



**HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KANITA DAYALI
HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUMLARI İLE SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI VE AKADEMİK MOTİVASYON DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gizem DİKCİ ADSAY

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Gizem DİKCİ ADSAY

09.08.2022

HEMŞİRELİK SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE
YÖNELİK TUTUMLARI İLE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE AKADEMİK
MOTİVASYON DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Gizem DİKCİ ADSAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Ağustos 2022

ÖZET

Bu araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Hemşirelik Bölümünde 4. sınıfta öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 205 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Veriler Öğrenci Bilgi Formu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Akademik Motivasyon Ölçeği (AMÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Levene, Bonferroni, Tamhane's T2 testleri ile çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Öğrencilerin KDHYTÖ, TSOY-32 ölçeği ve AMÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla $62,01 \pm 9,37$, $32,32 \pm 11,85$ ve $133,40 \pm 25,99$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin KDHYTÖ toplam puanları ile TSOY-32 ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ($p < 0,05$) ilişki bulunmuştur. KDHYTÖ toplam puanları üzerinde cinsiyetin ve babanın çalışma durumunun; TSOY-32 ölçeği puanları üzerinde ailenin gelir düzeyi ve klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumlarının; AMÖ toplam puanları üzerinde mezun olunan lise türü ve daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumlarının anlamlı derecede etkisi olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını geliştirmek, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyonlarını arttırmak için öğrencilerin hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılımlarının sağlanması, okula başladıkları andan itibaren akran yönderlik ve danışmanlık sistemi ile eğitim, danışmanlık verilmesi ve izlenmesi önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.01
Anahtar : Hemşirelik öğrencileri, Kanıta dayalı hemşirelik, Sağlık
Kelimeler : okuryazarlığı, Akademik motivasyon,
Sayfa Adedi : 84
Danışman : Doç. Dr. Sevil GÜLER

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDES OF EVIDENCE-BASED NURSING,
AND THE LEVELS OF HEALTH LITERACY AND ACADEMIC MOTIVATION
AMONG SENIOR NURSING STUDENTS

(M.Sc. Thesis)

Gizem DİKCİ ADSAY

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCE

August 2022

ABSTRACT

This research was conducted as a descriptive study in order to examine the relationship between senior nursing students' attitudes towards evidence-based nursing and their levels of health literacy and academic motivation. The sample of the study consisted of 205 nursing students studying in the 4th year of the Department of Nursing and voluntarily agreed to participate in the research. Data were collected with Student Information Form, Attitude Towards Evidence Based Nursing Questionnaire (ATEBNQ), Türkiye Health Literacy Scale-32 (THLS-32) and Academic Motivation Scale (AMS). Descriptive statistics, independent t test, one-way analysis of variance, Levene, Bonferroni, Tamhane's T2 tests and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data. The total mean scores of the students on the ATEBNQ, THLS-32 scale, and AMS were found to be 62.01 ± 9.37 , 32.32 ± 11.85 , and 133.40 ± 25.99 , respectively. A positive and significant ($p < 0.05$) relationship was found between the students' total scores of ATEBNQ and THLS -32 scale. On the EBATNS total scores, gender and father's employment status; on the THLS -32 scale total scores, the income level of the family and the ability to use evidence-based practices in clinical/field practices; the type of high school graduated from and the status of attending a congress related to the nursing profession have a statistically significant effect on the AMS total scores ($p < 0.05$). In line with the results obtained from the research, it is recommended to ensure that students participate in scientific meetings related to nursing, to provide education, counseling and follow-up with peer mentoring and counseling system from the moment they start school in order to improve their attitudes towards evidence-based nursing, to increase their health literacy and academic motivation.

Science Code : 1032.01

Key Words : Nursing students, Evidence based nursing, Health literacy, Academic motivation

Page Number : 84

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Sevil GÜLER

TEŞEKKÜR

Lisans, yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde kişiliği, bilimsel görüşleri, deneyimleri, bilgi ve tecrübesiyle bıkmadan bana rehberlik eden, sabır ve anlayışla bilgisini aktaran tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER'e,

Tez çalışmamı uyguladığım Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencilerine,

Lisans, yüksek lisans eğitimine başlamamda bana yol gösterici olan ve desteğini hiç esirgemeyen babam Eyyüp DİKCİ ve annem Selma DİKCİ'ye,

Gerek okul gerek özel hayatımda beni hep destekleyen, yüksek lisans sürecini beraber paylaştığım canım arkadaşlarım Süreyya ASLANTAŞ ve Ercan ÖZPOLAT'a,

Her koşulda yanımda durup beni destekleyen sevgili eşim Özgür ADSAY'a teşekkürlerimi sunarım

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik.....	9
2.1.1. Kanıta dayalı uygulama nedir?	9
2.1.2. Kanıta dayalı uygulamanın yararları.....	9
2.1.3. Kanıta dayalı uygulamanın klinikteki yeri.....	10
2.1.4. Kanıta dayalı hemşirelik nedir?	10
2.1.5. Kanıta dayalı hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamanın hemşirelik eğitiminde kullanımı	11
2.2. Sağlık Okuryazarlığı	14
2.2.1. Sağlık okuryazarlığı türleri.....	15
2.2.2. Sağlık okuryazarlığının önemi	16
2.2.3. Öğrenci hemşirelerde sağlık okuryazarlığı.....	17
2.3. Akademik Motivasyon	18
2.3.1. Akademik motivasyon türleri.....	19
2.3.2. Öğrenci hemşirelerde akademik motivasyon	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	23

	Sayfa
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	23
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Öğrenci bilgi formu.....	24
3.4.2. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği	24
3.4.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)	25
3.4.4. Akademik Motivasyon Ölçeği	26
3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması	27
3.6. Araştırmanın Uygulanması	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuçlar.....	55
6.2. Öneriler	59
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	67
EK-1. Öğrenci Bilgi Formu	68
EK-2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği.....	71
EK-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)	72
EK-4. Akademik Motivasyon Ölçeği	74
EK-5. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı.....	76
EK-6. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tez Uygulama İzin Yazısı.....	78
EK-7. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	79
EK-8. Ölçek İzinleri.....	81

Sayfa

EK-9. Ek Çizelgeler.....	82
ÖZGEÇMİŞ.....	83

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 alt boyutlarına denk gelen ölçek maddeleri	26
Çizelge 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....	31
Çizelge 4.2. Öğrencilerin kanıta dayalı uygulama, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon ile ilgili özelliklerinin dağılımı.....	32
Çizelge 4.3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, TSOY, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları ile Cronbach alfa katsayılarının dağılımı	33
Çizelge 4.4. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dağılımı	34
Çizelge 4.5. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32 Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki*	34
Çizelge 4.6. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Akademik Motivasyon Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki	38
Çizelge 4.7. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları ile yaş, genel ve akademik dönem ortalamaları arasındaki ilişki.....	42
Çizelge 4.8. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki.....	43
Çizelge 4.9. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, TSOY-32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam puanlarını etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi	44
Çizelge 4.10. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı -32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
AMÖ (AMS)	Akademik Motivasyon Ölçeği (Academic Motivation Scale)
ASOY (HLS-EU)	Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (Europe Health Literacy)
HEPDAK	Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
KDH	Kanıtı Dayalı Hemşirelik
KDH duygular	Kanıtı Dayalı Hemşirelikle İlgili Duygular Alt Boyutu
KDH inanç ve beklentiler	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu
KDHYTÖ (ATEBNQ)	Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Attitude Towards Evidence Based Nursing Questionnaire)
KDU niyeti	Kanıtı Dayalı Uygulama Niyeti Alt Boyutu
KDU	Kanıtı Dayalı Uygulama
SOYÖ (HLS)	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (Health Literacy Scale)
TSOÖGGÇ	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması
TSOY-32 (THLS-32)	Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (Türkiye Health Literacy Scale-32)

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Uluslararası Hemşireler Birliği'nin 2002 yılı tanımına göre hemşirelik; "sağlıklı ya da hasta, her yaştan, aileden, gruptan ve toplumdan, tüm ortamlardaki bireylerin özerk ve iş birliğine dayalı bakımını kapsar. Hemşirelik, sağlığın geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini, hasta, engelli ve ölmekte olan kişilerin bakımını içerir. Savunuculuk, güvenli bir çevrenin sürdürülmesi, araştırma, sağlık politikasının şekillendirilmesine, hasta ve sağlık sistemleri yönetimine katılım ve eğitim, hemşireliğin anahtar rolleridir" şeklinde tanımlanmıştır (International Council of Nurses, 2022). 08.03.2010 tarihinde yayınlanan 27515 Sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nin 6. maddesi a bendinde hemşirelerin; "her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirledikleri ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planladıkları, uyguladıkları, değerlendirdikleri ve denetledikleri" belirtilmektedir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Hemşirelik tanımı, rolleri ve sorumlulukları incelendiğinde; ülkemizde ve dünyada mesleki uygulamaların yerine getirilmesinde araştırmalardan yararlanılması ve bakımda kanıta dayalı uygulamaların yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Kanıta dayalı uygulama (KDU), iyi tasarlanmış, sistematik çalışmalardan elde edilen en iyi kanıtları kişisel ve klinik deneyimlerle birleştiren, bunu hastanın tercihleri, değerleri ve bir klinisyenin uzmanlığı ile bütünleştiren, sağlık hizmeti sunumuna yönelik yaşam boyu süren bir problem çözme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Kara ve Babadağ, 2003; Melnyk, Gallagher-Ford, Long ve Fineout-Overholt, 2014; Yılmaz, Düzgün ve Dikmen, 2018). Literatürde, KDU yaklaşımının kliniğe yansıtılmasının hastalara, hemşirelik mesleğine, hastaneye yararları olduğunu gösteren pek çok araştırma (Blackman ve Giles, 2017; Kim, Ecoff, Brown, Gallo, Stichler ve Davidson, 2017; Melnyk ve ark., 2014; Melnyk, Gallagher-Ford, Zellefrow, Tucker, Thomas, Sinnott ve Tan, 2018; Ruzafa-Martínez, López-Iborra, Barranco ve Ramos-Morcillo, 2016) bulunmaktadır. Araştırmalarda, KDU'ların sağlık hizmetlerinin bakım kalitesini ve güvenilirliğini artırdığı, maliyetleri azalttığı (Melnyk ve ark., 2014; Pravikoff, Pierce ve Tanner, 2005), sağlık çalışanlarını güçlendirdiği, daha yüksek düzeyde katılımı sağladığı, ekip çalışması ve iş doyumunu arttırdığı belirtilmektedir (Kim, Ecoff, Brown, Gallo, Stichler ve Davidson, 2017; Melnyk, Gallagher-Ford, Zellefrow,

Tucker, Thomas, Sinnott ve Tan, 2018). Araştırmalarda, KDU'ların kullanılmasının hemşirelik bakımına duyarlı bakım göstergelerini (Kim ve ark., 2017), hasta sonuçlarını olumlu etkilediği (Kim ve ark., 2017; Melnyk ve ark., 2014; Melnyk ve ark., 2018), bakım kalitesini (Kim ve ark., 2017; Melnyk ve ark., 2014; Melnyk ve ark., 2018) ve hasta memnuniyetini arttırdığı (Kim ve ark., 2017), komplikasyon oranlarını azalttığı (Kim ve ark., 2017) da vurgulanmaktadır. Bu sonuçlar, KDU'ların kullanılmasının hastalara, mesleğe ve alana olumlu etkileri olduğunu, kanıta dayalı hemşirelik (KDH) kavramının önemini, KDH'nin öğrenilmesi, benimsenmesi ve yaygınlaşması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte literatürde, KDH'nin hemşirelik bakımına yeterince yansımadağı ve yansımadağı olumsuz etkileyen faktörlerin olduğı bildirilmektedir (Kim ve ark., 2017; Melnyk ve ark., 2018). Kim ve arkadaşları (2017), çalışmalarında KDH kavramının yeterince içselleştirilmediğini ve hemşirelerin hala kavrama “yabancı” olduğunu, çoğı hemşirenin KDH ile ilgili temel bilgi ve becerilerini öğrenmeye istekli olduğunu, ancak günlük hasta bakım sorumlulukları ve iş önceliklerinin bunu engellediğini bildirilmektedir (Kim ve ark., 2017). Melnyk ve ark., 2018), ise çalışmalarında hemşirelik geleneklerine bağıli kültürlerin (örneğin, “burada böyle yapıyoruz” bilinci), KDH ve KDU hakkındaki yanlış algılamaların, KDU'ları benimsemeyen, desteklemeyen, rol modeli olmayan liderlerin ve yöneticilerin, KDU'larla ilgili lisans eğitimindeki yetersiz bilgi ve becerilerin KDH girişimlerini tutarlı bir şekilde uygulamasını önleyen çoklu engeller olduğuna dikkati çekmektedir (Melnyk ve ark., 2018). Oysa günümüzde, sağık ve teknoloji alanında hızlı gelişmelerin olduğı sağık hizmeti ortamlarında KDH ve KDU'lar, tüm sağık profesyonelleri için altın standart olarak kabul edilmekte ve mesleğe özgü temel yetkinliklerden biri olarak benimsenmektedir (Blackman ve Giles, 2017; Kim ve ark., 2017). Ülkemizde de, 2021 yılında yayınlanan “Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu” (Versiyon 1.0)'da hemşireler için “profesyonellik, etkili iletişim, kanıta dayalı uygulama, bakım yönetimi, kalite iyileştirme, ekip çalışması ve iş birliğı, mesleki liderlik” olmak üzere, yedi temel yetkinlik kriteri ve her bir yetkinlik için alt kriterler belirlenmiştir (Tekin ve Kaymak, 2021). Bu temel yetkinliklerin her biri için herhangi bir hiyerarşı bulunmamakta ve hepsi eşit derecede önem arz etmektedir. Kanıta dayalı uygulama da bu temel yetkinliklerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelik lisans eğitiminde KDH kavramı, KDH süreci ile KDU'larının öğretilmesi, klinik uygulamalarda kullanılmasının sağılanması ve olumlu tutumlarının geliştirilmesi önemlidir.

Kanıtı dayalı hemşirelik (KDH) eğitimi, öğrencilerin bireysel ihtiyaçlarını, hemşire eğitimcilerin profesyonel yargılarını ve kaynak maliyetlerini göz önünde bulundurarak, belirlenen öğretim veya müfredatı haklı çıkarmak için en iyi kanıtın kullanılmasını içermektedir (Ferguson ve Day, 2005). Son yıllarda üniversitelerin birçoğu KDH ile yüksek kaliteli sağlık hizmetleri arasındaki yakın ilişkinin farkına varmış ve sonuç olarak, birçok hemşirelik lisans eğitim programı, KDH konularını müfredata dahil etmiş ve öğrencilere KDH'yi öğrenme ve uygulama fırsatları sağlamak için yeni öğretim stratejileri uygulamışlardır (Blackman ve Giles, 2017; Ferguson ve Day, 2005). Bilgiye dayalı hemşirelik uygulaması kavramı hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde yeni olmadığından, KDH kavramı hemşirelik eğitiminde hızlı bir şekilde benimsenmiştir. Genellikle, öğrenciler kendilerini teorik olarak hemşirelik bakımı sağlamaya hazırlamakta ve planladıkları bakımlarını hastalarının ruhsal ve fiziksel durumuna göre planlamaktadır. Eğitimciler, öğrencilerin bilgiye erişme ve işleme becerileri kazanmalarına yardımcı olmakta, böylece öğrenciler uygulamayı destekleyecek ilgili kanıtları bulma yeteneklerinde bağımsız hale gelmektedirler (Ferguson ve Day, 2005).

Literatürde, KDU'ların öğrencilik yıllarında müfredatlara eklenmesi ve temelden öğrenciye benimsetilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Blackman ve Giles, 2017; Ferguson ve Day 2005; Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği [HEPDAK], 2021). Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarının eğitimi, hemşirelik programlarının akreditasyonu için bir gereklilik olarak kabul edilmektedir (HEPDAK, 2021). Ülkemizde de HEPDAK, hemşirelik lisans eğitim programların akredite edilebilmesi için; mezun olan öğrencilerin “hemşirelik bakımını, kanıtı dayalı olarak hemşirelik süreci doğrultusunda uygulamaları” (Temel Standart 2.1.), “eğitim programlarının kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarına temellendirilmeleri” (Temel Standart 3.2) ile ilgili standartları bulunmaktadır (HEPDAK, 2021). Bu standartlar, KDH ile ilgili hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesini sağlayacaktır.

Kanıtı dayalı hemşirelik, hemşirelik öğrencilerinin bakım sürecini daha standart hale getirerek klinik pratiği değiştirmesi ve bakım kalitesini artırma potansiyelini ortaya çıkarmaktadır. Bu gelişim, öğrenci hemşirelerin araştırma bulgularını değerlendirme, mevcut uygulamaları yansıtmaya ve KDH bilgilerini klinik uygulamaya dahil etme becerisine sahip olmasına bağlanmaktadır (André, Aune ve Brænd, 2016). Ancak KDH becerilerinin hemşirelik öğrencileri arasında ne ölçüde edinildiği ve kullanıldığı ile ilgili literatürde sınırlı

bilgiler olduğu görülmektedir (Blackman ve Giles, 2017; Arslan ve Çelen, 2018; Kessenich, Guyatt ve DiCenso, 1997; Küçük, Çakmak, Kapucu, Meltem ve Kahveci, 2017; Sin ve Bliquez, 2017). Hemşirelik öğrencilerinde KDH uygulamaları ile ilgili yapılan araştırmalarda; KDU'ya yönelik genel olarak olumlu bir tutum sergilendiği, bununla birlikte KDH ve KDU ile ilgili düşük bilgi düzeylerinin ve bunu bağımsız olarak uygulamak için güven ve beceri eksikliğinin de olduğunu ortaya koymaktadır (Amit-Aharon, Melnikov ve Warshawski, 2020; André ve ark., 2016). Ülkemizde ise, hemşirelik öğrencilerinin KDH uygulamalarına yönelik tutumları üzerine yapılan çalışmalarda, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu, bunu etkileyen başlıca faktörlerin araştırma dersi alma, meslekle ilgili dergi okuma, bilimsel toplantılara katılma ve mezun olduktan sonra araştırma yapmayı isteme durumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Başdaş ve Özbey, 2020; Arslan ve Çelen, 2018).

Hemşirelik öğrencilerinde KDH ile ilgili bilgi, tutum ve becerilerin geliştirilmesinde bilgi okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı becerileri de önemli rol oynamaktadır (Aglen, 2016 ve Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019). Sağlık okuryazarlığı, özellikle son yıllarda sağlık alanında önemli bir konu haline gelmiştir (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019). Sağlık okuryazarlığı, hastalıkları önlemek, sağlığı geliştirmek ve gerektiğinde sağlık bilgilerine ve yardımına erişmek için gerekli olan geniş bir uygulama yelpazesini içeren karmaşık bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Balmer, King, Moloney, Moselen ve Dixon, 2020). Sağlık okuryazarlığı düzeyinin artması, hemşirelik öğrencilerinin KDH ile ilgili araştırma, öğrenme, bilgi ve becerilerini arttırdığı, KDU'ları kullanmalarını olumlu etkilediği görülmektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Aglen (2016), hemşirelik öğrencilerinin araştırma konularına yönelik olumsuz tutumları ve bilgi okuryazarlığı beceri eksikliğinin KDU'ların yeterince kullanılmamasıyla ilişkili olduğunu bulunmuştur. Çalışmada, klinik problemlerle ilgili bilgi aktarımı, hemşirelik eğitiminde, lisans düzeyinde, KDU öğretilirken öncelikli konumda görülmüştür (Aglen, 2016). Hemşirelerin yanı sıra hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalarda KDU'ları yapabilmek için bilgi okuryazarlığı becerilerine ihtiyaç duymaktadırlar. Kanıta dayalı uygulama süreci, hemşirelik öğrencisinin mevcut en iyi kanıtları toplama, kanıtları eleştirel olarak değerlendirme, sonuçları pratikte uygulama ve sonuçları değerlendirmeyi içeren bilgi okuryazarlığı becerilerini sergilemesini gerektirmektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Bu yönüyle bakıldığında, hemşirelik öğrencilerinin KDH bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirebilmeleri için sağlık okuryazarlığı düzeylerini de arttırmaları gerekmektedir.

Hemşireler, çeşitli ortamlarda bireylere sağlık bakımı bilgisini sağlamada anahtar rol oynamaktadırlar (Torres ve Nichols, 2014). Hemşirelik öğrencileri, klinik/saha uygulamalarında farklı eğitim, bilgi ve sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki hastalar ile etkileşim kurabilmektedir. Bu nedenle, öğrenci hemşirelere sağlık okuryazarlığı becerilerini kazandırmak, mesleki eğitimin başlangıcından itibaren öğrencilik yıllarında zorunlu hale gelmektedir (André, Aune ve Brænd, 2016; Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019).

Ayaz-Alkaya ve Terzi (2019)'nin yaptığı çalışmaya göre: Sağlık okuryazarlığı internet kullanıcısı ve okuma güçlüğü olmayan hemşirelik öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin hem kendi ülkelerinde hem de dünyada sağlık sistemlerindeki hızlı değişimleri yakalayabilmek için optimal sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olması gerektiği ifade edilmiştir (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019). Öğrencilerin sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi, hastaların sağlık bilgilerini kullanma becerisinin anahtarı olarak ifade edilmektedir (Zanchetta, Taher, Fredericks, Waddell, Fine ve Sales, 2013). Lisans eğitimi sırasında sağlık okuryazarlığı düzeyi ne kadar yüksekse, hemşirelik işgücünün de o kadar yetkin olduğu ifade edilmektedir (Ayaz- Alkaya ve Terzi, 2019).

Hemşirelik öğrencilerinin optimal sağlık okuryazarlığı düzeyine ulaşabilmeleri için akademik motivasyonun önemli rol oynadığı ifade edilmektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Akademik motivasyon öğrenme için son derece önemlidir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Öğretmenler öğrencilerini akademik olarak motive etmektedir. Yüksek akademik motivasyon merak, yüksek kaliteli öğrenme ve daha iyi akademik performans sağlamaktadır (Karagüven Ünal, 2012). Bu nitelikler aynı zamanda KDH becerilerinin gelişimi için de gereklidir (Aglen, 2016; Amit-Aharon ve ark., 2020).

Akademik motivasyon ise öğrencinin eğitime olan yatırımını ve bağlılığını belirleyen; bilişsel zihinsel ve davranışsal belirleyiciler olarak tanımlanmaktadır (Karagüven Ünal, 2012). Akademik motivasyonun başarıyı etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Karagüven Ünal, 2012). Motivasyon eksikliğinin öğrencinin başarısızlığının nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir (Çelik, Terzi ve Gültekin, 2017; Karagüven Ünal, 2012). Khalaila (2015)'nin yaptığı çalışma içsel motivasyonun; sınav kaygısının öğrenci başarısı üzerindeki olumsuz etkisini yumuşattığını ifade etmektedir. Literatürde ayrıca, hemşirelik öğrencileri arasında, içsel olarak motive olmuş öğrencilerin, dışsal olarak motive olmuş öğrencilere göre daha yüksek akademik başarı gösterdiği belirlenmiştir (Amit-Aharon ve

ark, 2020; Khalaila, 2015). Bununla birlikte, hemşirelik öğrencilerinde akademik motivasyonun; merak, yüksek öğrenme kalitesi, öğrenmede azim ve daha iyi akademik performansla olumlu etkilendiği, motivasyonsuzluk ve düşük akademik başarı ile olumsuz etkilendiği (Amit-Aharon ve ark, 2020) belirtilmektedir. Bu faktörlerin bilinmesi, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve KDU tutumları açısından önem arz etmektedir.

Literatürde sıklıkla hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamaya yönelik tutumları, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon üzerine ayrı ayrı (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019; Balmer ve ark., 2020; Arslan ve Çelen, 2018; Kessenich, Guyatt ve DiCenso, 1997; Khalaila, 2015; Küçük ve ark., 2017; Sin ve ark., 2017; Zanchetta ve ark., 2013) ya da ikisi bir arada (Amit- Aharon ve ark, 2020; Gürdoğan ve ark, 2021) çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, bu üç kavramın bir arada olduğu, birbiriyle ilişkisinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Amit-Aharon ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma; hemşirelik öğrencilerinden bilgi okuryazarlığı, öz yeterliliği, KDU algısı yüksek olan ve içsel akademik motivasyonu olanların gelecekte KDU'ları kullanma niyetleri olduğunu göstermektedir. Bu çalışma sonuçlarına göre KDH çalışmaları, öğrencinin içsel akademik motivasyonunu teşvik etmek için bilgi okuryazarlığı, anlamlı eleştirel düşünme ve yaratıcılık becerilerini içermelidir. Bu yaklaşım, öğrencinin gelecekte KDH uygulamalarının kullanımına yönelik olumlu tutumlarını da geliştirebilmektedir. Tüm bu nitelikler potansiyel olarak öğrencilerin akademik motivasyonunu artırarak gelecekteki hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarını geliştirebilir (Amit-Aharon ve ark., 2020).

Bu bilgilerin ışığında görülmektedir ki, hemşirelik öğrencilerinin KDH ile ilgili tutumları; bilgi ve becerilerin gelişimiyle ilişkilidir. KDH tutumlarının olumlu yönde gelişmesi ile KDH uygulamalarının kullanımının da olumlu yönde olacağı düşünülmektedir. KDH tutumlarının olumlu gelişmesi içinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması ve akademik motivasyonun yüksek olması gerekmektedir. Bu çalışma; ülkemizde bu üç kavramın birbiriyle ilişkisinin incelendiği ilk çalışma olma özelliğini taşıyarak; çalışma sonuçlarının hemşirelik eğitiminde KDH tutumlarının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı seviyelerinin artması ve akademik motivasyonun artmasında önemli sonuçlar vereceği ve bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitimin güncellenerek kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın amacı

Bu araştırmada, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın önemi

Kanıta dayalı uygulama (KDU), sistematik çalışmalardan elde edilen en iyi kanıtları kişisel ve klinik deneyimlerle birleştiren, bunu hastanın değer ve tercihleri ile harmanlayan, sağlık sistemine yönelik, yaşam boyu süren bir problem çözme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Kara ve Babadağ, 2003; Melnyk, Gallagher-Ford, Long ve Fineout-Overholt, 2014; Yılmaz, Düzgün ve Dikmen, 2018). Geçtiğimiz yıllarda bu yaklaşımın kliniğe ve hemşirelik mesleğine yansıtılmasının mesleğin gelişimine, hastaneye ve hastaya maddi, manevi kazançlarını gösteren birçok çalışma yapılmıştır (Blackman ve Giles, 2017; Kim, Ecoff, Brown, Gallo, Stichler ve Davidson, 2017; Melnyk, Gallagher-Ford, Zellefrow, Tucker, Thomas, Sinnott ve Tan, 2018; Ruzafa-Martínez, López-Iborra, Barranco ve Ramos-Morcillo, 2016). Bu çalışmalar neticesinde KDH'nin ve KDU'nun öğrencilik yıllarında müfredatlara eklenmesi, temelden öğrenciye benimsetilmesi, olumlu tutumların, bilgi ve becerilerin geliştirilmesi açısından önemlidir (Blackman ve Giles, 2017; Ferguson ve Day 2005; HEPDAK, 2021). Ancak ülkemizde KDU'nun benimsenmesini etkileyen sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon gibi unsurlara yönelik bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada hemşirelik son sınıf öğrencilerinin, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyonun, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları üzerine etkisi araştırılmıştır. Çalışma sonuçlarının hemşirelik lisans eğitiminde kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumların, bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın soruları

Araştırma ile aşağıdaki sorulara yanıt verilmesi planlanmıştır. Bunlar;

1. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum düzeyleri nedir?
2. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeyleri nedir?
3. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin akademik motivasyon düzeyleri nedir?

4. Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanıta Dayalı Hemşirelik

2.1.1. Kanıta dayalı uygulama nedir?

Kanıt, sağlık bakım sistemindeki yetkililerin ulaşabildiği, uygulamanın bilimsel köküne dayanan bilgi olarak tanımlanmaktadır (Ruzafa-Martínez ve ark., 2016; Şenyuva, 2016). Kanıta dayalı uygulama (KDU), sistematik çalışmalardan elde edilen en iyi kanıtları kişisel ve klinik deneyimlerle birleştiren, bunu hastanın değer ve tercihleri ile harmanlayan, sağlık sistemine yönelik, yaşam boyu süren bir problem çözme yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Kara ve Babadağ, 2003; Melnyk, Gallagher-Ford, Long ve Fineout-Overholt, 2014; Yılmaz, Düzgün ve Dikmen, 2018).

2.1.2. Kanıta dayalı uygulamanın yararları

Kanıta dayalı uygulama, hemşirelik bakımında büyük fayda sağlayan, sağlık maliyetlerini ve klinik uygulamadaki değişkenliği azaltmaya yardımcı olan ve hemşirelik bakımı uygulamasının kalitesini ve sağlık hizmetini iyileştirmeye yardımcı olan bir araç olarak görülmektedir (Ruzafa-Martínez ve ark., 2016).

Araştırmalar, KDU'nun sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenilirliğini artırmak ve bakım ve maliyetlerdeki farklılıkları azaltmayı desteklediğini göstermektedir (Melnyk ve ark., 2014; Pravikoff ve ark., 2005). Kanıta dayalı uygulamalar ayrıca, klinisyenleri güçlendirir, daha yüksek düzeyde katılım, ekip çalışması ve iş tatmini sağlamaktadır (Kim ve ark., 2017; Melnyk ve ark., 2018; Ruzafa-Martínez ve ark., 2016). Yani KDU'nun kullanımı daha iyi bir klinik düzey ve daha iyi yaşam kalitesi sağlarken tedavi maliyetini de düşürmektedir (Labrague, McEnroe-Pettite, Tsaras, D'Souza, Fronda, Mirafuentes, Yahyei ve Graham, 2019). Bu nedenle sağlık hizmeti ortamında KDU, tüm sağlık hizmetleri profesyonelleri için bir altın standart ve temel bir yetkinlik haline gelmektedir (Blackman ve Giles, 2017; Kim ve ark., 2017).

2.1.3. Kanıta dayalı uygulamanın klinikteki yeri

Sağlık sistemindeki; bakım kalitesine verilen önemin artması, maliyet sınırlamaları, yeni bilgi ve teknolojilerin yaygın kullanımı, profesyonel beklentiler, hasta merkezli bakıma yönelik baskılar ve klinik bakımın sunulmasındaki şeffaflık gibi faktörler tüm dünyada sağlık sistemini giderek daha fazla bilimsel araştırma kullanımına itmektedir (Farokhzadian, Khajouei ve Ahmadian, 2015). Uluslararası KDU uzmanları, tüm sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı politikaları anlaması, tanınması, uygulaması, en iyi bakımı sunmak için kendi uygulamalarına geçirmesi ve kanıtlara karşı eleştirel bir tutuma sahip olması gerektiğini ifade etmiştir (Ruzafa-Martínez ve ark.,2016). KDU eğitimi tüm hemşirelik programlarının akreditasyonu için bir gereklilik olmasına rağmen, KDU süreci birçok hemşireye hala yabancı gelmekte ve hemşirelik uygulamalarına bu nedenle katılamamıştır. Çoğu hemşire, temel KDU bilgi ve becerilerini öğrenmeye isteklidir, ancak günlük hasta bakım sorumlulukları ve diğer iş öncelikleri, KDU'nun benimsenmesini engellemektedir (Kim ve ark., 2017).

Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması ve bu doğrultuda sağlık bakımının geliştirilebilmesi için, kliniklerde uygulanabilecek araştırmaların yapılması, araştırma kanıtlarının değerlendirilerek, sonuçlarının klinik hemşireleriyle paylaşılıp uygulamaya geçirilmesine olanak sağlayan mekanizmaların oluşturulması gerekmektedir (Çopur, Kuru ve Seyman, 2015). Hemşirelikte profesyonelleşmenin temelini; bilimi ve bilimsel yöntemi anlamak ve mesleğe uyarlamak olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşirelik alanında bilimsel yöntemle yapılan çalışmaların olması, bu çalışmaların klinik hemşireleri tarafından da takip edilmesi gelecekte hemşirelerin, vereceği kararlarda deneyime dayalı karardan çok kanıta dayalı kararları seçeceği öngörülmektedir (Çopur ve ark., 2015).

2.1.4. Kanıta dayalı hemşirelik nedir?

Kanıta dayalı hemşirelik, bakım verilen ortamlarda, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, güncel literatür bilgisi ve eldeki en iyi kanıtları kullanarak, hastaların tercihlerini de göz önünde bulundurarak karar alma süreci olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2018). Hemşirelerin KDH yetkinliğinin kazanması, sağlık hizmeti veren bireylerin kararlarının mevcut en iyi kanıtlara dayanmasını sağlamak için önemli olarak kabul edilmektedir (Ruzafa-Martínez ve ark., 2016).

2.1.5. Kanıta dayalı hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamanın hemşirelik eğitiminde kullanımı

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutumlarını değerlendirmek, hemşirelik uygulamalarında kanıt kullanımını ve her bağlamda eğitim ihtiyaçlarına uyarlanmış öğretim stratejilerinin geliştirilmesi için yararlı bulunmuştur (González, Fonseca ve Bermeo, 2021). Kanıta dayalı hemşirelik eğitimi, bireysel öğrencilerin ihtiyaçlarını, hemşire eğitimcilerin profesyonel yargılarını ve kaynak maliyetlerini göz önünde bulundurarak, belirlenen öğretim veya müfredatı haklı çıkarmak için en iyi kanıtın kullanılmasını içermektedir (Ferguson ve Day, 2005). Hemşirelik programlarına KDU içeriğinin dahil edilmesine rağmen, kanıtlar klinik uygulamaya başlayan yeni mezun hemşirelerin KDU yeterliliklerinden yoksun olduğunu göstermektedir (González ve ark., 2021).

Kanıta dayalı kaynaklar, hemşirelerin tek tip klinik uygulamaları, gelişmiş hemşire uzmanlığı, bireyselleştirilmiş hasta bakımı ve azaltılmış sağlık bakım maliyetleri yoluyla KDU'nun faydasını genişletmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle öğrenci hemşireler, mezun olmadan önce bu tür kaynaklara nasıl erişileceğini, değerlendirileceğini ve kullanılacağını etkin bir şekilde öğrenmelidir (Wakibi ve ark.,2021).

Öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyi

Son yıllarda üniversitelerin birçoğu KDU ile yüksek kaliteli sağlık hizmetleri arasındaki yakın ilişkinin farkına varmış ve sonuç olarak, birçok hemşirelik lisans programı KDU konularını müfredata dahil etmiş ve öğrencilere kanıta dayalı hemşireliği öğrenme ve uygulama fırsatları sağlamak için yeni öğretim stratejileri uygulamışlardır (Blackman ve Giles, 2017; Ferguson ve Day, 2005). Ülkemizde de KDH ve KDU, Hemşirelik Lisans Eğitim Standartlarına girmiş ve uygulanmaya başlanmıştır (HEPDAK, 2021).

Öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumu

Bilgiye dayalı hemşirelik uygulaması kavramı hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde yeni olmadığı için kanıta dayalı uygulamanın bu hızlı benimsenmesi şaşırtıcı olmamaktadır. Genellikle, öğrenciler kendilerini teorik olarak hemşirelik bakımı sağlamaya hazırlamakta ve planladıkları bakımlarını hastalarının ruhsal ve fiziksel durumuna göre

değiştirmektedirler. Eğitimciler, bilgiye erişme ve işleme becerileri kazanmalarına yardımcı olmakta, böylece öğrenciler uygulamayı destekleyecek ilgili kanıtları bulma yeteneklerinde bağımsız hale gelmektedirler (Ferguson ve Day, 2005). Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin orta ila yüksek düzeyde KDH uygulamaları ile ilgili yeterliliğe sahip oldukları görülmüş; tutum puanları, beceri ve bilgi düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur (González ve ark., 2021).

KDH uygulamalarının klinik uygulamaya başarılı bir şekilde entegrasyonu, beş temel süreci içermektedir (Labrague ve ark., 2018):

1. Araştırma bulgularıyla doğrulanmış sorular sormak,
2. Soruları ele alan kanıtları araştırmak ve bulmak,
3. Kanıtları değerlendirmek ve sentezlemek,
4. Kanıtları kişisel klinik uzmanlık, hasta tercihleri ve yerel bağlamla bütünleştirmek,
5. Kararların, müdahalelerin veya uygulama değişikliklerinin etkinliğini değerlendirmek.

Bu süreçler, hemşirelerin yeterli bilgi ve becerilere sahip olmasını ve hemşirelik uygulamaları ortamlarında en iyi kanıtları başarılı bir şekilde bütünleştirmeye yönelik olumlu tutumlara sahip olmasını gerektirir (Labrague ve ark., 2018). Yapılan araştırmalarda öğrenci hemşirelerin KDH uygulamalarına yönelik olumlu tutumlar sergilediği görülmüştür (André ve ark., 2016; Amit-Aharon ve ark., 2020).

Öğrenci hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulama becerileri

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, hemşirelik öğrencilerinin bakım sürecini daha standart hale getirerek klinik pratiği değiştirme ve bakım kalitesini artırma potansiyelini barındırır. Bu, öğrenci hemşirelerin araştırma bulgularını değerlendirme, mevcut uygulamalara yansıtma ve KDU bilgilerini klinik uygulamaya dahil etme becerisine sahip olmasına bağlanmaktadır (André ve ark., 2016).

Belirli bir bağlamda bir görevi yerine getirme niyetiyle bilgi, beceri ve tutumların bütünleşik bir kombinasyonunu seçme ve kullanma yeteneği yeterlilik (yetkinlik) olarak tanımlanır. Bu bağlamda öğrencinin KDH uygulamalarına yönelik yeterliliğinin olmasıyla, KDH'in pratikte uygulanmasına yol açacak davranış değişikliğini teşvik edecek bilgi ve becerilerinin

artmasıyla, KDH uygulamalarına yönelik olumlu tutumlarını arttıracakı bildirilmiştir (Ruzafa-Martinez, Leal-Costa, Garcia-Gonzalez, Sánchez-Torrano, ve Ramos- Morcillo, 2021). Ancak KDU becerilerinin hemşirelik öğrencileri arasında ne ölçüde edinildiği ve kullanıldığı ile ilgili literatürde sınırlı bilgi görülmüştür (Blackman ve Giles, 2017; Arslan ve Çelen, 2018; Kessenich ve ark., 1997; Küçük ve ark., 2017; Sin ve Bliquez, 2017).

Kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarının kullanımını arttıran faktörler

Kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları ile alınan kararların, hasta bakımı ve sağlık bakımının kalitesinin artmasına önemli ölçüde katkısı bulunmaktadır (Wakibi, Ferguson, Berry, Leidl ve Belton, 2021). Kanıt dayalı hemşireliğin uygulanmasını kolaylaştırmak için, tüm sağlık ekibinin KDU modelini oluşturan unsurları anlaması, kendi mesleki uygulamalarına karşı eleştirel bir bakış açısına sahip olması ve uygulamaları hangi durumda uygulaması gerektiğini gösteren hazır yönergeler oluşturulması gerekmektedir (González ve ark., 2021).

Kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarının kullanımını azaltan faktörler

Tüm dünyada kanıtlar, hemşireler ve hemşirelik öğrencileri arasında KDH uygulama oranının düşük olduğunu göstermektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Klinik ortamda KDU'nun uygulanmasına engel olan ortak faktörlere baktığımızda; kaynak eksikliği, KDU uygulayan lider olmaması, zamanın az olması, pratiği değiştirmek için özerkliğin eksikliği yeni araştırmaların takip edilmemesi veya sonucunun anlaşılabilmesi gibi sorunlar görülmektedir (Labrague ve ark., 2018).

Orton ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada; araştırma yapan klinisyenlerin sağlık hizmetlerine önemli katkılarda bulunabileceğini, ancak rollerinin tam olarak anlaşılmamış, desteklenmemiş veya takdir edilmemiş olduğunu ifade etmiştir. Buna bağlı olarak sınırlı kariyer fırsatları ve klinik ve araştırma eğitiminin entegrasyonunun önündeki engeller nedeniyle klinisyen-araştırmacı rolünü sürdürmenin genellikle zor olduğu ifade edilmiştir (Orton, Nilsen, Nelson Follin ve Dannapfel, 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin KDH uygulamalarını araştırmak için yürütülen araştırmalar, sürekli olarak KDH uygulamalarına yönelik genel olarak olumlu bir tutum sergilemektedir, ancak aynı zamanda KDU ile ilgili düşük bilgi düzeylerini ve bunu bağımsız olarak

uygulamak için gereken güven, bilgi ve beceriden yoksun olduklarını göstermektedir (André ve ark., 2016; Amit-Aharon ve ark., 2020; Labrague ve ark.,2019). Hemşirelik öğrencilerini yetiştirirken, KDH uygulamalarına yönelik olumlu tutumları göz önünde bulundurulmalıdır, ancak uygulamaya koymak için bilgi ve becerilerin gelişimini de teşvik etmek de gereklidir (González ve ark., 2021).

Aglen (2016)'e göre araştırma konularına yönelik olumsuz tutumlar ve bilgi okuryazarlığı konusunda beceri eksikliği de KDU'nun yeterince kullanılmamasıyla ilişkili bulunmuştur. Klinik problemlerle ilgili bilgi aktarımının, hemşirelik eğitiminde lisans düzeyinde KDU öğretilirken öncelikli konumda olduğu söylenmiştir (Aglen,2016). Hemşirelerin yanı sıra hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamaya kanıta dayalı yaklaşımları uygulamak için bilgi okuryazarlığı becerilerine ihtiyaç duyarlar (Amit-Aharon ve ark., 2020). Kanıta dayalı hemşirelik süreci, hemşirelik öğrencisinin mevcut en iyi kanıtları toplama, kanıtları eleştirel olarak değerlendirme, sonuçları pratikte uygulama ve sonuçları değerlendirmeyi içeren bilgi okuryazarlığı becerilerini sergilemesini gerektirmektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Bu durumda hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerini hemşirelikte kanıta dayalı uygulamaları doğru ve kolay kullanmasıyla ilişkilendirilebilir.

2.2. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramı yaklaşık 40 yıl önce sağlık eğitimi olarak tanımlanmakta ancak 1990'lı yıllardan itibaren Amerika ve Avrupa'da kullanılmaktadır (Ergün, 2017). Sağlık okuryazarlığı son yıllarda sağlık alanında önemli bir konu haline gelmektedir (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019). Yakın zamanda Avrupa Konsorsiyumu, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinde (HLS) sağlık okuryazarlığının daha kapsamlı bir tanımını yapmıştır. Buna göre sağlık okuryazarlığı; günlük yaşamda kararlar almak için sağlık bilgilerine erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama yeteneği olarak tanımlanmıştır (Ergün, 2017).

Dünya Sağlık Örgütüne göre: Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek, kişisel ve toplum sağlığını iyileştirmek, harekete geçmek için; bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılmasını ifade eder. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığı, broşür okuyabilmekten ve randevu alabilmekten daha fazlasını ifade etmektedir (WHO,2021). Sağlık okuryazarlığı, hastalıkları önlemek, sağlığı geliştirmek ve

gerektiğinde sağlık bilgilerine ve yardımına erişmek için gerekli olan geniş bir uygulama yelpazesini içeren karmaşık bir kavramdır (Balmer ve ark., 2020).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı, ilaçların kötüye kullanılmasına, hastalık yönetiminde yanlışlara, koruyucu sağlık hizmetlerine erişimde eksikliklere neden olmasıyla; sağlık hizmetlerinde artışa neden olmaktadır (Ozen, Bal Ozkaptan, Coskun ve Terzioglu, 2019). Sağlık okuryazarlığının yetersizliği, sağlık hizmeti harcamalarının artmasına neden olarak ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Olumsuz etkileri azaltmak için bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgilere sahip olması çok önemlidir.

Bireyler sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için öncelikle sağlık personeline, ikinci olarak da televizyon ve internete başvurumaktadırlar. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, sağlık okuryazarlığı konusunda bilgilendirilmeli ve bu konuda kamuoyunda farkındalık oluşturulmalıdır (Ozen ve ark.,2019).

Sağlık okuryazarlığı; Temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, İletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı ve Eleştirel sağlık okuryazarlığı olarak üç başlıkta incelenmektedir (Nutbeam, 2000; Türkoğlu ve Kılıc, 2021).

2.2.1. Sağlık okuryazarlığı türleri

Temel/fonksiyonel sağlık okuryazarlığı

Temel okuma-yazma, okuryazarlık becerileri ve sağlık sistemleri hakkında bilgileri içermektedir (Kaya ve Sivrikaya, 2019; Nutbeam, 2000;Türkoğlu ve Kılıc, 2021).Bu düzey kişilerin sağlık davranışları konusunda bilgi sahibi olmasını, basit yazılı veya sözlü sağlık mesajlarını anlayabilmesini ifade etmektedir (Kaya ve Sivrikaya, 2019, Güven,2017).

İletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı

Sağlık davranışlarını, bilgilerini bilme ve değişik iletişim çeşitlerinden sosyalleşme becerisiyle bilgi toplama, bilgilerden değişik anlamların türetilmesi, değişen bilgilere göre yeni bilgilere başvurmak amacıyla faydalanılan iletişimsel ve sosyal becerileri içermektedir (Nutbeam, 2000; Türkoğlu ve Kılıc, 2021).

Kişiler bu düzeyde sahip olduğu bilgiyi arttırmaya ve uygulamaya çalışır (Kaya ve Sivrikaya, 2019, Güven, 2017). Kişiler sağlığını koruyucu ve sağlığını geliştirici aktivitelerde bulunarak sosyal çevreyle etkileşime de girmektedirler (Güven, 2017).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı

Bilgilerin eleştirel analizi çok yüksek seviyede bir bilişsel ve sosyal beceri gerektirmektedir (Nutbeam, 2000; Türkoğlu ve Kılıc, 2021). Kişinin Sosyal becerilerle birlikte bilgiyi eleştirel olarak analiz etmesini ve yaşam olaylarının üzerinde daha çok kontrol sağlayabilmek amacıyla bu bilgileri kullanabilmeyi, sağlıktaki sosyal belirleyicilere yönelik hem bireysel hem de toplu eylemleri içermektedir (Kaya ve Sivrikaya, 2019; Nutbeam, 2000; Türkoğlu ve Kılıc, 2021).

Sağlık okuryazarlığını bu düzeyde geliştirmiş bir kişi, sağlığın sosyal ve ekonomik boyutlarını anlayabilmekte ve sağlık alanındaki politikaları analiz edebilmektedir. Kişinin bu düzeydeki eylemleri sadece kendi sağlığını değil aynı zamanda toplum sağlığını da olumlu etkilemeyi amaçlamaktadır (Güven, 2017).

2.2.2. Sağlık okuryazarlığının önemi

İnsanların sağlık ve sağlık hizmetleri konusunda bilinçli ve doğru kararlar verebilmesi için sağlık bilgisine ulaşması, ulaştığı bilgiyi anlaması ve kullanma yeteneğine sahip olması gerekmektedir (Kaya ve Sivrikaya, 2019). Sağlık okuryazarlığı yüksek düzeyde olan bireylerin hastalığı tedavi etme aşamasından önce hastalığı önlemeye yöneldiği görülmüştür. Sağlık bilincinin bu yönde ilerlemesi ise hem sağlık hizmetlerine ayrılan maliyetlerin azalmasına hem de sağlık hizmetlerine ayrılan zamandan tasarruf edilmesine neden olmaktadır (Kaya ve Sivrikaya, 2019). Sağlık okuryazarlık düzeyinin azalması ise kişilerin hastalıklar konusundaki bilgi düzeyinin zayıflamasıyla önleyici hizmetlerin kullanımının azalmasına, ilaç kötüye kullanımının artmasına, hastalık yönetimi ve sağlık hizmetlerine erişimde eksikliklere neden olmasına neden olmaktadır (Kaya ve Sivrikaya, 2019; Ozen ve ark., 2019).

Koruyucu sağlık hizmeti kullanımının olmaması erken teşhis edilebilen hastalıkların artmasına, buna bağlı olarak bakım maliyetlerinin artmasına ve sağlık bakım kalitesinin

düşmesine neden olmaktadır (Kaya ve Sivrikaya, 2019; Ozen ve ark., 2019). Yetersiz sağlık okuryazarlığının; sağlıksız bir yaşam, toplumsal düzeyde düşük verimlilik, morbidite ve mortalite oranlarında artış ile sonuçlandığı belirtilmektedir (Ergün, 2017; Ozen ve ark., 2019).

2.2.3. Öğrenci hemşirelerde sağlık okuryazarlığı

Sağlık personellerinin eğitimleri sırasında sağlık okuryazarlığı konusunda eğitilmeleri çok önemli görülmektedir (Ozen ve ark.,2019). Birçok öğrenci hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri, daha düşük sağlık okuryazarlığı seviyelerine sahip hastaları tanımlama ve onlarla etkileşim kurma konusunda yeterince eğitim almamaktadır (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019; Ozen ve ark.,2019).

Kurumların sağlık okuryazarlığı tutumlarının, hastaların sağlık okuryazarlığı tutumları ile uyduğunda, bireyin sağlık kararlarını ve dolayısıyla sağlık sonuçlarını etkilediğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Balmer ve ark., 2020). Kanıtlar, sağlık profesyonellerine verilen sağlık okuryazarlığı eğitiminin sınırlı olduğunu göstermektedir (Ozen ve ark.,2019). Hemşireler, çeşitli ortamlarda bireylere sağlık bakımı bilgisi sağlamada kilit bir rol oynamaktadırlar (Torres ve Nichols, 2014). Bu nedenle, öğrenci hemşirelere sağlık okuryazarlığı becerilerini kazandırmak, mesleki eğitimin başlangıcından itibaren, öğrencilik yıllarında, zorunlu hale gelmekte ve kritik önem taşımaktadır (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019; Ozen ve ark.,2019).

Öğrenci hemşirelerde sağlık okuryazarlığını azaltan faktörler

Elektronik kaynaklar sağlıkla ilgili bilgilerin sağlanmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Sharma, Oli ve Thapa,2019). Yapılan çalışmalarda öğrencinin internet erişiminin kısıtlı olması sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Ayaz-Alkaya ve Terzi,2019; Özen ve arkadaşları, 2019). Özen ve arkadaşlarına (2019) göre okulda sağlık okuryazarlığı eğitimi olmaması veya bu konuya önem verilmemiş olması sağlık okuryazarlığını azaltan faktörlerden biri olarak ifade edilmiştir.

Öğrenci hemşirelerde sağlık okuryazarlığını arttıran faktörler

Öğrencilerin sağlık okuryazarlığının desteklenmesi konusundaki farkındalığı, hastaların sağlık bilgilerini kullanma becerisinin anahtarı olduğu ifade edilmiştir (Zanchetta ve ark., 2013). Lisans eğitimi sırasında sağlık okuryazarlığı düzeyi ne kadar yüksekse, hemşirelik işgücü o kadar yetkin olduğu belirtilmiştir (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019).

Hemşirelik öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır ve bu konuda yeterli veri bulunmamaktadır. Sağlık okuryazarlığı konusunda yeterli bilgi, hemşirelik öğrencilerinin çalışma yaşamında; hastalarla iletişim kurmalarını, hastaların hastalıkları hakkında bilgisizliklerini azaltmasını, hastaların tedaviye uyumunu artırmasını, tıbbi tedavinin başarısızlığını önleyerek morbidite ve mortalite oranlarını azaltmasını sağlamasına yardımcı olmaktadır (Özen ve ark., 2019).

Ayaz-Alkaya ve Terzi (2019)'nin yaptığı çalışmaya göre: Sağlık okuryazarlığı internet kullanıcısı ve okuma güçlüğü olmayan hemşirelik öğrencilerinde daha yüksektir. Özen ve arkadaşları (2019)'nın yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı ile ilgili eksiklikleri azaltmak için en önemli girişimlerden biri olarak sağlık okuryazarlığının hem teorik hem de uygulamalı eğitim olarak lisans eğitimine entegre edilmesi önerilmiştir.

Hemşirelerin hem kendi ülkelerinde hem de dünyada sağlık sistemlerindeki hızlı değişimleri yakalayabilmek için optimal sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olması gerektiği ifade edilmiştir (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2019). Optimal sağlık okuryazarlığına ulaşmak için akademik motivasyon önemlidir. Çünkü akademik motivasyon öğrenme için gereklidir (Amit- Aharon ve ark., 2020).

2.3. Akademik Motivasyon

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre motivasyon; isteklendirme, güdüleme olarak, akademik ise; akademiye ait olan, bilimsel niteliği olan şeklinde tanımlanmıştır (TDK, 2022). Akademik motivasyon ise öğrencinin eğitime olan yatırımını ve bağlılığını belirleyen; bilişsel zihinsel ve davranışsal belirleyiciler olarak tanımlanmaktadır (Karagüven Ünal, 2012). Akademik motivasyonun başarıyı etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Karagüven Ünal, 2012). Motivasyon eksikliğinin öğrencinin başarısızlığının nedenleri

arasında yer aldığı görülmektedir (Çelik, Terzi ve Gültekin, 2017; Karagüven Ünal, 2012). Öğretmenler öğrencilerini akademik olarak motive etmektedir. Yüksek akademik motivasyon merak, yüksek kaliteli öğrenme ve daha iyi akademik performans sağlamaktadır (Amit-Aharon ve ark., 2020). Bu nitelikler aynı zamanda KDU becerilerinin gelişimi için de gerekmektedir (Aglen, 2016; Amit- Aharon ve ark., 2020).

Akademik motivasyonun, öğrencilerin akademik faaliyetlere katılması ve akademik başarı sağlamasında etkili olduğu görülmektedir (Gürdoğan, Kınıcı ve Aksoy, 2021). Başka bir deyişle akademik çalışmaların oluşturulabilmesi için gerekli olan enerji olarak tanımlanan akademik motivasyon; içsel, dışsal ve motivasyonsuz olmak üzere üç başlıkta incelenmektedir (Gürdoğan ve ark., 2021; Karagüven Ünal, 2012; Khalaila, 2015). Her bir motivasyon türü (içsel, dışsal ve motivasyonsuz) öğrencilerin performansı üzerinde farklı bir etkiye sahip olabilmektedir (Karagüven Ünal, 2012).

2.3.1. Akademik motivasyon türleri

İçsel motivasyon

Zevk ve kendini tatmin için bir aktivite gerçekleştirme olarak tanımlanmaktadır (Karagüven Ünal, 2012; Khalaila, 2015). Kişinin kendi isteğiyle bir eyleme katılması olarak da tanımlanabilmektedir (Gürdoğan ve ark., 2021).

Dışsal motivasyon

Kişisel fayda için değil, dışsal anlam ve sonuçlar için bir faaliyet gerçekleştirmek olarak tanımlanmaktadır (Karagüven Ünal, 2012; Khalaila, 2015). Kişinin ödül ve ceza gibi dış faktörlerin etkisiyle bireyleme katılmaya motive olması olarak tanımlanabilmektedir (Gürdoğan ve ark., 2021).

Motivasyonsuz

Çalışma seçimi anlaşılmamıştır ve kişi, çalışmanın sonuçlarını kişisel fayda ile nasıl ilişkilendireceğini bilmiyor olarak tanımlanmaktadır (Karagüven Ünal, 2012; Khalaila, 2015).

2.3.2. Öğrenci hemşirelerde akademik motivasyon

Her bir motivasyon türü (içsel, dışsal ve motivasyonsuz) öğrencilerin performansı üzerinde farklı bir etkiye sahip olabilmektedir (Karagüven Ünal, 2012; Khalaila, 2015). Hemşirelik eğitiminde; öğrencilerin bilgi ve beceri kazanma konusun da çalışmaya daha istekli olmasını, sosyal ve akademik yönünü daha kolay bir şekilde dengede tutabilmesini, mesleki ve toplumsal açıdan daha aktif olmasını sağlayarak, belirli hedeflere ve nitelikli eğitime ulaşmada akademik motivasyonun önemli bir yere sahip olduğu ifade edilmiştir (Gürdoğan ve ark., 2021).

Öğrencilerin içsel veya dışsal olarak motive olması, öğrenme etkinliklerine katılmalarında önemli bir rol oynamaktadır. Motive olmuş öğrenciler, öğrenmeye ve başarılı olmaya yönelik etkinliklere katılmaya daha istekli oldukları belirtilmiştir (Sarikoç ve Öksüz, 2017). Ruzafa-Martinez ve arkadaşları (2021)'nin yaptığı çalışmadaki okulda dereceye giren hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutumlar açısından yüksek düzeyde KDU yeterliliğine sahip oldukları belirtilmiştir.

Öğrenci hemşirelerde akademik motivasyonu arttıran ve azaltan faktörler

Khalaila (2015)'nin yaptığı çalışma özellikle hemşirelik öğrencilerinde farklı mekanizmalar yoluyla öğrencilerin başarısı için motivasyonel ve durumsal faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Çünkü hemşirelik eğitimi, sınavlar, simülasyon laboratuvarında klinik eğitim ve hastane ortamında çalışmayı içeren stresli durumları içeren oldukça yoğun bir çalışma alanı içermektedir (Khalaila,2015). Bu çalışmaya göre; Hemşirelik öğrencileri arasında, içsel olarak motive olmuş öğrenciler, dışsal olarak motive olmuş öğrencilere göre daha yüksek akademik başarı göstermiştir (Amit-Aharon ve ark., 2020; Khalaila,2015). Bu çalışma içsel motivasyonun; sınav kaygısının öğrenci başarısı üzerindeki olumsuz etkisini yumuşattığını ortaya koymaktadır (Khalaila,2015).

Amit-Aharon ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışma; hemşirelik öğrencilerinden bilgi okuryazarlığı, öz yeterliliği, KDU algısı yüksek olan ve içsel akademik motivasyonu olanların gelecekte KDU'ları kullanma niyetleri olduğunu göstermektedir. Bu bulguların ışığında, KDU çalışmaları, öğrencinin içsel akademik motivasyonunu teşvik etmek için bilgi okuryazarlığı, anlamlı eleştirel düşünme ve yaratıcılık becerilerini içermelidir. Bu yaklaşım,

öğrencinin gelecekte KDU kullanımına yönelik olumlu tutumlarını da geliştirebilmektedir. Tüm bu nitelikler potansiyel olarak öğrencilerin akademik motivasyonunu artırarak gelecekteki hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalarını geliştirebilir (Amit-Aharon ve ark., 2020).

Bu bilgilerin ışığında görülmektedir ki, hemşirelikte KDU uygulama tutumları; bilgi ve becerilerin gelişimiyle ilişkilidir, KDU tutumlarının olumlu yönde gelişmesi ile KDU kullanımının da olumlu yönde olacağı düşünülmektedir. KDU tutumlarının olumlu gelişmesi içinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması ve akademik motivasyonun yüksek olması gerekmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne kayıtlı son sınıf hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 14.07.2008 tarih ve 13928 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Bakanlar Kurulu kararı ile kurulmuştur. Hemşirelik Bölümü ise, 1999-2008 yılları arasında Hemşirelik Yüksekokulu olarak hizmet vermiş ve 14.07.2008 tarihinden itibaren Hemşirelik Bölümü olarak hizmet vermeye başlamıştır. Hemşirelik Bölümü 04.04.2022 tarihinde HEPDAK tarafından akredite edilmiştir. Hemşirelik lisans programı müfredatında KDU, sağlık okuryazarlığı konuları mesleki ve seçmeli dersler kapsamında ele alınmakta, öğrencilerin ödevler, projeler, sunumlar vb. yöntemlerle bu konulardaki bilgi ve becerilerini ortaya koymaları beklenmektedir. Akademik motivasyon ise, teorik bir konu olarak ele alınmamakla birlikte, mesleki ve seçmeli derslerde öğrencilerle tartışılmakta ve öğrencilerden akademik motivasyonlarının geliştirmeleri beklenmektedir. Bunun yanı sıra akademik danışmanlar da öğrencileri bu konuda yönlendirmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde kayıtlı olan ve 2021-2022 eğitim – öğretim yılı bahar döneminde 4.Sınıfta öğrenim gören hemşirelik öğrencileri (n=250); örneklemine ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 205 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 4. sınıf öğrencilerinin katılma oranı %82 dir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler; Öğrenci Tanıtım Formu, Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ve Akademik Motivasyon Ölçeği ile toplanmıştır (Ek 1, EK 2, Ek 3, Ek 4).

3.4.1. Öğrenci bilgi formu

Öğrenci Bilgi Formu, güncel literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Aglen,2016; Amit-Aharon ve ark., 2020; Torres ve Nichols, 2014).Öğrenci hemşirelerin yaş, cinsiyet, meslek seçimini isteyerek yapıp yapmadığı, gelir düzeyi, çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikler ve akademik ortalama, mesleki bir yayın okuma durumu, hemşirelik ile, KDU ile, sağlık okuryazarlığı ile ve akademik motivasyon ile ilgili bilimsel toplantılara katılma ve araştırma yapma durumu, KDU uygulama, sağlık okuryazarlığı ve akademi motivasyonu artıran ve azaltan faktörleri yazmalarını istediğimiz mesleki ve özel bilgiler içeren kısım olarak iki bölümden ve otuz üç sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

3.4.2. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ), Ruzafa-Martínez ve ark. tarafından 2011’de İspanyolca dilinde geliştirilmiştir (Ruzafa-Martinez ve ark., 2011). Çalışmada, ölçeğin Türkçe’ye uyarlanmış hali kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışmasını; Ayhan, Y., Kocaman, G., ve Bektaş, M. 2015’te yapmıştır (Ayhan ve ark., 2015). Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin sekizi olumlu (1, 2, 5, 7, 9, 11, 13 ve 14. maddeler), yedisi olumsuz (3, 4, 6, 8, 10, 12 ve 15. maddeler) ifade içermekte; olumsuz maddeler ters çevrilerek kodlanmaktadır. Beşli likert tipine göre hazırlanan ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir yapmıştır (Ayhan ve ark., 2015).

Ölçeğin; kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler (KDH inanç ve beklentiler), kanıta dayalı uygulama niyeti (KDU niyeti) ve kanıta dayalı hemşirelikle ilgili duygular (KDH 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. Klinik uygulamalarda hemşirelerin KDH yararları ile ilgili inanç ve beklentilerini irdelemektedir (Ayhan ve ark., 2015).
- KDU niyeti alt boyutu; 3, 5, 6, 12. maddelerinin hesaplamasından elde edilen puandır. Bu alt boyuttan en az 5, en yüksek 20 puan alınabilmektedir. Klinik uygulamalarda hemşirelerin KDU yapma davranışlarını / niyetlerini; algıladıkları engelleri, iş yükü ve eğitim için ayrılan sürenin KDH için kullanılmasını irdelemektedir (Ayhan ve ark., 2015).
- KDH duygular alt boyutu; 4, 8, 10, 15. maddelerinin hesaplamasından elde edilen puandır. Bu alt boyuttan en az 5, en yüksek 20 puan alınabilmektedir. Klinik uygulamalarda hemşirelerin KDH verdikleri önem düzeyini, KDH kullanılması ile sağlanan yararları ve hemşirelerin duygularını irdelemektedir (Ayhan ve ark., 2015).

Ölçeğin orijinalinin Cronbach alpha katsayısı $\alpha = 0.90$ 'dır (Ayhan ve ark., 2015) (Ek 2). Bu çalışmada ise, Cronbach alpha katsayısı $\alpha=0,886$ olarak bulunmuştur.

3.4.3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32), Avrupa Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) çalışması kavramsal çerçevesi (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) temel alınarak geliştirilen 32 soruluk yeni bir sağlık okuryazarlığı ölçeği şeklinde oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını; Okyay, Abacıgil ve Harlak, 2016'da yapmıştır (Okyay ve ark.,2016). Likert tipinde hazırlanan bu ölçekten en düşük 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Ölçekten alınan puanlarla elde edilen okuryazarlık düzeyi dört kategoride sınıflandırılmıştır (Oktay, Abacıgil ve Harlak, 2016). Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı (TSOÖGGÇ, 2016);

- (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı
- (>25-33): sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı
- (>33-42): yeterli sağlık okuryazarlığı
- (>42-50): mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır

TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak, 2X4'lük bir matristen oluşmaktadır. Buna göre, matris iki boyut (Tedavi ve hizmet ve Hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi) ve dört süreç, (Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme, Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama) olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır (Oktay, Abacıgil ve Harlak, 2016).

Çizelge 3.1. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 alt boyutlarına denk gelen ölçek maddeleri

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/ Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

Ölçeğin orijinalinin Cronbach alpha katsayısı $\alpha = 0.927$ 'dir (TSOÖGGÇ, 2016) (EK 3). Bu çalışmada ise, Cronbach alpha katsayısı $\alpha = 0,980$ olarak bulunmuştur.

3.4.4. Akademik Motivasyon Ölçeği

Akademik Motivasyon Ölçeği (AMÖ), Vallerand ve arkadaşları tarafından 1992 yılında İngilizce olarak Kanada'da geliştirmiştir. Çalışmada ölçeğin Türkçeye uyarlanmış hali kullanılmıştır. AMÖ'nün Türkçeye uyarlamasını 2012 yılında Karagüven tarafından yapılmıştır (Karagüven, 2012). Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Likert tipine göre hazırlanan ölçekten en az 28, en çok 196 puan alınabilmektedir.

Üç tane içsel motivasyon, üç tane dışsal motivasyon ve bir tane motivasyonsuzluk boyutuna ait olmak üzere, her biri dörder maddelik, toplam yedi farklı boyuttan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla; Bilmeye yönelik içsel motivasyon, Başarıya yönelik içsel motivasyon alt boyutu, Uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon alt boyutu, Belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyutu, İçer yansıyan dışsal motivasyon alt boyutu, Dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyutu, Motivasyonsuzluk alt boyutudur.

- Bilmeye yönelik içsel motivasyon alt boyutu; 2, 9, 16, 23 maddelerini içermektedir. Bu alt boyuttan en az 4, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutta kişinin kendini bilerek güdülenmesini içeren ifadeler yer alır
- Başarıya yönelik içsel motivasyon alt boyutu; 6, 13, 20, 27 maddelerini içermektedir. Bu alt boyuttan en az 4, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutta kişinin kendini başarmaya güdüleyen ifadeler yer alır
- Uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon alt boyutu; 4, 11, 18, 25 maddelerini içermektedir. Bu alt boyuttan en az 4, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutta kişinin okuduğu ya da dinlediği onu güdüleyen ifadeler yer alır.
- Belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyutu; 3, 10, 17, 24 maddelerini içermektedir. Bu alt boyuttan en az 4, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutta kişinin belirli başarıyı elde etmek için güdüleyen ifadeler yer alır.
- İçe yansıyan dışsal motivasyon alt boyutu; 7, 14, 21, 28 maddelerini içermektedir. Bu alt boyuttan en az 4, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutta dış etkenlerin yarattığı kendini başarmaya güdüleyen ifadeler yer alır.
- Dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyutu; 1, 8, 15, 22 maddelerini içermektedir. Bu alt boyuttan en az 4, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutta kişiyi dış etkenler tarafından başarmaya güdüleyen ifadeler yer alır.
- Motivasyonsuzluk alt boyutu; 5, 12, 19, 26 maddelerini içermektedir. Bu alt boyuttan en az 4, en yüksek 28 puan alınabilmektedir. Bu alt boyutta kişinin güdülenmediğini ifade eden ifadeler yer alır.

Alt ölçekler ayrı ayrı değerlendirildiğinden, sonuçta her bir alt ölçeğe ait elde edilen puan 28'e yakın değerdeseyse, bireyde o boyutun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach alpha katsayısı $\alpha = 0.87$ 'dir (Karagüven, 2012) (EK 4). Bu çalışmada ise Cronbach alpha katsayısı $\alpha = 0.917$ bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, 24 Nisan- 25 Nisan 2022 tarihleri arasında, araştırmaya katılmayı kabul eden 20 öğrenciye WhatsApp'daki son sınıf öğrencilerinin okul grubu aracılığı ile Google Forms üzerinden (https://docs.google.com/forms/d/1eaagUfeTEbByDMCGpasDpIkOby0N_UUzRdJLJLPfQ4/edit) linki paylaşılarak uygulanmıştır. Öğrenciler, online gönüllü olur formunu

onaylamalarının ardından, internet üzerinden veri toplama formunu doldurmuştur. Ön uygulama sonucunda veri toplama araçlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır ve öğrencilerin tamamı örnekleme dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, 24 Nisan- 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma için gerekli resmi izinler alındıktan sonra, veri toplama araçlarının bulunduğu Google Forms linki (https://docs.google.com/forms/d/1eaagUfeTEbByDMCGpasDpIkOby0N_UUzRdJLJLPfQ4/edit) akademik danışman aracılığıyla öğrencilerin WhatsApp'daki okul grubunda paylaşılmıştır. Veri toplama linki paylaşılmadan önce, araştırmacı tarafından araştırma ile ilgili hazırlanan kapsamlı yazılı bilgilendirme yapılmıştır. Daha sonra, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen öğrencilerin paylaşılan linkte ilk sayfada yer alan online gönüllü olur formunu onaylamaları ve ardından veri toplama araçlarındaki soruları yanıtları istenmiştir, internet üzerinden uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Üç öğrenci TSOY ölçek sorularına fikrim yok cevapları verdiği için analizlere dahil edilmemiştir (n=202). Çalışma verileri değerlendirilirken ölçümlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testlerine bakılmış, uygun olmayan parametrelerin aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013; McKillup, 2012; Wilcox, 2012; Howitt ve Cramer, 2011; Lind, vd. 2006).

Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. İki sayısal değişken arasında ilişki olup olmadığına Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır. Değişkenler ile puanlar arasında fark olup olmadığına grup sayısı iki ise "iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi" (bağımsız t

testi), grup sayısı ikiden fazla ise “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) ile test edilmiştir. Analiz sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı “çoklu karşılaştırma testi” (Bonferroni ya da Tamhane’s T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane’s T2 testine bakılmıştır. Ölçek skorlarını etkileyen faktörlerin incelenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, TSOY, Akademik Motivasyon ölçekleri toplam ve alt boyut puanları bağımlı değişken; yaş, cinsiyet, anne baba eğitim ve çalışma durumu, gelir düzeyi, akademik ortalama vb. değişkenler bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Ayrıca ölçek güvenirlikleri için Cronbach’s alfa değerinden yararlanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlılık kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulamasına, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan Etik Onay (EK-5) ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nden kurum izni (EK-6) alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırma uygulama aşamasında araştırmanın amacı açıklanarak katılmayı kabul eden bireylerden online ortamda bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır (EK-7). Bireylere araştırmadan elde edilen verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakları olduğu bilgisi verilmiştir. Araştırmada kullanılan tüm ölçekler için, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan kullanım izni alınmıştır (EK-8).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın en önemli sınırlılığı, çalışmanın sadece bir okulda yürütülmüş olması ve elde edilen sonuçların sadece bu okulda okuyan öğrencilere genellenebilecek olmasıdır.

4. BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Çizelge 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N: 205)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	171	83,4
	Erkek	34	16,6
Medeni durum	Bekar	205	100,0
Mezun olunan lise türü	Düz lise	7	3,4
	Sağlık meslek lisesi	17	8,3
	Anadolu lisesi	151	73,7
	Fen lisesi	21	10,2
	Diğer	9	4,4
Ailenin gelir düzeyi	Geliri giderden fazla	8	3,9
	Geliri gidere denk	166	81,0
	Geliri giderden az	31	15,1
Annenin çalışma durumu	Çalışıyor	33	16,1
	Ev hanımı	172	83,9
Annenin eğitim durumu	Okur-yazar değil	13	6,3
	Okur-yazar	2	1,0
	İlköğretim mezunu	141	68,8
	Lise mezunu	42	20,5
	Lisans mezunu	7	3,4
Babanın çalışma durumu	Çalışıyor	152	74,1
	Çalışmıyor/Emekli	53	25,9
Babanın eğitim durumu	Okur-yazar değil	3	1,5
	Okur-yazar	1	0,5
	İlköğretim mezunu	108	53,5
	Lise mezunu	55	27,2
	Lisans mezunu	35	17,3
Daha önce başka bir üniversite okuma durumu	Evet	14	6,8
	Hayır	191	93,2
Çalışma durumu	Çalışıyorum	7	3,4
	Çalışmıyorum	198	96,6
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle tercih etme	Evet	163	79,5
	Hayır	42	20,5
Üniversite sınavında hemşirelik mesleği tercih sırası	1	100	48,8
	2-5	57	27,8
	6 ve üzeri	48	23,4
Hemşirelik mesleğini tercih etme nedenleri	Kolay iş bulabileceğimi düşünüyorum	158	77,1
	İnsanlara yardım etmek beni mutlu ediyor	116	56,6
	Ailemin isteğiyle tercih ettim	65	31,7
	Arkadaşlarımın / çevremın önerisiyle tercih ettim	27	13,2
Yaş ($\bar{X} \pm SS$)		22,27±1,52	
2021-2022 Güz dönemi için; Genel akademik ortalama($\bar{X} \pm SS$)*		3,11±0,40	
2021-2022 Güz dönemi için; Dönem akademik ortalama($\bar{X} \pm SS$)*		3,02±0,41	

*Genel ve dönem akademik ortalamaları 4,00 üzerinden olup, öğrencilerin beyanları esas alınmıştır.

Çizelge 4.1.'de araştırmaya katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; öğrencilerin yaş ortalamasının $22,27 \pm 1,52$, %83,4'ünün kadın, %73,7'sinin Anadolu lisesi mezunu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin %81,0'ünün ailesi orta gelir düzeyine sahiptir. Ebeveynlerinin özelliklerine bakıldığında; %74,1'inin babasının ve %16,1'inin annesinin çalıştığı, yarıdan fazlasının anne (%68,8) ve babasının (%53,5) ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %6,8'i daha önce başka bir üniversitede okumuş olup, 3,4'ü çalışmaktadır. Öğrencilerin %79,5'i Hemşirelik Bölümünü kendi isteğiyle, %48,8'i ilk tercihinde ve çoğunlukla kolay iş bulabilme düşüncesiyle (%77,1) tercih etmiştir. Öğrencilerin 2021- 2022 güz dönemi için; genel akademik ortalaması $3,11 \pm 0,40$, 2021-2022 güz dönemi için; dönem akademik ortalaması $3,02 \pm 0,41$ 'dir.

Çizelge 4.2. Öğrencilerin kanıta dayalı uygulama, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N: 205)

Özellikler		n	%
Daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumu	Evet	28	13,7
	Hayır	177	86,3
Hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılma durumu	Evet	24	11,7
	Hayır	181	88,3
	Hayır	198	96,6
Klinik / saha uygulamalarınızda kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumu	Evet	108	52,7
	Hayır	97	47,3
Hemşirelikte kanıt temelli uygulamalar sahada/klinikte uygulandığını görme durumu	Evet	73	35,6
	Hayır	132	64,4

Çizelge 4.2.'de öğrencilerin kanıta dayalı uygulama, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon ile ilgili özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Öğrencilerin %13,7'si daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katıldığını, %11,7'si hemşirelikte kanıt temelli uygulamalar ile ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%52,7) klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabildiğini ve yaklaşık üçte biri (%35,6) hemşirelikte kanıt temelli uygulamaları sahada/klinikte uygulandığını ifade etmiştir. Çizelgede belirtilmemekle birlikte, öğrencilerin %3,4'ü hemşirelik mesleği, kanıt temelli uygulamalar, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon ile ilgili yayınları takip ettiğini belirtmiştir.

Çizelge 4.3. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, TSOY, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları ile Cronbach alfa katsayılarının dağılımı

Ölçekler ve Alt Boyutları	Alınabilecek Min Maks Puan	$\bar{X}$	SS	Min	Maks	Cronbach alfa
KDHYTÖ	15-75	62,01	9,37	42	75	0,886
KDH inanç ve beklentiler alt boyutu	5-35	31,20	3,90	14	35	0,874
KDU niyeti alt boyutu	5-20	14,79	3,04	7	20	0,587
KDH duygular alt boyutu	5-20	16,02	4,39	4	20	0,908
TSOY-32 Ölçeği	0-50	32,32	11,85	0	50	0,980
Tedavi ve hizmet alt boyutu		32,47	12,23	0	50	0,962
Hastalılarda korunma/ sağlığın geliştirilmesi alt boyutu		32,23	12,19	0	50	0,967
AMÖ	28-196	133,40	25,99	30	196	0,917
Bilmeye yönelik içsel motivasyon alt boyutu	4-28	22,23	4,98	5	28	0,894
Başarıya yönelik içsel motivasyon alt boyutu	4-28	18,39	5,42	4	28	0,782
Uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon alt boyutu	4-28	18,87	5,60	4	28	0,820
Belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyutu	4-28	23,08	4,36	4	28	0,823
İçe yansıyan dışsal motivasyon alt boyutu	4-28	17,82	5,84	4	28	0,794
Dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyutu	4-28	21,89	4,43	4	28	0,592
Motivasyonsuzluk alt boyutu	4-28	11,12	6,23	4	28	0,863

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AMÖ: Akademik Motivasyon Ölçeği

Çizelge 4.3.'te KDHYTÖ, TSOY-32, AMÖ toplam ve alt boyut puanları ile Cronbach alfa katsayılarının dağılımı verilmiştir. Çizelge incelendiğinde; KDHYTÖ toplam puanı $62,01 \pm 9,37$, TSOY-32 Ölçeği toplam puanı $32,32 \pm 11,85$ ve AMÖ toplam puanı $133,40 \pm 25,99$ olduğu görülmektedir.

Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi sırasında en sık kullanılan kriterlerden biri içsel tutarlılık ölçüsü olan Cronbach alfa'dır. Ölçek ve boyutlar için hesaplama yapılmış, Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Bu değerlere bakıldığında KDHYTÖ'nin KDU niyeti alt boyutu ve AMÖ'nün dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyutu hariç kabul edilebilir değer olan 0,700'den (Nunnally, 1978: 245-6) yüksektir. Bu değerler de ölçeklerin tutarlı olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.4. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dağılımı (n=202)

Ölçek ve Alt Boyutları	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri*							
	Yetersiz		Sorumlu		Yeterli		Mükemmel	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TSOY-32 Ölçeği	44	21,8	52	25,7	62	30,7	44	21,8
Tedavi ve hizmet alt boyutu	45	22,3	42	20,8	69	34,2	46	22,8
Hastalılarda korunma/ sağlığın geliştirilmesi alt boyutu	46	22,8	51	25,2	62	30,7	43	21,3

TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

*:3 kişi TSOY-32 Ölçeği sorularına fikrim yok cevapları verdiği için analizlere dahil edilmemiştir (n=202).

Çizelge 4.4.'te öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin dağılımı yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde, TSOY-32 ölçeği total ve alt boyut puanlarına göre öğrencilerin yaklaşık yarısının “yeterli” ve “mükemmel” düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu dikkati çekmektedir

Çizelge 4.5. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32 Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki*

Özellikler	KDHYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları				TSOY-32 Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları		
	KDH İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu	KDU Niyeti Alt Boyutu	KDH Duygular Alt Boyutu	KDHYTÖ Toplam Puanı	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Hastalılarda Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	TSOY Ölçeği Toplam Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet							
Kadın	31,48±3,72	15,09±2,91	16,54±4,03	63,11±9,01	32,49±12,76	32,16±12,75	32,29±12,41
Erkek	29,79±4,50	13,29±3,28	13,44±5,22	56,53±9,35	32,37±9,10	32,61±8,82	32,49±8,49
t/p	2,325/0,021*	3,211/0,002*	3,269/0,002*	3,864/0,000*	0,052/0,959	-0,249/0,805	-0,115/0,909
Mezun olunan lise türü							
Sağlık meslek lisesi	32,65±3,04	14,18±4,33	13,06±6,98b	59,88±11,76	29,48±14,32	27,40±15,68	28,52±14,76
Anadolu lisesi	31,01±3,95	14,77±2,85	16,26±3,97a	62,05±9,19	33,14±11,42	33,01±11,31	33,04±11,04
Fen lisesi	31,90±2,83	15,38±3,07	16,29±3,78	63,57±8,53	31,40±14,70	31,41±13,46	31,40±13,46
Diğer	30,50±5,15	14,81±3,31	16,56±4,75	61,88±9,81	30,69±14,31	31,09±14,40	30,77±13,95
F/p	1,300/0,276	0,492/0,688	2,923/0,035*	0,485/0,693	0,645/0,587	1,165/0,324	0,888/0,448
Ailenin gelir düzeyi							
Geliri gidere denk/fazla	31,30±3,85	14,77±3,06	15,99±4,40	62,06±9,25	33,23±11,97	33,03±11,75	33,08±11,51
Geliri giderden az	30,65±4,22	14,90±2,98	16,23±4,40	61,77±10,16	28,13±13,02	27,70±13,80	27,97±13,03
t/p	0,859/0,392	-0,224/0,823	-0,277/0,782	0,155/0,877	2,127/0,035*	2,231/0,027*	2,195/0,029*
Anne çalışma durumu							
Çalışan	30,24±4,84	14,00±2,74	15,67±3,97	59,91±9,05	31,26±13,07	31,37±13,82	31,07±13,15
Ev hanımı	31,38±3,68	14,94±3,08	16,09±4,47	62,42±9,40	32,69±12,10	32,38±11,93	32,54±11,63
t/p	-1,544/0,124	-1,636/0,103	-0,510/0,610	-1,413/0,159	-0,600/0,549	-0,412/0,681	-0,634/0,527
Anne eğitim düzeyi							
İlköğretim ve altı	31,04±3,80	14,82±2,80	16,14±4,27	62,01±9,13	32,92±11,56	32,51±11,36	32,69±11,08
Lise ve üzeri	31,69±4,20	14,69±3,74	15,65±4,77	62,04±10,18	31,03±14,21	31,30±14,67	31,11±14,12
t/p	-1,016/0,311	0,219/0,828	0,678/0,499	-0,022/0,982	0,842/0,403	0,520/0,605	0,710/0,480

Çizelge 4.5. (devam) Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32 Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki*

Özellikler	KDHYTÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları				TSOY-32 Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları		
	KDH İnanç ve Beklentiler Alt Boyutu	KDU Niyeti Alt Boyutu	KDH Duygular Alt Boyutu	KDHYTÖ Toplam Puanı	Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	Hastalılarda Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	TSOY Ölçeği Toplam Puanı
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Baba çalışma durumu							
Çalışan	31,38±3,97	15,12±2,95	16,47±4,08	62,97±9,01	32,87±11,89	33,09±11,62	32,92±11,39
Çalışmıyor	30,68±3,69	13,85±3,15	14,74±5,00	59,26±9,91	31,32±13,23	29,79±13,50	30,59±13,08
t/p	1,129/0,260	2,654/0,009*	2,278/0,025*	2,515/0,013*	0,784/0,434	1,686/0,093	1,219/0,224
Baba eğitim düzeyi							
İlköğretim ve altı	31,00±3,72	14,70±2,85	15,93±4,29	61,63±9,23	32,89±11,31	32,48±11,27	32,68±10,93
Lise mezunu	30,98±4,27	14,64±3,34	15,98±4,64	61,60±10,00	31,13±14,21	30,68±14,20	30,82±13,81
Lisans mezunu	32,54±3,58	15,2±3,23	16,37±4,59	64,11±9,01	32,90±12,34	33,68±12,29	33,27±11,97
F/p	2,334/0,100	0,431/0,650	0,135/0,873	1,020/0,363	0,404/0,668	0,669/0,513	0,587/0,557
Daha önce başka bir üniversite okuma durumu							
Evet	32,00±3,94	14,64±4,18	14,29±5,99	60,93±11,34	34,38±13,17	33,68±12,81	34,06±12,70
Hayır	31,14±3,90	14,80±2,96	16,15±4,24	62,09±9,24	32,34±12,19	32,13±12,18	32,20±11,82
t/p	0,794/0,428	-0,139/0,891	-1,144/0,272	-0,449/0,654	0,580/0,563	0,444/0,657	0,546/0,586
Üniversite sınavında hemşirelik mesleği tercih sırası							
1	31,32±3,83	14,71±3,05	15,90±4,56	61,93±9,19	33,09±12,25	32,77±12,26	32,86±11,80
2-5	30,56±4,32	14,88±2,64	16,58±3,66	62,02±9,01	32,21±11,46	31,10±10,85	31,65±10,99
6 ve üzeri	31,71±3,49	14,85±3,50	15,63±4,82	62,19±10,29	31,48±13,24	32,47±13,66	31,97±13,10
F/p	1,220/0,297	0,068/0,934	0,692/0,502	0,012/0,988	0,292/0,747	0,343/0,710	0,208/0,812
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle tercih etme durumu							
Evet	31,25±3,88	14,94±3,02	16,21±4,32	62,39±9,09	33,50±11,72	33,33±11,70	33,37±11,32
Hayır	31,02±4,02	14,21±3,08	15,31±4,62	60,55±10,36	28,56±13,44	28,10±13,22	28,31±13,07
t/p	0,327/0,744	1,379/0,169	1,185/0,237	1,139/0,256	2,355/0,019*	2,500/0,013*	2,494/0,013*
Daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumu							
Evet	31,96±2,52	15,21±3,12	16,89±4,09	64,07±8,22	31,45±12,45	32,58±13,02	31,98±12,40
Hayır	31,08±4,07	14,72±3,03	15,89±4,43	61,69±9,52	32,63±12,22	32,17±12,09	32,37±11,80
t/p	1,565/0,123	0,793/0,429	1,127/0,261	1,252/0,212	-0,474/0,636	0,164/0,870	-0,163/0,870
Hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılma							
Evet	31,29±3,33	14,58±3,20	15,13±4,57	61,00±9,42	32,28±9,50	31,51±7,32	31,88±8,22
Hayır	31,19±3,98	14,82±3,03	16,14±4,36	62,15±9,38	32,48±12,35	32,26±12,36	32,34±12,00
t/p	0,122/0,903	-0,354/0,724	-1,069/0,287	-0,564/0,574	-0,046/0,964	-0,170/0,865	-0,106/0,916
Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumu							
Evet	31,96±2,94	15,33±2,83	16,73±4,09	64,03±8,18	34,10±12,34	33,77±11,81	33,88±11,69
Hayır	30,35±4,62	14,19±3,17	15,24±4,60	59,77±10,11	30,60±11,89	30,46±12,45	30,52±11,84
t/p	2,943/0,004*	2,740/0,007*	2,464/0,015*	3,289/0,001*	2,047/0,042*	1,926/0,056	2,026/0,044*
Hemşirelikte kanıt temelli uygulamaları sahada/klinikte uygulandığını görme durumu							
Evet	31,68±3,11	15,22±2,87	16,51±4,05	63,41±8,20	34,43±11,17	33,55±10,29	33,89±10,24
Hayır	30,93±4,26	14,55±3,12	15,76±4,56	61,24±9,90	31,36±12,70	31,49±13,12	31,43±12,63
t/p	1,448/0,149	1,506/0,134	1,171/0,243	1,681/0,095	1,719/0,087	1,147/0,253	1,425/0,156

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

a,b: Gruplar arasındaki ortalama farklılıklarını gösterir (a: en yüksek ortalama) F:One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi

*:p<0,05

**:3 kişi TSOY ölçek sorularına fikrim yok cevapları verdiği için analizlere dahil edilmemiştir (n=202).

Çizelge 4.5.'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre KDHYTÖ, TSOY-32 ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve alt boyut puanları incelendiğinde; ailenin gelir düzeyi, anne çalışma durumu, anne ve baba eğitim durumu, daha önce başka bir üniversite okuma durumu, üniversite sınavında hemşirelik mesleği tercih sırası, hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle tercih etme durumu, daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumu, hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılma durumu, hemşirelikte kanıt temelli uygulamaları sahada/klinikte uygulandığını görme durumlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık oluşturmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Kadınların KDHYTÖ toplam ve alt boyut puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre, kadınlarda KDHYTÖ toplam ve alt boyut puanları erkeklere göre daha yüksektir.

Mezun olunan lise türleri arasında duygular alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Yapılan analiz sonucunda; Anadolu lisesi mezunlarının KDH duygular alt boyut puanının sağlık meslek lisesi mezunlarına göre daha anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Babanın çalışma durumlarına göre ölçek puanları incelendiğinde; KDHYTÖ toplam puanı ile KDU niyeti ve KDH duygular alt boyut puanlarının babası çalışan öğrencilerde çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumları arasında KDHYTÖ toplam ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilen öğrencilerde KDHYTÖ toplam ve alt boyut puanları kullanamayanlara göre daha yüksektir.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 toplam ve alt boyut puanlarına bakıldığında; cinsiyet, mezun olunan lise türleri, anne ve baba çalışma durumu, anne ve baba eğitim durumu, daha önce başka bir üniversite okuma durumu, üniversite sınavında hemşirelik

mesleği tercih sırası, daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumu, hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılma durumu ve hemşirelikte kanıt temelli uygulamalar sahada/klinikte uygulanabilme durumları ile TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Ailenin gelir düzeyleri ile TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderine denk ya da fazla olanlarda TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanları, geliri giderinden az olanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle tercih etme durumları ile TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hemşirelik mesleğini kendi isteği ile tercih edenlerin TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanları, mesleği kendi isteği ile tercih etmeyenlere göre daha yüksektir.

Öğrencilerin klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumları ile TSOY-32 ölçeği toplam puanı, tedavi ve hizmet alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullananların TSOY-32 ölçeği toplam puanları ile tedavi ve hizmet alt boyut puanları kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Çizelge 4.6. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Akademik Motivasyon Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

Özellikler	AMÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları							
	Bilmeye Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	Başarıya Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	Uyarım Yaşamaya Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	Belirlenmiş Dışsal Motivasyon Alt Boyutu	İçe yansıyan Dışsal Motivasyon Alt Boyutu	Dışsal Motivasyon-Dış Düzenleme Alt Boyutu	Motivasyonsuzluk Alt Boyutu	Akademik Motivasyon Ölçeği Toplam Puan
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet								
Kadın	22,40±4,88	18,65±5,22	19,05±5,43	23,44±4,07	17,92±5,69	22,11±4,23	10,71±6,02	134,3±23,91
Erkek	21,35±5,47	17,03±6,24	17,97±6,39	21,24±5,30	17,35±6,59	20,76±5,26	13,18±6,90	128,88±34,7
t/p	1,124/0,262	1,604/0,110	1,030/0,304	2,7420/0,007*	0,515/0,607	1,624/0,106	-2,124/0,035*	1,110/0,268
Mezun olunan lise türü								
Sağlık Meslek Lisesi	25,06±3,85a	20,76±5,56a	21,71±4,66a	25,35±3,39a	19,06±7,07	22,82±4,25a	11,65±7,36	146,41±25,62a
Anadolu Lisesi	22,45±4,89	18,62±5,36	19,20±5,54a	23,32±4,08a	18,15±5,73	22,19±4,23a	11,23±6,16	135,16±24,70a
Fen Lisesi	20,24±3,73b	16,90±4,56	17,05±3,73	22,52±3,72	17,10±4,43	21,00±4,27	10,29±5,88	125,10±15,83
Diğer	19,75±6,52b	15,56±5,69b	15,19±6,93b	19,13±6,15b	14,38±6,23	19,25±5,85b	10,63±6,55	113,88±36,41b
F/P	4,596/0,004*	3,267/0,022*	4,954/0,002*	6,719/0,000*	2,435/0,066	2,714/0,046*	0,214/0,887	5,752/0,001*
Ailenin gelir düzeyi								
Geliri gidere denk/fazla	22,25±4,94	18,26±5,43	18,72±5,65	23,11±4,40	17,83±5,88	21,93±4,53	10,71±6,16	132,80±26,19
Geliri giderden az	22,13±5,30	19,06±5,40	19,74±5,30	22,90±4,16	17,81±5,65	21,65±3,89	13,45±6,22	136,74±24,97
t/p	0,121/0,904	-0,757/0,450	-0,938/0,349	0,242/0,809	0,019/0,985	0,330/0,742	-2,284/0,023*	-0,776/0,438
Annenin çalışma durumu								
Çalışan	21,27±5,84	16,55±5,77	17,30±6,15	22,52±5,42	15,73±5,43	20,82±5,20	11,42±6,30	125,61±28,16
Ev hanımı	22,41±4,80	18,74±5,29	19,17±5,45	23,19±4,13	18,23±5,84	22,09±4,26	11,06±6,23	134,90±25,36
t/p	-1,205/0,229	-2,149/0,033*	-1,769/0,078	-0,809/0,419	-2,277/0,024*	-1,518/0,131	0,304/0,762	-1,893/0,060
Annenin eğitim düzeyi								
İlköğretim ve altı	22,33±4,96	18,31±5,55	18,94±5,43	23,35±4,09	18,06±5,85	22,46±3,96	11,21±6,22	134,66±25,48
Lise ve üzeri	21,90±5,08	18,63±5,01	18,67±6,15	22,20±5,06	17,08±5,79	20,06±5,32	10,84±6,30	129,39±27,45
t/p	0,533/0,595	-0,366/0,715	0,286/0,775	1,616/0,108	1,021/0,308	2,912/0,005*	0,367/0,714	1,240/0,216
Babanın çalışma durumu								
Çalışan	22,28±4,75	18,28±5,12	18,82±5,36	23,07±4,41	17,66±5,65	21,88±4,56	10,47±5,88	132,45±24,71
Çalışmıyor	22,09±5,65	18,68±6,24	19,04±6,26	23,09±4,26	18,30±6,38	21,92±4,10	13,00±6,86	136,13±29,43
t/p	0,228/0,820	-0,416/0,678	-0,248/0,804	-0,032/0,975	-0,691/0,490	-0,070/0,944	-2,585/0,010*	-0,888/0,375
Babanın eğitim düzeyi								
İlköğretim ve altı	21,88±5,10	17,99±5,45	18,49±5,51	23,04±4,23	17,85±5,98	22,18±4,23	11,41±6,34	132,84±25,86
Lise mezunu	23,15±3,97	19,62±4,77	19,96±5,44	23,82±3,91	18,80±5,54	22,62±3,31a	11,00±6,31	138,96±22,00
Lisans mezunu	22,31±5,4	18,17±6,07	18,86±5,70	22,57±5,06	16,69±5,63	20,17±5,88b	10,06±5,93	128,83±29,94
F/p	1,235/0,293	1,747/0,177	1,317/0,270	1,018/0,363	1,433/0,241	3,744/0,025*	0,627/0,535	1,852/0,160
Daha önce başka bir üniversitede okuma durumu								
Evet	24,43±5,46	19,64±6,63	20,93±6,98	24,21±4,12	18,14±7,46	24,21±3,98	10,71±7,82	142,29±31,61
Hayır	22,07±4,92	18,29±5,33	18,72±5,47	22,99±4,37	17,80±5,72	21,72±4,43	11,15±6,12	132,75±25,51
t/p	1,719/0,087	0,900/0,369	1,428/0,155	1,011/0,313	0,211/0,833	2,050/0,042*	-0,253/0,800	1,328/0,186
Üniversite sınavında hemşirelik mesleğini tercih sırası								
1	21,71±5,47	17,95±5,75	18,24±5,79	22,80±4,72	16,94±6,34b	21,84±4,97	11,39±6,28	130,87±28,28
2-5	22,37±4,75	18,26±5,27	19,28±5,39	23,16±3,83	18,02±4,93	21,39±3,97	10,37±6,17	132,84±24,39
6 ve üzeri	23,15±4,05	19,44±4,79	19,71±5,37	23,56±4,20	19,44±5,45a	22,58±3,71	11,46±6,24	139,33±22,11
F/p	1,383/0,253	1,246/0,290	1,330/0,267	0,507/0,603	3,074/0,048*	0,961/0,384	0,577/0,562	1,751/0,176

Çizelge 4.6. (devam) Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre Akademik Motivasyon Ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

Özellikler	AMÖ Toplam ve Alt Boyut Puanları							
	Bilmeye Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	Başarıya Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	Uyarım Yaşamaya Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	Belirlenmiş Dışsal Motivasyon Alt Boyutu	İçe yansıyan Dışsal Motivasyon Alt Boyutu	Dışsal Motivasyon-Dış Düzenleme Alt Boyutu	Motivasyonsuzluk Alt Boyutu	Akademik Motivasyon Ölçeği Toplam Puan
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle tercih etme durumu								
Evet	22,41±5,06	18,30±5,56	18,77±5,82	23,40±4,41	17,55±6,09	22,02±4,51	10,63±6,16	133,07±27,29
Hayır	21,52±4,66	18,71±4,88	19,26±4,69	21,83±3,96	18,90±4,61	21,38±4,15	13,05±6,20	134,67±20,40
t/p	1,029/0,305	-0,440/0,660	-0,504/0,615	2,093/0,038*	-1,587/0,116	0,830/0,407	-2,270/0,024*	-0,353/0,724
Daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumu								
Evet	25,00±3,03	21,18±4,66	21,54±4,94	25,18±2,74	19,64±4,94	22,64±3,05	10,36±6,89	145,54±20,61
Hayır	21,79±5,09	17,94±5,41	18,45±5,59	22,75±4,48	17,54±5,93	21,77±4,61	11,24±6,13	131,48±26,28
t/p	4,658/0,000*	2,994/0,003*	2,753/0,006*	3,943/0,000*	1,784/0,076	1,302/0,199	-0,698/0,486	2,700/0,008*
Hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılma durumu								
Evet	23,83±4,75	20,50±5,00	21,38±5,30	25,46±2,65	18,96±5,14	23,04±3,09	11,54±6,50	144,71±22,82
Hayır	22,02±4,99	18,10±5,42	18,54±5,56	22,76±4,45	17,67±5,92	21,73±4,57	11,07±6,21	131,90±26,07
t/p	1,686/0,093	2,051/0,042*	2,357/0,019*	4,249/0,000*	1,013/0,312	1,360/0,175	0,351/0,726	2,292/0,023*
Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumu								
Evet	22,67±4,49	18,44±5,36	19,25±5,17	23,69±3,60	17,54±5,56	21,85±4,00	9,88±5,66	133,31±22,16
Hayır	21,74±5,46	18,33±5,51	18,45±6,03	22,40±5,01	18,14±6,14	21,93±4,89	12,51±6,56	133,51±29,80
t/p	1,315/0,190	0,139/0,890	1,018/0,310	2,086/0,038*	-0,743/0,458	-0,121/0,904	-3,051/0,003*	-0,054/0,957
Hemşirelikte kanıt temelli uygulamaları sahada/klinikte uygulandığını görme durumu								
Evet	22,48±4,63	18,19±5,20	18,88±5,12	23,51±3,68	17,84±5,47	21,85±4,16	10,73±5,95	133,47±21,73
Hayır	22,09±5,18	18,49±5,55	18,87±5,86	22,84±4,69	17,82±6,05	21,91±4,60	11,34±6,39	133,36±28,15
t/p	0,534/0,594	-0,380/0,705	0,007/0,995	1,122/0,263	0,020/0,984	-0,092/0,927	-0,676/0,500	0,027/0,979

AMÖ: Akademik Motivasyon Ölçeği

*:p<0,05

a,b: Gruplar arasındaki ortalama farklılıklarını gösterir (a: en yüksek ortalama) F:One-way ANOVA testi, t: Bağımsız örneklem t testi

Çizelge 4.6.'da öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre AMÖ toplam ve boyut puanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; cinsiyetler arasında belirlenmiş dışsal motivasyon ve motivasyonsuzluk alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kadınlarda belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları erkeklere göre ve erkeklerde Motivasyonsuzluk Alt Boyut Puanları kadınlara göre daha yüksektir.

Mezun olunan lise türleri arasında AMÖ toplam puanı, bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon ve dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, sağlık

meslek lisesi ve Anadolu lisesi mezunu olanların AMÖ toplam puanı ile uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon ve dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları diğer liselerden mezun olanlara göre daha yüksektir. Sağlık meslek lisesi mezunu olanların bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon alt boyut puanları diğer liselerden mezun olanlara göre daha yüksektir.

Ailenin gelir düzeyleri arasında motivasyonsuzluk alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderinden az olanların motivasyonsuzluk alt boyut puanı geliri giderine denk ya da fazla olanlara göre daha yüksektir.

Annenin çalışma durumları arasında başarıya yönelik içsel motivasyon ve içe yansıyan dışsal motivasyon alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, annesi ev hanımı olanların başarıya yönelik içsel motivasyon ve içe yansıyan dışsal motivasyon alt boyut puanları annesi çalışanlara göre daha yüksektir.

Annenin eğitim düzeylerine göre dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, annesi ilköğretim ve altı mezunu olanların dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanı, annesi lise ve üzeri mezunu olanlara göre daha yüksektir.

Babanın çalışma durumu ile motivasyonsuzluk alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, babası çalışmayanların motivasyonsuzluk alt boyut puanları, babası çalışanlara göre daha yüksektir.

Babanın eğitim düzeylerine göre dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, babası lise mezunu olanların dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.

Daha önce başka bir üniversite okuma durumuna göre dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır

($p<0,05$). Buna göre, daha önce başka bir üniversite okuyanların dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları okumayanlara göre daha yüksektir.

Üniversite sınavında hemşirelik mesleğini tercih sıraları arasında içe yansıyan dışsal motivasyon alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, tercih sırası 6 ve üzeri olanların içe yansıyan dışsal motivasyon puanları ilk tercihi olanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle tercih etme durumları arasında belirlenmiş dışsal motivasyon ve motivasyonsuzluk alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kendi isteğiyle tercih edenlerin belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları etmeyenlere göre ve mesleği kendi isteğiyle tercih etmeyenlerin motivasyonsuzluk alt boyut puanları edenlere göre daha yüksektir.

Daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumları arasında AMÖ toplam puan, bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılanların AMÖ toplam puanları, bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları katılmayanlara göre daha yüksektir.

Hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılma durumları arasında AMÖ toplam puanı, başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılanların akademik motivasyon ölçeği, başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları katılmayanlara göre daha yüksektir.

Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumları arasında belirlenmiş dışsal motivasyon ve motivasyonsuzluk alt boyut puanları bakımından

istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilenlerin belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanı kullanamayanlara göre ve kullanamayanların motivasyonsuzluk alt boyut puanı kullanabilenlere göre daha yüksektir.

Çizelge 4.7. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları ile yaş, genel ve akademik dönem ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaş	2021-2022 Güz dönemi genel akademik ortalama	2021-2022 Güz dönemi akademik ortalama
KDHYTÖ Toplam Puanı	r -0,087 p 0,217	0,178 0,011*	0,079 0,263
KDH inanç ve beklentiler alt boyutu	r -0,050 p 0,481	0,154 0,028*	0,086 0,221
KDU niyeti alt boyutu	r -0,055 p 0,438	0,155 0,027*	0,038 0,590
KDH duygular alt boyutu	r -0,103 p 0,142	0,136 0,052	0,065 0,354
TSOY-32 Ölçeği Toplam Puanı	r 0,033 p 0,646	0,025 0,729	-0,029 0,687
Tedavi ve hizmet alt boyutu	R 0,025 p 0,723	0,025 0,725	-0,027 0,701
Hastalılarda korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu	r 0,034 p 0,631	0,015 0,831	-0,032 0,654
AMÖ Toplam Puanı	r -0,042 p 0,551	0,168 0,016*	0,135 0,054
Bilmeye yönelik içsel motivasyon alt boyutu	r -0,026 p 0,715	0,208 0,003*	0,128 0,069
Başarıya yönelik içsel motivasyon alt boyutu	r -0,045 p 0,519	0,206 0,003*	0,189 0,007*
Uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon alt boyutu	r -0,064 p 0,362	0,121 0,085	0,086 0,222
Belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyutu	r -0,005 p 0,939	0,270 0,000*	0,153 0,029*
İçe yansıyan dışsal motivasyon alt boyutu	r -0,095 p 0,175	0,110 0,118	0,102 0,145
Dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyutu	r 0,017 p 0,811	0,139 0,047*	0,101 0,152
Motivasyonsuzluk alt boyutu	r 0,023 p 0,739	-0,141 0,044*	-0,054 0,442

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AMÖ: Akademik Motivasyon Ölçeği. *: $p<0,05$

**Pearson Korelasyon analizi. r: Pearson korelasyon katsayısı, r: 0,00-0,25 arası çok zayıf, 0,26-0,49 arası “zayıf”, 0,50-0,69 arası “orta”, 0,70-0,89 arası “yüksek”, 0,90-1,00 arası “çok yüksek” dereceli ilişkiyi ifade etmektedir.

Çizelge 4.7.'de KDHYTÖ, TSOY-32, AMÖ toplam ve alt boyut puanları ile yaş, genel ve akademik dönem ortalamaları arasındaki ilişki yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; yaş ile KDHYTÖ, TSOY-32 Ölçeği, AMÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

2021-2022 Güz dönemi genel akademik ortalaması ile KDHYTÖ toplam puanı, KDH inanç ve beklentiler, KDU niyeti alt boyut puanları, AMÖ toplam puanı, bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon, dışsal motivasyon-dış düzenleme puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır. Buna göre; 2021-2022 Güz dönemi genel akademik ortalaması arttıkça, KDHYTÖ toplam puanı, KDH inanç ve beklentiler, KDU niyeti alt boyut puanları, AMÖ toplam puanı, bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon, dışsal motivasyon-dış düzenleme puanları da artmaktadır. Öğrencilerin 2021-2022 Güz dönemi genel akademik ortalaması ile motivasyonsuzluk alt boyut puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) bulunmuştur. Buna göre; 2021-2022 Güz dönemi genel akademik ortalaması arttıkça motivasyonsuzluk alt boyut puanı azalmaktadır.

2021-2022 Güz dönemi dönem akademik ortalaması puanı ile başarıya yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır. Buna göre; 2021-2022 Güz dönemi dönem akademik ortalaması arttıkça öğrencilerin başarıya yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları da artış göstermektedir.

Çizelge 4.8. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı – 32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyutları arasındaki ilişki

Ölçekler*		KDHYTÖ Toplam Puanı	TSOY-32 Ölçeği Toplam Puanı	AMÖ Toplam Puanı
KDHYTÖ Toplam Puanı	r	1	0,482	0,133
	p		0,000*	0,057
TSOY-32 Ölçeği Toplam Puanı	r		1	-0,012
	p			0,864
AMÖ Toplam Puanı	r			1
	p			

*KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32;

AMÖ: Akademik Motivasyon Ölçeği

**Pearson Korelasyon analizi. r: Pearson korelasyon katsayısı, r: 0,00-0,25 arası çok zayıf, 0,26-0,49 arası “zayıf”, 0,50-0,69 arası “orta”, 0,70-0,89 arası “yüksek”, 0,90-1,00 arası “çok yüksek” dereceli ilişkiyi ifade etmektedir.

Çizelge 4.8.'de KDHYTÖ, TSOY-32, AMÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki ile ilgili analizler yer almaktadır. Çizelgede görüldüğü gibi; KDHYTÖ toplam puanı ile TSOY-32 ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre; KDHYTÖ toplam puanı arttıkça, TSOY-32 ölçeği toplam puanları da artış göstermektedir.

Çizelge 4.9. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, TSOY-32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam puanlarını etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi

	Standardize olmayan katsayı		Standardize katsayı	t	p	95,0% CI	
	B	Std. Hata	Beta			Alt Sınır	Üst Sınır
KDHYTÖ Toplam Puanı							
(sabit)	72,719	2,564		28,356	0,000	67,662	77,775
Cinsiyet	-6,042	1,710	-0,240	-3,532	0,001	-9,414	-2,669
Baba çalışma durumu	-2,909	1,453	-0,136	-2,002	0,047	-5,774	-0,044
F=9,579, p= 0,000* , R ² =0,087							
TSOY-32 Ölçeği Toplam Puanı							
(sabit)	48,185	5,566		8,658	0,000	37,210	59,160
Ailenin gelir düzeyi	-5,095	2,305	-0,153	-2,210	0,028	-9,641	-0,549
Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme	-3,358	1,643	-0,142	-2,043	0,042	-6,598	-0,117
F=4535, p= 0,012* , R ² =0,044							
AMÖ Toplam Puanı							
(sabit)	174,664	11,177		15,627	0,000	152,625	196,704
Anadolu lisesi/ Sağlık meslek lisesi	-11,475	6,305	-0,195	-1,820	0,070	-23,908	0,958
Fen lisesi/ Sağlık meslek lisesi	-21,695	8,041	-0,254	-2,698	0,008	-37,551	-5,839
Diğer/ Sağlık meslek lisesi	-33,585	8,591	-0,347	-3,909	0,000	-50,526	-16,645
Daha önce Hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumu	-15,009	5,017	-0,199	-2,991	0,003	-24,903	-5,115
F=6,721, p= 0,000* , R ² =0,118							
KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AMÖ: Akademik Motivasyon Ölçeği							

Çizelge 4.9.'da KDHYTÖ, TSOY-32, AMÖ toplam puanlarını etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı üzerinde cinsiyet ve baba çalışma durumunun istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kadınların KDHYTÖ toplam

puanı erkeklere göre 6,042 birim daha yüksek iken, babası çalışanların KDHYTÖ toplam puanı çalışmayanlara göre 2,909 birim daha yüksektir.

TSOY-32 ölçek toplam puanı üzerinde ailenin gelir düzeyi ve klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilme durumlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, geliri giderine denk ya da fazla olanların TSOY-32 ölçek toplam puanı, geliri giderinden az olanlara göre 5,095 birim daha yüksek iken; klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullananların TSOY-32 ölçek toplam puanı kullanamayanlara göre 3,358 birim daha yüksektir.

Akademik Motivasyon Ölçeği toplam puanı üzerinde mezun olunan lise türleri ve daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılma durumlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, sağlık meslek lisesi mezunu olanların AMÖ toplam puanı fen lisesi mezunu olanlara göre 21,695 birim daha yüksek iken, sağlık meslek lisesi mezunu olanların AMÖ toplam puanı diğer lise mezunu olanlara göre 33,585 birim daha yüksek, daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılanların AMÖ toplam puanı katılmayanlara göre 15,009 birim daha yüksektir.

Çizelge 4.10. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı -32, Akademik Motivasyon Ölçekleri toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki*

Ölçekler ve Alt Boyutlar**		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. KDH inanç ve beklentiler alt boyutu	r	1	0,392	0,370	0,717	0,357	0,320	0,344	0,495	0,358	0,353	0,503	0,262	0,200	-0,273	0,357
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000
2. KDU niyeti alt boyutu	r		1	0,824	0,874	0,416	0,396	0,416	0,302	0,053	0,078	0,297	-0,066	0,036	-0,532	-0,001
	p			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,447	0,269	0,000	0,344	0,612	0,000	0,992
3. KDH duygular alt boyutu	r			1	0,890	0,445	0,424	0,447	0,240	-0,007	0,017	0,285	-0,108	0,097	-0,505	-0,033
	p				0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,923	0,808	0,000	0,125	0,168	0,000	0,642
4. KDHYTÖ toplam puanı	r				1	0,485	0,452	0,482	0,417	0,163	0,180	0,439	0,037	0,140	-0,523	0,133
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,019	0,010	0,000	0,596	0,045	0,000	0,057

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AMÖ: Akademik Motivasyon Ölçeği

*Ek-9'da yer alan Ek Çizelge 1'de tüm ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkileri ile ilgili analizler mevcuttur.

** 1. KDH inanç ve beklentiler alt boyutu; 2. KDU niyeti alt boyutu; 3. KDH duygular alt boyutu; 4.KDHYTÖ toplam puanı; 5.Tedavi ve hizmet alt boyutu; 6.hastalılarda korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu; 7.TSOY-32 ölçeği toplam puanı; 8.Bilmeye yönelik içsel motivasyon alt boyutu; 9.Başarıya Yönelik içsel motivasyon alt boyutu; 10.Uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon alt boyutu; 11.Belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyutu; 12.İçe yansıyan dışsal motivasyon alt boyutu; 13.Dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyutu; 14.Motivasyonsuzluk alt boyutu; 15.AMÖ toplam puanı

***Pearson Korelasyon analizi. r: Pearson korelasyon katsayısı, r: 0,00-0,25 arası çok zayıf, 0,26-0,49 arası “zayıf”, 0,50-0,69 arası “orta”, 0,70-0,89 arası “yüksek”, 0,90-1,00 arası “çok yüksek” dereceli ilişkiyi ifade etmektedir.

Çizelge 4.10.'da KDHYTÖ toplam ve alt boyutları ile TSOY-32 Ölçeği, AMÖ toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki ile ilgili korelasyonlar yer almaktadır. Çizelge incelendiğinde; KDHYTÖ toplam puanının KDH inanç ve beklentiler, KDU niyeti ve KDH duygular alt boyut puanları ile pozitif yönde, yüksek derecede ve anlamlı ilişkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDU niyeti alt boyut puanlarının duygular alt boyut puanları ile pozitif yönde, yüksek derecede ve anlamlı ilişkisi bulunmaktadır ($p<0,05$).

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyutlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı; AMÖ ölçeğinin motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, orta derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının AMÖ ölçeğinin bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı; başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, çok zayıf derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDU niyeti, KDH inanç ve beklentiler, KDH duygular alt boyut puanlarının TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDH inanç ve beklentiler, alt boyut puanlarının AMÖ bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, orta derecede ve anlamlı; başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, içe yansıyan dışsal motivasyon alt boyut ve AMÖ toplam puanları ile negatif yönde, zayıf derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). İnanç alt boyut puanlarının dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları ile pozitif yönde ve çok zayıf derecede; motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDU niyeti alt boyut puanlarının AMÖ bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı; motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDH duygular alt boyut puanlarının AMÖ bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, çok zayıf derecede ve anlamlı; motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$)

5. TARTIŞMA

Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmaya 205 öğrenci katılmıştır. Araştırmada, öğrencilerin KDHYTÖ toplam puanı ortalaması $62,01 \pm 9,37$ olarak bulunmuştur. Erol, Zaybak ve Khorshid (2022)'in çalışmasında KDHYTÖ puan ortalaması $63,11 \pm 7,63$; Başdaş ve Özbey (2020)'in çalışmasında $60,70 \pm 8,02$, Alperen ve Şahin (2022)'in çalışmasında $60,76 \pm 7,9$, Arslan ve Çelen (2018)'in yaptığı çalışmada ise $57,33 \pm 8,88$ olarak bulunmuştur. Hemşirelik öğrencilerinin KDH ile ilgili tutumlarının değerlendirildiği bu çalışmalara bakıldığında, çalışmamızdaki öğrencilerin KDHYTÖ puan ortalamasının benzer düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 75 olduğu ve öğrencilerin son sınıf olduğu dikkate alındığında, alınan puanların ortalamasının üzerinde ancak istendik seviyenin biraz altında olduğu söylenebilir. Çalışmadaki bu sonucun, öğrencilerin yaklaşık iki yıl süren COVID-19 pandemisinin hemşirelik eğitimin teorik ve klinik uygulamalarına olumsuz etkilerinin bir yansımasının olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin KDHYTÖ KDH inanç ve beklentiler alt boyut puanı ortalaması $31,20 \pm 3,90$, KDU niyeti alt boyut puanı ortalaması $14,79 \pm 3,04$, KDH duygular alt boyut puanı ortalaması $16,02 \pm 4,32$ bulunmuştur. Serin, Dal ve Öner (2020)'in çalışmasında öğrencilerinin KDHYTÖ puan ortalaması $55,30 \pm 9,45$, KDH inanç ve beklentiler, KDU niyeti ve KDH duygular alt boyut puan ortalamaları sırasıyla $27,09 \pm 5,15$, $13,82 \pm 3,00$ ve $14,38 \pm 4,01$ 'dir. Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik inanç ve beklentiler, KDU niyeti ve KDH duygular alt boyut puan ortalamaları Erol ve ark. (2022)'nin çalışmasında sırasıyla $30,07 \pm 3,57$, $15,92 \pm 2,39$ ve $17,11 \pm 2,58$; Başdaş ve Özbey (2020)'in çalışmasında $28,79 \pm 4,04$, $15,36 \pm 2,48$ ve $16,55 \pm 2,72$ olarak saptanmıştır. Alperen ve Oksay Şahin (2022)'in çalışmasında ise; KDH inanç ve beklentiler alt boyut puanı ortalaması $29,06 \pm 4,12$, KDU niyeti alt boyut puanı ortalaması $11,10 \pm 1,96$, KDH duygular alt boyut puanı ortalaması $20,59 \pm 3,37$ bulunmuştur. Öğrencilerin KDHYTÖ alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamasının literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir (Alperen ve Şahin, 2022; Başdaş ve Özbey, 2020; Arslan ve Çelen, 2018; Erol ve ark., 2022). Ölçeğin KDH inanç ve beklentiler, KDU niyeti ve KDH duygular alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puanlar dikkate alındığında, alınan puanların ortalamasının üzerinde/yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmadaki bu bulguların, öğrencilerin hemşirelik son sınıf ve mezun

durumunda olmaları, klinik uygulamada KDU uygulandığını görmüş ve uygulamış olmaları ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Kanıtı dayalı hemşirelik ile ilgili olumlu tutumların gelişmesinde bireyin KDH sürecini anlaması, yararları ile ilgili inanç ve beklentileri, KDU'ları klinikte kullanma isteği, niyeti, duyguları önemlidir (Ayhan, 2015). Bu bağlamda, KDH ile ilgili tutumların değerlendirilmesinde inanç, duygu ve uygulama niyetleri bir arada ele alınmaktadır (Ruzafa-Martinez ve ark., 2011; Ayhan, 2015; Ruzafa-Martinez ve ark., 2021). Olumlu tutumların gelişmesi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin KDH ve KDU ile ilgili inanç, duygu ve uygulama niyetlerinin birbiriyle ilişkili, olumlu ve aynı yönde etki göstermesi beklenmektedir. Bu araştırmada da, benzer sonuç elde edilmiş ve KDHYTÖ toplam puanının KDH inanç ve beklentiler, KDU niyeti ve KDH duygular alt boyut puanları ile pozitif yönde, yüksek derecede ve anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır. Çalışmadaki bu sonuç, KDH ile ilgili öğrencilerin olumlu tutum geliştirmelerinin yanı sıra, KDH ve KDU ile de ilgili olumlu inanç, duygu ve uygulama niyetlerinin arttığını ortaya koymaktadır. Öğrencilerin KDH ve KDU ile ilgili olumlu tutumları, mezuniyet sonrası klinik çalışmalarına da olumlu yansıtacağı düşünülmektedir.

Araştırmada, klinikte/sahada KDH uygulamalarını kullanan öğrencilerde KDHYTÖ ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki bu bulgular, beklenen bir sonuçtur. Hemşirelik eğitimin teorik derslerinde öğrenilen KDH ve KDU ile ilgili bilgilerin klinik uygulamalarda kullanılması öğrencilerin olumlu tutumların gelişmesinde ve karşılaşılan engellerin azaltılmasında önemlidir (Arslan ve Çelen, 2018; Leach, Hofmeyer ve Bobridge, 2016; Amit-Aharon ve ark., 2020). Brown ve ark. (2010), öğrencilerin klinik uygulama yaptıklarında bilgi, beceri, tutum ve davranışlarının geliştiğini, ancak teorik eğitimin yalnızca KDU bilgisini geliştirdiğini ifade etmiştir. Hemşirelik programlarından mezun öğrencilerin KDU kullanabilmesi, KDH bakımı vermesi HEPDAK program çıktılarından (HEPDAK, 2021) ve mezun hemşirelerin sahip olması gereken temel yetkinliklerden biridir (Tekin ve Kaymak, 2021, Karahan ve Kav, 2018). Bu nedenle de öğrencilerin hemşirelik eğitimleri sırasında gerek teorik gerek uygulamalı derslerinde KDH ve KDU ile ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi, öğrenilen bilgilerin alanda kullanılmasının sağlanması ve öğrencilerde olumlu inanç, niyet ve tutumların geliştirilmesi gerekmektedir.

Araştırmada, öğrencilerden kadınların, babası çalışanların ve Anadolu lisesi mezunlarının KDHYTÖ ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu bulgulara ilişkin sınırlı çalışmalara (Çonoğlu, Özkütük ve Orgun, 2020; Cruz ve ark. 2016), rastlanmakla birlikte, çalışmadaki bu bulguların öğrencilerin bireysel özellikleri ve önceki öğrenim yaşantılarının etkisinin bir yansıması olduğu düşünülmektedir. Çonoğlu ve ark. (2020) çalışmalarında, duyuşsal alana özgü öğrenme hedeflerinin kazanılmasında duygu, inanç, niyet, istek, tutum ve değer gibi bireysel özellikler ön plana çıkmaktadır. Cruz ve ark. (2016), 188 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptıkları araştırmada, KDU inançlarının gelişmesinde cinsiyetin, yaşın, KDU ile ilgili eğitime/seminere katılma durumunun etkili olduğunu belirlemişlerdir. Bu bağlamda, bireylerin olumlu tutum ve davranışlarının geliştirilmesinde bireysel özellikleri ve önceki öğrenim yaşantıları etkili olabilmektedir.

Öğrencilerin kanıt temelli uygulamaları sahada kullanabilmesi için mesleki ve seçmeli derslerde KDH ve KDU ile ilgili araştırmaları, literatürü okumaları, güncel bilgileri takip etmeleri beklenmektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020; Arslan ve Çelen, 2018; Güven, Bulut ve Öztürk, 2018). Bu durum, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı tutum ve becerilerinin gelişmesiyle sağlanabilmektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Bu çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısının (%52,5) yeterli ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu, TSOY-32 ölçeği toplam puan ortalamalarının $32,32 \pm 11,85$, tedavi ve hizmet ile hastalıklarda korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutlarının puan ortalamalarının sırasıyla $32,47 \pm 12,23$ ve $32,23 \pm 12,19$, saptanmıştır. Ergün (2017)'ün çalışmasında ise ölçeğin toplam puan ortalaması $26,48 \pm 16,54$ olarak bulunmuştur. Uysal ve Yıldız (2021)'in çalışmasında öğrencilerin ortalama sağlık okuryazarlığı puanı 38,0, tedavi ve hizmet alt boyut puanı 38,3, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanı 37,7 olarak bulunmuştur. Erunal ve ark (2018)'nın yaptığı (n=305) çalışmada, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları ortalama puanı $34,61 \pm 7,57$, hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi alt boyutu puanı $34,30 \pm 8,16$, tedavi ve hizmet alt boyut puanı $34,30 \pm 8,16$ olarak bulunmuştur. Güven ve ark. (2018)'nin yaptığı çalışmada da öğrencilerde ölçeğin toplam puan ortalaması 34,5, tedavi ve hizmet alt boyutu puanı 35,4, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi alt boyut puanı 33,8 olarak bulunmuştur. Araştırma bulguları literatür ile karşılaştırıldığında; öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamalarının orta düzeyde ve benzer olduğu dikkati çekmektedir. Öğrencilerin yaklaşık yarısının yeterli/mükemmel düzeyde, diğer yarısının da “yetersiz/sorunlu” düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmadaki bu sonuç, son iki yıldır devam eden COVID-19

pandemisinin hemşirelik eğitimine olumsuz etkileri nedeniyle öğrencilerin uzak kaldıkları ve kendilerinde eksik değerlendirdikleri klinik uygulamaları/becerileri geliştirme ihtiyacı hissetmeleri ile ilgili subjektif özdeğerlendirmelerinin bir sonucu olabileceği düşünülmektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi için özellikle uzaktan eğitim sürecinde ve mesleki derslerde öğrencilere ödev, proje, sorumluluk verilmekte, sınıf düzeyi arttıkça teorik eğitimlerde ve klinik uygulamalarda öğrencilerin öğrendiklerini olumlu pekiştirmeleri ve öğrenme deneyimlerini arttırmak için daha fazla sorumluluk üstlenerek araştırmaları, okumaları ve bunların tümünü eğitim yaşantılarına yansıtmaları beklenmektedir. Öğrenciler pandemi sonrası süreçte özellikle kendi beceri eksikliklerini kapatabilmek için yoğun çaba harcamakla birlikte, kendilerini hala “yeterli” hissetmeyebilirler. Hemşirelik eğitiminde öğretim elemanlarının ve danışmanlarının öğrencileri bu yönden desteklemeleri ve motive etmeleri gerekmektedir.

Araştırmada, öğrencilerin KDHYTÖ toplam puanları ve TSOY-32 toplam puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki olduğu, orta/yüksek aile gelir düzeyinde olan, klinik uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanan ve uygulanabilir olduğunu düşünenlerin sağlık okuryazarlığı ve alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki bu bulgular beklenen bir sonuçtur. Öğrencilerin KDH ile ilgili olumlu tutum geliştirmesi sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmektedir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Öğrencilerin KDH uygulamalarını klinikte kullanması ve kullanılabilir olduğunu düşünmesi, hem kendinin okuma ihtiyacını arttırması, hem de araştırma ve kendini geliştirmeye yönelterek ve mesleğe olan güvenini arttırarak sağlık okuryazarlığını geliştirmesi ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin yeterli gelirinin olması, istedikleri kitap, dergi vb. okuma kaynaklarına ulaşabilmesi açısından önemlidir. Bununla birlikte, öğrencilerin üniversitelerin tüm öğrencilerine sağladığı ücretsiz sanal kütüphane, veri tabanları vb. kaynaklar da bulunmaktadır. Öğrencilerin tümü, gelir düzeylerinden bağımsız olarak bu kaynaklardan 24 saat kütüphanede ya da çevrim içi yararlanabilmektedir. Bu bağlamda öğrencilere etkin bilgilendirme, akran yönderliği ve danışmanlık yapılması önem kazanmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin KDH ile ilgili olumlu tutumların gelişmesinde yeterli/mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığın yanı sıra içsel ve akademik motivasyon da önemlidir (Amit-Aharon ve ark., 2020). Araştırmada öğrencilerin AMÖ puanı ortalaması $133,40 \pm 25,99$, içsel motivasyon alt boyutlarının puan ortalamaları $59,49 \pm 16$, dışsal motivasyon alt boyutlarının

puan ortalamaları $62,79 \pm 14,63$ ve motivasyonsuzluk $11,12 \pm 6,23$ olarak bulunmuştur. El-Sayed ve ark. (2021).’nın Mısır’da hemşirelik öğrencileri ($n=400$) üzerinde yaptıkları çalışmada, AMÖ toplam puanı $90,33 \pm 19,81$ olarak bulunmuştur. Karabulut ve ark. (2021)’nın 321 hemşirelik öğrencisi üzerinde yaptıkları çalışmada, AMÖ toplam puanı $106,53 \pm 25,35$, içsel motivasyon alt boyut puanları $40,49 \pm 10,38$, dışsal motivasyon alt boyut puanları $55,04 \pm 14,97$, motivasyonsuzluk alt boyut puanı $11,00 \pm 6,04$ olarak bulunmuştur. Adib ve ark. (2019)’nın İran’da yaptığı çalışmada ($n=305$); AMÖ toplam puanı $127,6 \pm 35,2$, içsel motivasyon alt boyut puanları $57,52 \pm 17,79$, dışsal motivasyon alt boyut puanları $57,58 \pm 17,5$ motivasyonsuzluk alt boyut puanı $12,48 \pm 6,84$ bulunmuştur. Gürdoğan, Kınıcı ve Aksoy (2021)’un çalışmasında AMÖ içsel motivasyon, dışsal motivasyon ve motivasyonsuzluk alt boyutlarının puan ortalamaları sırasıyla $57,20 \pm 13,45$, $61,96 \pm 11,50$ ve $10,2 \pm 5,87$; Akan ve ark. (2021)’nin çalışmasında ise $38,52 \pm 9,15$, $41,18 \pm 10,01$ ve $11,70 \pm 3,51$ olarak bulunmuştur. Araştırmadaki AMÖ içsel ve dışsal motivasyon bulguları, Gürdoğan, Kınıcı ve Aksoy (2021) ve Adib ve ark. (2019)’nın sonuçları ile benzer, literatürdeki çalışma sonuçlarından yüksektir. Motivasyonsuzluk alt boyut puanları ise literatürle benzerlik göstermektedir. Araştırmadaki içsel motivasyon puanının dışsal motivasyon ve motivasyonsuzluk puanlarının toplamından daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, öğrencilerin hemşirelik eğitimi süresince içsel motivasyonlarının geliştirilmesine yönelik desteklenmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada, AMÖ toplam puan ortalamalarının öğrencilerin bireysel ve ailesel özellikleri (cinsiyet, mezun olunan lise türü, ailenin gelir düzeyi, annenin çalışma durumu ve eğitim düzeyi, babanın çalışmama durumu) ile hemşireliği isteyerek seçme, meslekle ilgili kongreye katılma ve klinikte KDU kullanma özelliklerinin olumlu etkilediği belirlenmiştir. Çalışmadaki bu bulgular, bireysel ve ailesel özelliklerin, bilimsel toplantılara katılımın ve kendi tercihlerini yapmanın öğrencilerin iç motivasyonunu arttırdığını destekler niteliktedir. Çalışmamızdaki bu sonuçlar Çelik, Terzi ve Gültekin (2017), Akan ve ark. (2021) ve Gürdoğan ve ark. (2021) ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelik öğrencileri, eğitime başladıkları yıllardan itibaren motivasyon kaynakları değerlendirilmeli ve motivasyon düzeylerini arttıracak yöntemler kullanılması sağlanmalıdır. Motivasyon kaynaklarının artırılması öğrencilerin motivasyon ve sağlık okuryazarlığı düzeylerini, KDH yönelik tutumlarını da olumlu yönde geliştirecektir. Çalışmadaki KDHYTÖ ve TSOY-32 toplam ve tüm alt boyut puanlarının, KDHYTÖ toplam

puan ile KDH inanç ve beklentiler alt boyut puanlarının AMÖ içsel motivasyon, dışsal motivasyon puan ortalamaları ile pozitif yönde, motivasyonsuzluk puan ortalamaları ile negatif yönde ilişkili olması da bunu desteklemektedir. Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinde KDH ile ilgili olumlu tutumların geliştirilmesi ve uygulamalara yansıyabilmesi için içsel motivasyonun geliştirilmesi, olumlu dışsal motivasyon kaynaklarının artırılması önem kazanmaktadır. Literatürde bu üç kavramı bir arada ele alan bir çalışmalar oldukça sınırlıdır. Amit-Aharon ve ark. (2020)'nın öğrencilerin KDU niyeti, bilgi okuryazarlığı ve akademik motivasyon kavramlarının arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada; KDU'nun gelecekte uygulanma niyeti ile bilgi okuryazarlığı arasında orta derecede pozitif bir ilişki bulunmuştur. KDU'nun gelecekteki uygulanması ile içsel motivasyon, dışsal motivasyon alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük derecede bir ilişki, bilgi okuryazarlığı ile KDU algısı arasında yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Buna göre araştırma bulguları, bu çalışmanın sonucuyla kısmen uyumaktadır.

Sonuç olarak, KDH uygulamaları ile ilgili tutum, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon birbirini etkileyen, mesleki gelişimde vazgeçilmez olan 'saç ayağı' gibi kavramlardır. Literatürde; içsel akademik motivasyonun öğrenmeyi güdülediği (Amit-Aharon ve ark., 2020), yüksek akademik motivasyonun merak, yüksek kaliteli öğrenme ve daha iyi akademik performans sağladığı (Karagüven Ünal, 2012), bu niteliklerin aynı zamanda KDU becerilerinin gelişimi için de gerektiği (Aglen, 2016; Amit-Aharon ve ark., 2020) ifade edilmiştir. Buna bağlı olarak öğrenci hemşirelerin KDU tutumlarının iyileştirilmesi, sağlık okuryazarlığının ve akademik motivasyonlarının artırılması için bilimsel toplantılara katılımının sağlanması gerekmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

1. Öğrencilerin yaş ortalaması $22,27 \pm 1,52$, %83,4'ü kadın, %73,7'si Anadolu lisesi mezunu, %81,0'ının geliri giderine denktir. Öğrencilerin %79,5'i Hemşirelik Bölümünü kendi isteğiyle, %48,8'i ilk tercihinde ve çoğunlukla kolay iş bulabilme düşüncesiyle (%77,1) tercih etmiştir.
2. Öğrencilerin %13,7'si daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katıldığını, %11,7'si hemşirelikte kanıt temelli uygulamalar ile ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin yaklaşık yarısı (%52,7) klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabildiğini ve yaklaşık üçte biri (%35,6) hemşirelikte kanıt temelli uygulamaları sahada/klinikte uygulandığını ifade etmiştir.
3. Öğrencilerin KDHYTÖ toplam puanı $62,01 \pm 9,37$, TSOY-32 Ölçeği toplam puanı $32,32 \pm 11,85$ ve AMÖ toplam puanı $133,40 \pm 25,99$ 'dur.
4. TSOY-32 ölçeği total ve alt boyut puanlarına göre öğrencilerin yaklaşık yarısının “yeterli” ve “mükemmel” düzeyde sağlık okuryazarlığı düzeyindedir.
5. Kadınların KDHYTÖ toplam ve alt boyut puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
6. Anadolu Lisesi mezunlarının KDH duygular alt boyut puanının sağlık meslek lisesi mezunlarına göre daha anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.
7. Babası çalışan öğrencilerin KDHYTÖ toplam puanı ile KDU niyeti ve KDH duygular alt boyut puanlarının babası çalışan öğrencilerde çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
8. Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilen öğrencilerde KDHYTÖ toplam ve alt boyut puanları kullanamayanlara göre daha yüksektir.
9. Ailesinin geliri giderine denk ya da fazla olanlarda TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanları, geliri giderinden az olanlara göre daha yüksektir.
10. Hemşirelik mesleğini kendi isteği ile tercih edenlerin TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanları, mesleği kendi isteği ile tercih etmeyenlere göre daha yüksektir.

11. Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullananların TSOY-32 ölçeği toplam puanları ile tedavi ve hizmet alt boyut puanları kullanmayanlara göre daha yüksektir.
12. Kadınlarda belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları erkeklere göre ve erkeklerde Motivasyonsuzluk Alt Boyut Puanları kadınlara göre daha yüksektir.
13. Sağlık meslek lisesi ve Anadolu lisesi mezunu olanların AMÖ toplam puanı ile uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon ve dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları diğer liselerden mezun olanlara göre daha yüksektir. Sağlık meslek lisesi mezunu olanların bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon alt boyut puanları diğer liselerden mezun olanlara göre daha yüksektir.
14. Ailesinin geliri giderinden az olanların motivasyonsuzluk alt boyut puanı geliri giderine denk ya da fazla olanlara göre daha yüksektir.
15. Annesi ev hanımı olanların başarıya yönelik içsel motivasyon ve içe yansıyan dışsal motivasyon alt boyut puanları annesi çalışanlara göre daha yüksektir. Annesi ilköğretim ve altı mezunu olanların dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanı, annesi lise ve üzeri mezunu olanlara göre daha yüksektir.
16. Babası çalışmayanların motivasyonsuzluk alt boyut puanları, babası çalışanlara göre daha yüksektir. Babası lise mezunu olanların dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları lisans mezunu olanlara göre daha yüksektir.
17. Daha önce başka bir üniversite okuyanların dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları okumayanlara göre daha yüksektir.
18. Üniversite sınavında hemşirelik mesleğini tercih sırası 6 ve üzeri olanların içe yansıyan dışsal motivasyon puanları ilk tercihi olanlara göre daha yüksektir. Kendi isteğiyle tercih edenlerin belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları etmeyenlere göre ve mesleği kendi isteğiyle tercih etmeyenlerin motivasyonsuzluk alt boyut puanları edenlere göre daha yüksektir.
19. Daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılanların AMÖ toplam puanları, bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları katılmayanlara göre daha yüksektir.
20. Hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katılanların akademik motivasyon ölçeği, başarıya yönelik içsel

motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları katılmayanlara göre daha yüksektir.

21. Klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullanabilenlerin belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanı kullanamayanlara göre ve kullanamayanların motivasyonsuzluk alt boyut puanı kullanabilenlere göre daha yüksektir.
22. 2021-2022 Güz dönemi genel akademik ortalaması ile KDHYTÖ toplam puanı, KDH inanç ve beklentiler, KDU niyeti alt boyut puanları, AMÖ toplam puanı, bilmeye yönelik içsel motivasyon, başarıya yönelik içsel motivasyon, belirlenmiş dışsal motivasyon, dışsal motivasyon-dış düzenleme puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır. Öğrencilerin 2021-2022 Güz dönemi genel akademik ortalaması ile motivasyonsuzluk alt boyut puanları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) bulunmuştur.
23. 2021-2022 Güz dönemi dönem akademik ortalaması puanı ile başarıya yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki ($p<0,05$) saptanmıştır.
24. Öğrencilerin KDHYTÖ toplam puanı ile TSOY-32 ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
25. Kadınların KDHYTÖ toplam puanı erkeklere göre 6,042 birim daha yüksek iken, babası çalışanların KDHYTÖ toplam puanı çalışmayanlara göre 2,909 birim daha yüksektir.
26. Ailesinin geliri giderine denk ya da fazla olanların TSOY-32 ölçek toplam puanı, geliri giderinden az olanlara göre 5,095 birim daha yüksek iken; klinik/saha uygulamalarında kanıt temelli uygulamaları kullananların TSOY-32 ölçek toplam puanı kullanamayanlara göre 3,358 birim daha yüksektir.
27. Sağlık meslek lisesi mezunu olanların AMÖ toplam puanı fen lisesi mezunu olanlara göre 21,695 birim daha yüksek iken, sağlık meslek lisesi mezunu olanların AMÖ toplam puanı diğer lise mezunu olanlara göre 33,585 birim daha yüksek, daha önce hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katılanların AMÖ toplam puanı katılmayanlara göre 15,009 birim daha yüksektir.
28. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDU niyeti alt boyut puanlarının KDH duygular alt boyut puanları ile pozitif yönde, yüksek derecede ve anlamlı ilişkisi bulunmaktadır ($p<0,05$).
29. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyutlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı; AMÖ ölçeğinin

motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, orta derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

30. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyutlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı; AMÖ ölçeğinin motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, orta derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
31. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanının AMÖ ölçeğinin bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı; başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, çok zayıf derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
32. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDU niyeti, KDH inanç ve beklentiler, KDH duygular alt boyut puanlarının TSOY-32 ölçeği toplam ve alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
33. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDH inanç ve beklentiler alt boyut puanlarının AMÖ bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, orta derecede ve anlamlı; başarıya yönelik içsel motivasyon, uyarım yaşamaya yönelik içsel motivasyon, içe yansıyan dışsal motivasyon alt boyut ve AMÖ toplam puanları ile negatif yönde, zayıf derecede ve anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
34. Öğrencilerin KDH inanç ve beklentiler alt boyut puanlarının dışsal motivasyon-dış düzenleme alt boyut puanları ile pozitif yönde ve çok zayıf derecede; motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
35. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDU niyeti alt boyut puanlarının AMÖ bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, zayıf derecede ve anlamlı; motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
36. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği KDH duygular alt boyut puanlarının AMÖ bilmeye yönelik içsel motivasyon ve belirlenmiş dışsal motivasyon alt boyut puanlarıyla pozitif yönde, çok zayıf derecede ve anlamlı; motivasyonsuzluk alt boyut puanları ile negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Klinik/saha uygulamalarında öğrencilerin KDH ve KDU'ların kullanımı açısından desteklenmesi ve değerlendirilmesi,
- KDH ile ilgili olumlu tutumların geliştirilmesi ve KDU'ların kullanımının artırılması için öğrencilerin sağlık okuryazarlıklarının, içsel motivasyonlarının desteklenmesi ve olumlu dışsal motivasyon kaynaklarının artırılması,
- Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik olumlu tutumları geliştirmek, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyonlarını arttırmak için öğrencilerin hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katılımlarının sağlanması,
- Okula başladıkları andan itibaren akran yönderlik ve danışmanlık sistemi ile eğitim, danışmanlık verilmesi ve izlenmesi,
- Çalışmanın çok merkezli, daha geniş örnekleme yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adib, M., Ghiyasvandian, S., Varaei, S., and Roushan, Z. A. (2019). Relationship between academic motivation and self-directed learning in nursing students. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 30(5), 1-9.
- Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. *Nurse Education Today*, 36, 255-263.
- Akan, D. D., Şahin, C.Ş., Doğan, E.S., Yıldız, S., Göktaş, G., ve Pakyüz, S.Ç. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik İmajına Yönelik Algıları ile Akademik Motivasyonları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 362-373.
- Alperen, A., ve Oksay Şahin, A. (2022). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).
- Amit-Aharon, A., Melnikov, S., and Warshawski, S. (2020). The effect of evidence-based practice perception, information literacy self-efficacy, and academic motivation on nursing students' future implementation of evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 36(6), 497-502.
- André, B., Aune, A.G., and Brænd, J. A. (2016). Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: results from a pilot study. *Nurse Education in Practice*, 18, 30-35.
- Arslan, F.T. ve Çelen, R. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(2), 99-106.
- Ayaz-Alkaya, S., and Terzi, H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35.
- Ayhan, Y., Kocaman, G., and Bektaş, M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2/3), 21-35.
- Balmer, D., King, A., Moloney, W., Moselen, E., and Dixon, R. (2020). Nursing students and health literacy: The effect of region and programme level. *Nurse Education in Practice*, 42, 102688.
- Başdaş, Ö., and Özbey, H. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 32-7.
- Bissett, K. M., Cvach, M., and White, K. M. (2016). Improving competence and confidence with evidence-based practice among nurses: outcomes of a quality improvement project. *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(5), 248- 255.

- Blackman, I. R., and Giles, T. M. (2017). Can nursing students practice what is preached? Factors impacting graduating nurses' abilities and achievement to apply evidence-based practices. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 108-117.
- Brown, C. E., Kim, S. C., Stichler, J. F., and Fields, W. (2010). Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Education Today*, 30(6), 521-527.
- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Alqubeilat, H., Bashtawi, M. A., Ahmed, E. A., and Cruz, C. P. (2016). Evidence-based practice beliefs and implementation among the nursing bridge program students of a Saudi University. *International Journal of Health Sciences*, 10(3), 405-414.
- Çelik, H., Terzi, A. R., ve Gültekin, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin akademik motivasyonları ve okul iklimi ilişkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(48), 422-434.
- Çonoğlu, G., Özkütük, N., ve Orgun, F. (2020). Hemşirelik eğitiminde yenilikçi eğitim paradigması: öğretim teknolojileriyle duyuşsal alanı harekete geçirmek. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 61-65.
- Çopur, E. Ö., Kuru, N., ve Seyman, C. C. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 51-55.
- El-Sayed, M. M., Mousa, M. A. E. G., and Abd-Elhamid, E. A. E. F. (2021). Academic Motivation, Academic Self-Efficacy and Perceived Social Support among Undergraduate Nursing Students, Alexandria University, Egypt. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 9(24.0), 76-86.
- Ergün, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 6(3), 1-6.
- Erol, A., Zaybak, A., ve Khorsid, L., İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Kesitsel Çalışma. *Journal of Nursology*, 25(2), 84-88.
- Erunal, M., Ozkaya, B., Mert, H., and Kucukguclu, O. (2018). Investigation of health literacy levels of nursing students and affecting factors. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1386-1395.
- Farokhzadian, J., Khajouei, R., and Ahmadian, L. (2015). Evaluating factors associated with implementing evidence-based practice in nursing. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1107-1113.
- Ferguson, L., and Day, R. A. (2005). Evidence-based nursing education: myth or reality? *Journal of Nursing Education*, 44(3), 107-115.
- González, L. M. P., Fonseca, D. A., and Bermeo, R. N. Z. (2021). Evidence-based practice competences in nursing students at a university in Colombia. *Nurse Education Today*, 107, 105094.

- Gürdoğan, E. P., Kınıcı, E., ve Aksoy, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya, gelişmelere yönelik farkındalık ve tutumları ile akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 11(2), 9-9.
- Güven, A. (2017). Sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığı ile hasta güvenliği ilişkisi.
- Güven, D. Y., Bulut, H., ve Öztürk, S. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin İncelenmesi/Examining the Health Literacy Levels of Health Sciences Faculty Students. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(2), 400-409.
- Howitt, D., and Cramer, D. (2011). Introduction to SPSS statistics in psychology: For version 19 and earlier (Fifth edition). London: Pearson Education Limited.
- İnternet: Hemşirelik Lisans Eğitim Programı Standartları (Sürüm: 4.0- 17.01.2018). HEPDAK. Web: <https://www.hepdak.org.tr/belgeler> adresinden 04 Ekim 2021'de alınmıştır.
- İnternet: Hemşirelik Yönetmeliği (2010,8 Mart). Resmî Gazete (Sayı: 27515). Web: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm> adresinden 30 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: International Council of Nurses. ICN. Web: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> adresinden 30 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: Özdeğerlendirme Raporu Hazırlama Kılavuzu (Sürüm: 5.1 –31. 03.2021). HEPDAK. Web: https://www.hepdak.org.tr/doc/b4_v5_1.pdf adresinden 30 Temmuz 2022'de alınmıştır.
- İnternet: Tükçe Sözlük. TDK. Web: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 05 Şubat 2022'de alınmıştır.
- İnternet: World Health Organization. WHO. Improving Health Literacy. Web: <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy> adresinden 26 Eylül 2021'de alınmıştır.
- Kara, M., ve Babadağ, K. (2003). Kanıta dayalı hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 96-104.
- Karabulut, N., Gurcayır, D., and Yıldız, B. Z. (2021). Effect of stress on academic motivation and achievement of students in nursing education. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 15.
- Karagüven Ünal, M. H. (2012). Akademik motivasyon ölçeğinin Türkçeye adaptasyonu. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(4), 2599-2620.
- Karahan, A., ve Kav, S. (2018). Hemşirelikte mesleki yetkinlik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 160-168.
- Kaya, E., ve Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık okuryazarlığı ve hemşirelik. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3), 216-221.

- Kessenich, C. R., Guyatt, G. H., and DiCenso, A. (1997). Teaching nursing students evidence-based nursing. *Nurse Educator*, 22(6), 25-29.
- Khalaila, R. (2015). The relationship between academic self-concept, intrinsic motivation, test anxiety, and academic achievement among nursing students: Mediating and moderating effects. *Nurse Education Today*, 35(3), 432-438.
- Kim, S. C., Ecoff, L., Brown, C. E., Gallo, A. M., Stichler, J. F., and Davidson, J. E. (2017). Benefits of a regional evidence-based practice fellowship program: A test of the ARCC model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 90-98.
- Küçük, E. Ö., Çakmak, S., Kapucu, S., Meltem, K. O. Ç., ve Kahveci, R. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 1-12.
- Labrague, L. J., McEnroe-Pettite, D., Tsaras, K., D'Souza, M. S., Fronda, D. C., Mirafuentes, E. C., Yahyei, A. A. and Graham, M. M. (2019, April). Predictors of evidence-based practice knowledge, skills, and attitudes among nursing students. In *Nursing Forum*, 54(2), 238-245.
- Leach, M. J., Hofmeyer, A., and Bobridge, A. (2016). The impact of research education on student nurse attitude, skill and uptake of evidence-based practice: a descriptive longitudinal survey. *Journal of Clinical Nursing*, 25(1-2), 194-203.
- Lind, D. A., Marchal, W. G., and Wathen, S. A. (2006). Basic statistics for business and economics (Fifth edition). United States: McGraw-Hill Companies.
- McKillup, S. (2012). Statistics explained: An introductory guide for life scientists (Second edition). United States: Cambridge University Press.
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., and Kaplan, L. (2012). The state of evidence-based practice in US nurses: Critical implications for nurse leaders and educators. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410-417.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., and Fineout-Overholt, E. (2014). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve health care quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(1), 5-15.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T., and Tan, A. (2018). The first US study on nurses' evidence-based practice competencies indicates major deficits that threaten health care quality, safety, and patient outcomes. *World views on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16-25.
- Nunnally, Jum C. (1978), Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill Publishing Company.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

- Orton, M. L., Nilsen, P., Nelson Follin, N., and Dannapfel, P. (2021). Is It possible for registered nurses and physicians to combine research and clinical work to facilitate evidence-based practice?. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(1), 15-22.
- Ozen, N., Bal Ozkaptan, B., Coskun, S., and Terzioğlu, F. (2019, July). Health literacy of nursing students and its effective factors. In *Nursing Forum*, 54(3), 396-402.
- Pravikoff, D. S., Pierce, S. T., and Tanner, A. (2005). Evidence-based practice readiness study supported by Academy nursing informatics expert panel. *Nursing Outlook*, 53(1), 49-50.
- Ruzafa-Martinez, M., Leal-Costa, C., Garcia-Gonzalez, J., Sánchez-Torrano, M., and Ramos-Morcillo, A. J. (2021). Evaluation of evidence-based practice learning among undergraduate nursing students: Relationship between self-reported and objective assessment. *Nurse Education Today*, 105, 105040.
- Ruzafa-Martínez, M., López-Iborra, L., Barranco, D. A., and Ramos-Morcillo, A. J. (2016). Effectiveness of an evidence-based practice (EBP) course on the EBP competence of undergraduate nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 38, 82-87.
- Ruzafa-Martinez, M., Lopez-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.
- Sarikoc, G., and Oksuz, E. (2017). Academic motivations and academic self-efficacy of nursing students. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 8(1), 47-51.
- Serin, E. K., Dal, N., A, and Öner, İ.Ö. (2020). Investigation of midwifery and nursing students' attitudes towards evidence-based nursing. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(2), 472-482.
- Sharma, S., Oli, N., and Thapa, B. (2019). Electronic health-literacy skills among nursing students. *Advances in Medical Education and Practice*, 10, 527.
- Sin, M. K., and Bliquez, R. (2017). Teaching evidence based practice to undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 33(6), 447-451
- Şen, E. ve Yurt, S. (2021). Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 102-107.
- Şenyuva, E. (2016). Hemşirelik eğitimi ve kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 59-65.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. P. Okyay ve F. Abacıgil (Ed.) *Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe Uyarlaması (Asoy-Tr)*, *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (Tsoy-32)*, *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (Soy-Sen) Geliştirilmesi Ön Çalışması* (1. Baskı). Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara. Yayın No: 1025.

- Tabachnick, B. G., and Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (Sixth edition). United States: Pearson Education.
- Tekin, A. ve Kaymak, S.U. (Ed.). (2021). Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (Versiyon 1.0). Ankara: Sağlık Bakanlığı
- Thorndike, R. M. (1995). Book review: psychometric theory by Jum Nunnally and Ira Bernstein New York: McGraw-hill, 1994, xxiv+ 752 pp. *Applied Psychological Measurement*, 19(3), 303-305.
- Torres, R., and Nichols, J. (2014). Health literacy knowledge and experiences of associate degree nursing students: A pedagogical study. *Teaching and Learning in Nursing*, 9(2), 84-92.
- Türkoğlu, N., ve Kılıc, D. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-33.
- Uysal, N., ve Yıldız, G. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 43-48.
- Wakibi, S., Ferguson, L., Berry, L., Leidl, D., and Belton, S. (2021). Teaching evidence-based nursing practice: A systematic review and convergen tqualitative synthesis. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 135-148.
- Wilcox, R. R. (2012). Modern statistics for the social and behavioral sciences: A practical introduction. United States: Chapman and Hall/CRC Press
- Yılmaz, D., Düzgün, F., ve Dikmen, Y. (2018). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 713-719.
- Zanchetta, M., Taher, Y., Fredericks, S., Waddell, J., Fine, C., and Sales, R. (2013). Undergraduate nursing students integrating health literacy in clinical settings. *Nurse Education Today*, 33(9), 1026-1033

EKLER

EK-1. Öğrenci Bilgi Formu

Öğrenci Bilgi Formu

1. Öğrenci numaranız.....
2. Yaşınız:
3. Cinsiyetiniz:
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
4. Medeni haliniz:
 - ☐ Evli
 - ☐ Bekar
5. Mezun olduğunuz lise türü:
 - ☐ Düz lise
 - ☐ Sağlık Meslek Lisesi
 - ☐ Anadolu Lisesi
 - ☐ Fen lisesi
 - ☐ Diğer
(Açıklayınız.....)
6. Size göre ailenizin gelir düzeyi nedir?
 - ☐ Geliri giderden fazla
 - ☐ Geliri gidere denk
 - ☐ Geliri giderden az
7. Annenizin mesleği:
8. Annenizin eğitim düzeyi:
9. Babanızın mesleği:
10. Babanızın eğitim düzeyi:
11. Daha önce başka bir üniversite okudunuz mu?
 - ☐ Evet(Açıklayınız.....)
 - ☐ Hayır
12. Çalışma durumunuz:
 - ☐ Çalışıyorum (Açıklayınız.....)
 - ☐ Çalışmıyorum
13. Üniversite sınavında hemşirelik mesleği kaçırıncı tercihinizdi?.....
14. Hemşirelik mesleğini kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır

EK-1. (devam) Öğrenci Bilgi Formu

- 15 Hemşirelik mesleğini tercih etme neden(ler)iniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
- ☐ İnsanlara yardım etmek beni mutlu ediyor
- ☐ Kolay iş bulabileceğimi düşünüyorum
- ☐ Ailemin isteğiyle tercih ettim
- ☐ Arkadaşlarımın / çevremın önerisiyle tercih ettim
- ☐ Diğer(Açıklayınız:.....)
- 16 2021-2022 Güz dönemi için; Genel akademik ortalamanız:
- 17 2021-2022 Güz dönemi için; Dönem akademik ortalamanız:
- 18 Hemşirelik mesleği ilgili sürekli bir yayın takip ediyor musunuz?
- ☐ Evet (Yayının Adı/takip sıklığı:)
- ☐ Hayır
- 19 Hemşirelikte Kanıt Temelli Uygulamalarla ilgili yayınları takip ediyor musunuz?
- ☐ Evet (En son okuduğunuz yayının adı/takip sıklığı:)
- ☐ Hayır
- 20 Hemşirelikte sağlık okuryazarlığı ile ilgili yayınları takip ediyor musunuz?
- ☐ Evet (En son okuduğunuz yayının adı/takip sıklığı:)
- ☐ Hayır
- 21 Hemşirelikte akademik motivasyon ile ilgili yayınları takip ediyor musunuz?
- ☐ Evet (En son okuduğunuz yayının adı/takip sıklığı:)
- ☐ Hayır
- 22 Daha önce Hemşirelik mesleği ile ilgili bir kongreye katıldınız mı?
- ☐ Evet (Açıklayınız: Kongre adı/tarihi:.....)
- ☐ Hayır
- 23 Hemşirelikte kanıt temelli uygulamalarla ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katıldınız mı?
- ☐ Evet (Açıklayınız: Kongre adı/tarihi:.....)
- ☐ Hayır
- 24 Hemşirelikte sağlık okuryazarlığı ile ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katıldınız mı?
- ☐ Evet (Açıklayınız: Kongre adı/tarihi:.....)
- ☐ Hayır
- 25 Hemşirelikte akademik motivasyon ile ilgili bir konferans, sempozyum, kongre vb. bilimsel etkinliğe katıldınız mı?
- ☐ Evet (Açıklayınız: Kongre adı/tarihi:.....)
- ☐ Hayır
- 26 Klinik / saha uygulamalarınızda kanıt temelli uygulamaları kullanabiliyor musunuz?
- ☐ Evet (Örnek veriniz:)
- ☐ Hayır (Nedenini açıklayınız:)

EK-1. (devam) Öğrenci Bilgi Formu

- 27 Sizce, hemşirelikte kanıt temelli uygulamalar sahada/klinikte uygulanıyor mu?
- ☐ Evet (Örnek veriniz:)
- ☐ Hayır(Nedenini açıklayınız:)
- 28 Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik olumlu tutum geliştirmek için yaptığınız uygulamalar/etkinlikler nelerdir? Açıklayınız.
-
- ...
- 29 Sağlık okuryazarlığı düzeyinizin daha iyi olması için yaptığınız uygulamalar/etkinlikler nelerdir? Açıklayınız.
-
- ...
- 30 Akademik olarak motivasyonunuzun daha iyi olması için yaptığınız uygulamalar/etkinlikler nelerdir? Açıklayınız.
-
- ...
- 31 Sizce, kanıta dayalı hemşireliğe yönelik olumlu tutum geliştirmenizi etkileyen faktörler nelerdir?
- ☐ Arttıran faktörler:
- ☐ Azaltan faktörler:
- 32 Sizce, sağlık okuryazarlığı düzeyinizi etkileyen faktörler nelerdir?
- ☐ Arttıran faktörler:
- ☐ Azaltan faktörler:
- 33 Sizce, akademik olarak motivasyonunuzu etkileyen faktörler nelerdir?
- ☐ Arttıran faktörler:
- ☐ Azaltan faktörler:

EK-2. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

KANITA DAYALI HEMŞİRELİĞE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

(1= Hiç katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum, 5= Tamamen katılıyorum)

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

EK-3. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32 (TSOY-32)

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim yok
1	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3	Sağlığınızla ilgili bir şikayetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
21	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					

EK-3. (devam) Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)

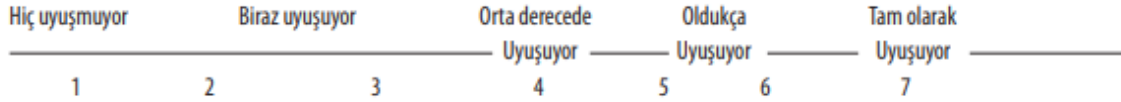
24	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
29	Sağlığınız için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK-4. Akademik Motivasyon Ölçeği

AKADEMİK MOTİVASYON ÖLÇEĞİ

NEDEN OKULA GİDİYORSUNUZ?

Aşağıdaki dereceleri kullanarak, okula neden gittiğinizi ifadeleri uygun şekilde işaretleyerek cevaplandırınız. Lütfen boş bırakmayınız!



NEDEN OKULA GİDİYORSUNUZ?

Çünkü

1. ...sadece lise diploması ile ileride iyi bir iş bulamayabilirim.....1 2 3 4 5 6 7
2. ...yeni bir şeyler öğrenirken zevk alıyorum ve tatmin oluyorum..... 1 2 3 4 5 6 7
3. ...üniversite eğitiminin, seçtiğim alana daha iyi hazırlanmamda yardımcı olacağını düşünüyorum.....1 2 3 4 5 6 7
4. ...bana ait düşünceleri başkalarıyla paylaşırken çok yoğun duygular yaşıyorum..... 1 2 3 4 5 6 7
5. ...dürüst olmak gerekirse, bilmiyorum, aslında okulda boşa zaman harcıyormuşum gibi geliyor 1 2 3 4 5 6 7
6. ...derslerimde kendimi aşarken zevk aldığım için..... 1 2 3 4 5 6 7
7. ...üniversiteyi bitirebileceğimi kendi kendime kanıtlamak için..... 1 2 3 4 5 6 7
8. ...ileride daha itibarlı bir iş sahibi olabilmek için..... 1 2 3 4 5 6 7
9. ...daha önce hiç görmediğim şeyleri keşfederken zevk aldığım için..... 1 2 3 4 5 6 7
10. ...aslında, istediğim iyi bir iş alanına girebilmemi sağlayacak..... 1 2 3 4 5 6 7
11. ...ilginç yazılar okumaktan zevk aldığım için..... 1 2 3 4 5 6 7
12. ...önceden okula gitmek için iyi nedenlerim vardı ama, şimdi devam edip etmeme konusunda kararsızım 1 2 3 4 5 6 7
13. ...kişisel hedeflerimden birine ulaşmak için kendimi aşarken yaşadığım mutluluktan dolayı 1 2 3 4 5 6 7
14. ... şu da bir gerçek ki, okulda başarılı olduğum zaman kendimi önemli hissediyorum 1 2 3 4 5 6 7
15. ... ileride “iyi bir hayat” yaşamak istiyorum..... 1 2 3 4 5 6 7
16. ... ilgimi çeken konular hakkında bilgilerimi artırırken duyduğum mutluluktan dolayı1 2 3 4 5 6 7

EK-4. (devam) Akademik Motivasyon Ölçeği

17. ... meslek edinme açısından daha iyi seçim yapmamı sağlayacak..... 1 2 3 4 5 6 7
18. ... önemli yazarların yazdıklarına tamamen kendimi kaptırdığımda hissettiğim mutluluktan dolayı. 1 2 3 4 5 6 7
19. ...neden okula gittiğimi bilemiyorum, açıkçası pek de umurumda değil. 1 2 3 4 5 6 7
20. ... zor olan akademik çalışmalarda zorlandığımı hissetmekten zevk aldığım için 1 2 3 4 5 6 7
21. ... kendi kendime zeki olduğumu göstermek için..... 1 2 3 4 5 6 7
22. ... ileride daha iyi ücret alabilmek için..... 1 2 3 4 5 6 7
23. ... ilgimi çeken birçok konu hakkında daha fazla şey öğrenmeye devam etmemi sağlıyor..... 1 2 3 4 5 6 7
24. ... inanıyorum ki, birkaç yıl daha aldığım bu eğitim çalışma hayatı için gereken yeteneklerimi geliştirecek..... 1 2 3 4 5 6 7
25. ... birbirinden farklı ve ilginç konuları okurken hissettiğim büyük hazdan dolayı..... 1 2 3 4 5 6 7
26. ...bilmiyorum, zaten okulda ne yaptığımı bir türlü anlayamadım.....1 2 3 4 5 6 7
27. ... üniversitedeki çalışmalarımda mükemmel olmaya çalışmak, bireysel tatmin yaşamamı sağlıyor..... 1 2 3 4 5 6 7
28. ...kendi kendime, derslerde başarılı olabileceğimi göstermek istiyorum.1 2 3 4 5 6 7

EK-5. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-303888
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

04.03.2022

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Gizem DİKCI'nın, Doç.Dr.Sevil GÜLER'in** danışmanlığında yürüttüğü *"Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Akademik Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki"* adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **25.01.2022** tarih ve **02** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 278

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Doç. Dr. Sevil GÜLER

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BS403T97Y2

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



EK-5. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 25/01/2022	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-6. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Tez Uygulama İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.01.2022-E.264076



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-61737632-199-264076
Konu : Araştırma İzni

13.01.2022

HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 12.01.2022 tarihli ve 94292685-199- 262876 sayılı yazı.

Bölümünüz Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sevil GÜLER'in sorumluluğunda Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi 178536127 numaralı Gizem DİKCİ'nin "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Akademik Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu yüksek lisans tez çalışmasının bölümünüz 4. sınıf öğrencileriyle yapılması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ
Dekan V.

Belge Doğrulama Kodu :BSUC2JP252

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Emek Mah. Bişkek Cad. 6. Cad. (eski 81. sokak) No:2 06490 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 216 26 01 Faks:0 (312) 216 26 36
e-Posta : sbf@gazi.edu.tr İnternet Adresi : <http://sbf.gazi.edu.tr>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Yeliz Şen
Memur
Telefon No:216 26 03



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

Rev-3
19.12.2017

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 04.08.2022- tarih / E.303388 say. ile izin alınan* Doç. Dr. Sevil GÜLER ve Gizem DİKCİ tarafından yürütülen "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Akademik Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmemektedir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödül verilmeyecektir. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra do durlularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Sayın katılımcı, bu araştırma bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu çalışma ile sizin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumunuz, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleriniz arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.
Araştırmanın Yöntemi	Araştırma kapsamında siz öğrencilerimizden çalışmaya gönüllü olarak katılmanızı ve anket formunu doldurmanızı beklemekteyiz. Anket formu sizlere Google Forms linki ile gönderilecektir. Anket formunda sizin tanıttığınız özelliklerinize ilişkin sorular ile kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumunuzu, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeylerinizi değerlendirmeye yönelik soruları çeren üç ölçek bulunmaktadır. Anket sorularını yanıtlamadan önce çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı belirten tutuyu işaretlemenizi ve çalışmanın güvenilirliği açısından tüm soruları içtenlikle ve titizlikle yanıtlamanızı bekliyoruz. Soruların yanıtlanması yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	Araştırma 01/03/2022-31/06/2022 tarihleri arasında yapılacaktır.
Araştırmaya Katılma Beklenen Katılım/Gönüllü Sayısı	250 hemşirelik 4. Sınıf öğrencisi
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır ☒

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayıncımda kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaların ayrıntılarıyla anladım bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. Mızalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü (1 kez çalışmalarıncı Uarışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Sevil GÜLER	Tarih ve imza
Adres ve telefonu	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Emek Ankara	23.2.2022

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Vel/Vesi

Adı ve Soyadı		Tarih ve imza
Adres ve telefonu		

EK-7. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Akademik Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sizi, Doç. Dr. Sevil GÜLER'in danışmanlığında yürüttüğüm "Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Akademik Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez araştırmasına davet ediyorum. Tez araştırmam için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan (Tarih: 04.03.2022/Sayı: E.303888) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan (Tarih: 13.03.2022/Sayı: E.268076) izin alınmıştır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma kapsamında siz öğrencilerimizden çalışmaya gönüllü olarak katılmanız ve anket formunu doldurmanız beklenmektedir. Anket formu sizlere Google Forms linki ile gönderilecektir. Anket formunda sizlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin sorular ile kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumunuzu, sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeylerinizi değerlendirmeye yönelik soruları içeren üç bölük bulunmaktadır. Anket sorularını yanıtlamadan önce çalışmaya gönüllü olarak katıldığınızı belirten kutuyu işaretlemenizi ve çalışmanın güvenilirliği açısından tüm soruları içtenlikle ve titizlikle yanıtlamanızı bekliyoruz. Soruların yanıtlanması yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Yüksek lisans tez çalışmam katıldığınız için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans öğrencisi Gizem DİKCİ

☁

* Gerekli

E-posta *

E posta adresiniz

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. *

☐ Onaylıyorum

SonrakiSayfa 1 / 5
Formu temizle

Google Formlar Üzerinden asla şifre göndermeyin.

Bu içerik Google tarafından oluşturulmamış veya onaylanmamıştır. [Künye Kullanım Bildirisi](#) - [Hizmet Şartları](#) - [Gizlilik Politikası](#)

Google Formlar

EK-8. Ölçek İzinleri

Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği

Gizem Dikci <dikoigizem@gmail.com>
Alıcı: yayhan@mehmetakif.edu.tr, Sevil <

1 Eki 2021 Cum 17:58 ☆ ↩ ⋮

Sayın Yasemin Ayhan,
Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Doç. Dr. Sevil GÜLER'in danışmanlığında "Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki" konulu tezimde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Tezimde Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'ni kullanabilme iznini vermeniz durumunda, ölçeği ve değerlendirme yönergesini gönderebilir misiniz?

Saygılarımla,

Gizem DİKCI

Yasemin AYHAN <yayhan@mehmetakif.edu.tr>
Alıcı: ben <

2 Eki 2021 Cmt 13:27 ☆ ↩ ⋮

Sayın Gizem DİKCI,
Kanıtı Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği ve Kullanım belgeleri ektedir.
İyi Çalışmalar.
Saygılarımla...

Bu e-posta mesajı ve içeriği kişiye özel ve gizli bilgiler içerebilir. Eğer mesajın muhatabı veya muhataba iletmekle yükümlü yetkili temsilcisi siz değilseniz, bu mesajı çoğaltmak, dağıtmak, açıklamak dahil olmak üzere herhangi bir suretle kullanmanız gerektiğini, aksine davranışınızın hukuka aykırılık teşkil edebileceğini bildiririz. Eğer bu mesaj yanlışlıkla alıyorsanız, lütfen göndericiye e-posta ile bildirerek siliniz.
This email and its contents may contain information that is privileged and confidential. If you are not an intended recipient, or the agent responsible for delivering this email to the intended recipient, you are hereby notified that any use, dissemination, distribution, or copying of this communication is strictly prohibited and may be unlawful. If you received this email in error, please notify the sender by replying to this email and delete the email sent in error.

Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32

TSOY-32 Ölçeği Gelen Kutusu X

Pinar Okyay
Alıcı: ben <

9 Ocak Paz 17:10 (22 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Merhaba Sevgili Gizem,

Öncelikle ölçeğimize göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ederiz.
SOY ile ilgili 2 adet ölçeğimiz var.
Bunlardan ilki Avrupa SOY Türkiye uyarlaması ASOY. Siz bunu kullanmak istiyorsanız Prof. Dr. Filiz Abacıgil hocamıza başvurmanız gerekiyor.
filizabaci@yahoo.com
Ama Türkiye SOY yani TSOY'u kullanmak istiyorsanız, ben yetkiliyim; uygundur.
Ölçeği kullanmanız amacına hizmet etmek olur.
Ekte ölçek ile bilgi ve aşağıda da daha detaylı bir puanlama paylaşıyorum.
Umarım yeterli olur.
Selamlar.

Pinar

ölçekte yer alan kodlamalar 1-çok kolay, 2-kolay, 3-zor, 4-çok zor, 5 fikrim yok şeklinde
öncelikle üstte yer alan kodlamalar şeklinde girdiyerseniz onları tekrar kodlamak gerekli 1-4, 2-3, 3-2, 4-1 şeklinde ve 5 seçeneğini işaretleyenleri de kayıp veri şeklinde tanımlamalısınız
indeks hesaplaması için de veritabanınızda ekte göndereceği dokümanın ilk sayfasındaki (ölçek çalışmasının 79. sayfası) tablodaki gibi her bir alt boyut için ortalamaları hesaplamalısınız (eğer 5 seçeneğini kayıp veri şeklinde tanımlamaz da 0 şeklinde giderseniz ortalama hesabında göz önüne alınacak ve ortalamaları düşürecek, o nedenle 5 seçeneğini işaretleyenlerin hesap yaparken boş şekilde yeniden

Akademik Motivasyon Ölçeği

Ölçek izni hakkında Gelen Kutusu X

Gizem Dikci <dikoigizem@gmail.com>
Alıcı: mhulya@marmara.edu.tr, Sevil <

25 Eyl 2021 Cmt 21:01 ☆ ↩ ⋮

Sayın M Hülya Ünal Karagöven,
Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü'nde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Doç. Dr. Sevil GÜLER'in danışmanlığında "Son sınıf hemşirelik öğrencilerinin kanıtı dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ile sağlık okuryazarlığı ve akademik motivasyon düzeyleri arasındaki ilişki" konulu tezimde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Akademik Motivasyon Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. Tezimde Akademik Motivasyon Ölçeği'ni kullanabilme iznini vermeniz durumunda, ölçeği ve değerlendirme yönergesini gönderebilir misiniz?

Saygılarımla,

Gizem DİKCI

mhulya <mhulya@marmara.edu.tr>
Alıcı: ben <

28 Eyl 2021 Sal 09:30 ☆ ↩ ⋮

Sayın Gizem Dikci,

Akademik Motivasyon Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirme ile ilgili bütün bilgiler ekteki yazıda yer alıyor. Başarılar dilerim.

Doç. Dr. M. H. KARAGÜVEN

EK-9. Ek Çizelgeler

Ek Çizelge 1. Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum, TSOY-32, Akademik Motivasyon Ölçekleri Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçekler ve Alt Boyutlar		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.İnanç Alt Boyutu	r	1	0,392	0,370	0,717	0,357	0,320	0,344	0,495	0,358	0,353	0,503	0,262	0,200	-0,273	0,357
	p		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000
2.Niyet Alt Boyutu	r		1	0,824	0,874	0,416	0,396	0,416	0,302	0,053	0,078	0,297	-0,066	0,036	-0,532	-0,001
	p			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,447	0,269	0,000	0,344	0,612	0,000	0,992
3.Duygular Alt Boyutu	r			1	0,890	0,445	0,424	0,447	0,240	-0,007	0,017	0,285	-0,108	0,097	-0,505	-0,033
	p				0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,923	0,808	0,000	0,125	0,168	0,000	0,642
4.KDHYTÖ Toplam Puanı	r				1	0,485	0,452	0,482	0,417	0,163	0,180	0,439	0,037	0,140	-0,523	0,133
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,019	0,010	0,000	0,596	0,045	0,000	0,057
5.Tedavi ve Hizmet Alt Boyutu	r					1	0,893	0,974	0,16	0,011	-0,055	0,302	-0,089	0,126	-0,429	-0,033
	p						0,000	0,000	0,023	0,872	0,435	0,000	0,209	0,074	0,000	0,641
6.Hastalılarda Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesi Alt Boyutu	r						1	0,972	0,191	0,062	0,016	0,277	-0,059	0,116	-0,393	0,009
	p							0,000	0,007	0,383	0,827	0,000	0,409	0,103	0,000	0,903
7.TSOY-32 Ölçeği Toplam Puanı	r							1	0,178	0,038	-0,021	0,295	-0,074	0,125	-0,42	-0,012
	p								0,011	0,591	0,762	0,000	0,297	0,077	0,000	0,864
8.Bilmeye Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	r								1	0,748	0,781	0,742	0,564	0,467	-0,197	0,800
	p									0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000
9.Başarıya Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	r									1	0,823	0,546	0,747	0,384	0,086	0,874
	p										0,000	0,000	0,000	0,000	0,221	0,000
10.Uyarım Yaşamaya Yönelik İçsel Motivasyon Alt Boyutu	r										1	0,567	0,653	0,379	0,124	0,873
	p											0,000	0,000	0,000	0,078	0,000
11.Belirlenmiş Dışsal Motivasyon Alt Boyutu	r											1	0,448	0,613	-0,238	0,694
	p												0,000	0,000	0,001	0,000
12.İçe Yansıyan Dışsal Motivasyon Alt Boyutu	r												1	0,481	0,213	0,837
	p													0,000	0,002	0,000
13.Dışsal Motivasyon-Dış Düzenleme Alt Boyutu	r													1	0,041	0,642
	p														0,558	0,000
14.Motivasyonsuzluk Alt Boyutu	r														1	0,261
	p															0,000
15.AMÖ Toplam Puanı	r															1
	p															

KDHYTÖ: Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği; TSOY-32 Ölçeği: Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32; AMÖ: Akademik Motivasyon Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : DİKCİ ADSAY, Gizem
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2017
Lise	Kalaba Lisesi	2012

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2021-Devam Ediyor	T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Çocuk Yoğun Bakım Hemşiresi
2018-2021	T.C. Sağlık Bakanlığı Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Genel Yoğun Bakım Hemşiresi
2017-2018	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi	Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

1. Dikci, G., Demir, S. G. (2019, 19-21 Aralık). *Varis cerrahisi sonrası hastaların yaşadıkları problemlere bakış: Dört olgu sunumu*. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, (Poster Bildiri).

2. Dikci, G., ve Güler, S. (2021, 15-17 Aralık). *Hemşirelik öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı, akademik motivasyonu ve kanıta dayalı uygulamaların kullanımını etkileyen faktörler: Literatür ne diyor?*.Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi, Ankara, (Poster Bildiri).

Sertifikaları

Antalya EAH- Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği SEP Sertifikalı Eğitim Programı

Hobiler

Kitap okumak, voleybol oynamak, resim yapmak



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..