yöneticim görüşlerimi dikkate alır.				
6.	Yöneticim işime yönelik amaç ve isteklerimi öğrenmek için bana zaman ayırır.				
7.	Yöneticim bir işi iyi yaptığımda beni takdir eder.				
8.	Yöneticim performansımı nasıl geliştireceğim konusunda bana yol gösterir.				
9.	Yöneticim işimi yapmamda yardımcı olur.				
10.	Yöneticim çalışanlarımı başkalarına karşı canla başla savunur.				
11.	Yöneticim sağlık, mutluluk gibi genel durumumla ilgilenir.				