

Hemşire Akademisyenlerin Perspektifinden Randomize Kontrollü Araştırmalara İlişkin Deneyimler: Nitel Bir Çalışma*

Experiences about Randomized Controlled Trials from the Perspective of Nurse Academicians: A Qualitative Study

• NUR İZGÜ*

• ZEHRA GÖK METİN**

• Bu araştırma, 19-21 Aralık 2019 tarihleri arasında düzenlenen 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşire akademisyenlerin randomize kontrollü araştırmalara ilişkin bireysel deneyimlerini derinlemesine incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı-nitel tasarıma sahip bu çalışma, bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinde görevli ve randomize kontrollü araştırma deneyimi olan yedi akademisyen ile Mart-Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, yüz-yüze derinlemesine görüşmelerle toplanmıştır. Görüşmeler, ses kayıt cihazıyla kaydedilmiş ve transkript edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, nitel veri analizinden ortaya çıkan ana ve (alt) temalar: (1) randomize kontrollü araştırmalarda deneyimlenen güçlükler (literatür tarama, etik kurul ve/veya kurum izinleri, araştırmanın yürütülmesi ve yayın süreci), (2) randomize kontrollü araştırmalardan elde edilen kazanımlar (bireysel ve akademik) ve (3) yaşanan güçlüklerle ilişkin çözüm önerileri (araştırma konusu ve literatüre hâkimiyet, tasarımda tüm detayları gözetme, iletişim becerilerini geliştirme, süreçte kararlı olma, yayın kaygısından ziyade araştırmanın alana katkısına odaklanma) şeklinde sıralanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, hemşire akademisyenlerin randomize kontrollü araştırmaların tasarımında, yürütülmesinde, verilerin toplanması, analizi ve raporlanması sürecinde önemli güçlükler yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın önemli bir diğer önemli sonucu da, araştırma sürecindeki güçlüklerle rağmen, akademisyenlerin süreçten doyum sağlamaları ve güçlüklerle yönelik çözüm önerileri geliştirmeleridir. Bu sonuçlara dayanarak, randomize kontrollü araştırma yürütecek hemşire akademisyenlerin yaşadıkları güçlükleri azaltmak için bu araştırmalara ilişkin kapsamlı ders ve/veya kurslara katılmaları önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Akademisyen; hemşire; nitel çalışma; randomize kontrollü çalışma.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to thoroughly investigate nurse academicians' experiences about randomized controlled trials.

Methods: This descriptive qualitative study was conducted between March and April 2019 with seven nurse academicians working in a public university having experience in randomized controlled trials. Data were collected in face-to-face, in-depth interviews using a semi-structured interview guide. Interviews were recorded via a voice-recorder and transcribed verbatim. Data were interpreted by the themes and subthemes that emerged with descriptive analysis.

Results: Themes and (subthemes) emerging from qualitative analysis included (1) challenges faced during randomized controlled trials (literature reviews, ethical and/or institutional approvals, administration and publication processes of the research), (2) achievements from conducting randomized controlled trials (individual and academic), and (3) problem-solving strategies related to the challenges experienced during randomized controlled trials (having comprehensive knowledge of research issue and literature, improving communication skills, being determined to conduct research, and focusing on the contributions of the research rather than worrying about publication).

Conclusion: This study revealed that nurse academicians face important challenges related to study design, data collection, data analysis, and reporting of randomized controlled trials' outcomes. Another important finding is that despite the challenges, academicians reported they were satisfied with the process and offered solutions to the challenges. Based on these results, it is recommended that nurse academicians attend comprehensive lectures and/or courses related to randomized controlled trials.

Keywords: Academician; nurse; qualitative study; randomized controlled trial.

* N İzgü, Dr. Öğr. Üyesi
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Nur İzgü, Dr. Öğr. Üyesi
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samanpazarı / Ankara
Tel: 0 312 305 15 80 Faks: 0 312 312 70 85
e-posta: akgnur@gmail.com

** Z Gök Metin, Doç. Dr.
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara
e-posta: zehragok85@hotmail.com

Kanıt dayalı hemşirelik, hemşirelerin klinik uzmanlıklarını, hastaların tercihlerini ve bilimsel araştırmalardan elde edilen bilgileri bireylere en iyi bakımı sunabilmek için kullandıkları bir karar alma sürecidir.^(1,2) Kanıt düzeyleri açısından değerlendirildiğinde; randomize kontrollü araştırmalar, neden-sonuç ilişkisini belirlemede altın standart olarak kabul edilmekte ve ikinci düzey kanıt niteliği taşımaktadırlar.^(3,4) Bu nedenle literatürde tanımlayıcı özelliği olan hemşirelik araştırmalarından çok bir girişimin etkinliğini değerlendiren ve sonucunda hemşirelik uygulamalarına genellenebilir nitelikte sonuçlar oluşturan kanıt düzeyi yüksek klinik araştırmalara gereksinim duyulduğu bildirilmektedir.^(3,5,6)

Hemşirelik alanında yürütülen randomize kontrollü araştırmalar, hem araştırmacılara hem de klinikte çalışan hemşirelere önemli sorumluluklar yükleyen, bütçesi yüksek, izlem gerektiren, zaman alıcı, ancak sonuçları da bir o kadar değerli klinik araştırmalardır. Tıp alanında çok fazla sayıda randomize kontrollü araştırma yürütülmesine rağmen, hemşirelik alanında yayınlanan randomize kontrollü araştırma sayısı da giderek artış göstermektedir.⁽⁷⁾ Yükseköğretim Kurumuna kayıtlı akademik tez çalışmaları incelendiğinde, 2000-2019 yılları arasında hemşirelik alanında yürütülen 352 tez çalışmasının randomize kontrollü araştırma tasarımı ile yürütüldüğü ve bu araştırmaların sayısında yıllar içerisinde artış olduğu görülmüştür. 2000 yılında Yükseköğretim Kurumuna kayıtlı hemşirelik tezlerinde randomize kontrollü araştırma tasarımına sahip hiçbir çalışma bulunmazken, 2018 yılında bu sayının 91'e ulaştığı görülmüştür.⁽⁸⁾ Türkiye'ye benzer olarak hemşirelik alanında uluslararası düzeyde yürütülen müdahale araştırmalarının da son 20 yıl içerisinde artış gösterdiği ve bu araştırmaların %67'sinin randomize kontrollü olarak yürütüldüğü bildirilmiştir.⁽⁹⁾

Randomize kontrollü araştırmalar, hemşirelik uygulamalarına gerekçe oluşturması açısından oldukça değerlidir. Günümüzde hemşireler, bakım uygulamalarına rehberlik edecek klinik araştırma sonuçlarına daha fazla başvurumaktadırlar. Buna paralel olarak, araştırmacıların da hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturacak kanıt düzeyi yüksek araştırmalar planlayıp, bu araştırmaları uygulama ve sonuçlarını paylaşma sorumlulukları artmaktadır.⁽⁵⁾ Randomize kontrollü araştırmaların kanıt düzeyinin yüksek olması araştırma tasarımının kalitesi ve yan tutma riskinin ne kadar iyi kontrol edildiğine bağlı olarak değişim göstermektedir.^(10,11) Randomize kontrollü bir araştırmada, randomizasyonun yanlılık riskini en aza indirecek yöntemle yapılmaması, uygulamaya sürecinde yaşanan zorlukların iyi yönetilememesi gibi durumlar araştırma sonuçlarının geçerlik ve güvenilirliğini olumsuz etkileyerek elde edilen bilgilerin kanıt düzeyini ve genellenebilirliğini azaltabilmektedir.⁽¹⁰⁻¹³⁾ Hemşirelik alanında çalışan akademisyenler, hemşirelik uygulamalarının birey ve toplumu ele alan karmaşık yapısı gereği randomize kontrollü araştırma planlama, uygulama ve raporlamada güçlüklerle karşılaşabilmektedirler.^(4,7) Karşılaşılabilen bu güçlükler araştırmacıların deneyimleri, araştırmanın yürütüldüğü birimler, finansal destek, etik kurul izin süreci, örneklem kriterleri-

nin ve büyüklüğünün belirlenmesi, katılımcıların araştırmaya dâhil edilmesi ve araştırma gruplarına rastgele atanması, yan tutmaya neden olabilecek diğer durumların kontrol altına alınması, veri toplama, veri analizi ve araştırmanın rapor edilmesi ile ilgili olabilmektedir.^(7,10,14-16) Öte yandan, kanıt düzeyi yüksek araştırma sonuçlarının rapor edilmesi ve uygulamanın klinik alana entegre edilmesi açısından da araştırmacılar araştırma sürecinden doyum sağlayabilmektedir.⁽¹⁷⁾ Literatürde araştırmacıların bu zorlukların üstesinden gelebilmeleri için karıştırıcı değişkenlerin iyi belirlenmesi, teoriye dayalı yaklaşımların benimsenmesi, karmaşık hemşirelik girişimlerini değerlendirmeye yönelik uygun modellerden yararlanılması ve CONSORT rehberlerinin dikkate alınması gibi yaklaşımlar önerilmektedir.^(4,6,9,10,12)

Ancak, bu önerilere rağmen akademisyenler, randomize kontrollü araştırma yürütürken farklı sorunlarla yüzleşebilmektedirler. Yapılan literatür taramasında, hemşirelik alanında yürütülen randomize kontrollü araştırma deneyimlerine sınırlı olarak yer verildiği görülmektedir.^(7,14,17-20) Diğer taraftan, hemşirelik alanında çalışan akademisyenlerin randomize kontrollü araştırmalara ilişkin yaşadıkları bireysel deneyimlerini derinlemesine inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, hemşire akademisyenlerin perspektifinden alanda yürütülen randomize kontrollü araştırmalara yönelik olumlu ve/veya olumsuz deneyimlerin ortaya konması ile diğer araştırmacılara önemli katkılar verilebileceği, araştırma sürecinde karşılaşılabilen güçlüklerin nedenlerinin açıklanabileceği ve bu güçlüklerle ilişkin çözüm önerilerinin verilebileceği öngörülmüştür.

Amaç

Bu çalışmanın amacı, hemşire akademisyenlerin randomize kontrollü araştırma yürütürken edindikleri bireysel deneyimleri derinlemesine incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı-nitel tasarıma sahip bu çalışmada, randomize kontrollü araştırma tasarımıyla yürütülen bir araştırmada araştırmacı olarak görev alan hemşire akademisyenlerin araştırma sürecine ilişkin deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla fenomenolojik yaklaşım temel alınmış ve yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinde görevli yedi hemşire akademisyen ile 19 Mart-17 Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini daha önce randomize kontrollü bir araştırmada araştırmacı olarak görev yapmış, bir kamu üniversitesinin hemşirelik fakültesinde görevli hemşire akademisyenler oluşturmuştur. Çalışmada, amaçlı örnekleme

yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü kurumda çalışan ve en az bir randomize kontrollü araştırmada görev almış akademisyenler listelenerek sırasıyla çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan akademisyenler, çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada, veri toplama sürecine nitel veri doygunluğuna ulaşılan kadar devam edilmiş ve yedinci katılımcının görüşmesinde veri doygunluğuna ulaşılmıştır.^(21,22)

Veri Toplama Araçları

Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, çalışmaya katılan akademisyenlerin bazı sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda sosyo-demografik özelliklere ilişkin sorular (yaş, cinsiyet, en son mezun olunan derece, klinik hemşiresi olarak çalışma deneyimi, araştırmalara ilişkin ders alma durumu, özel eğitim-kurs alma durumu, istatistik bilgi düzeyi, araştırma yapılan konu alanı ve yürütülen araştırma sayısı) yer almaktadır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Randomize kontrollü araştırma yürüten hemşire akademisyenlerin bu süreçte ilişkin deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla yarı yapılandırılmış açık uçlu sorular görüşmede kullanılmış ve aşağıda belirtilmiştir:

- Hemşirelik alanında akademisyen olarak randomize kontrollü araştırma yürütürken araştırmanın tasarımından raporlama sürecine kadar yaşadığınız deneyimler nelerdir?
- Bir akademisyen gözüyle randomize kontrollü araştırma yapmanın olumlu ve/veya olumsuz yanları nelerdir?
- Bu araştırmaların tasarımından raporlanmasına kadar karşılaştığınız güçlükleri gidermek için neler yapılabilir?

Verilerin Toplanması

Bu çalışmada, randomize kontrollü tasarıma sahip en az bir klinik araştırmada görev yapmış hemşire akademisyenlerle görüşülerek araştırma protokolü açıklanmış, programlarına uygun bir görüşme tarihi ve saati belirlenmiştir. Belirlenen gün ve saatte, görüşme öncesi akademisyenlerden “Kişisel Bilgi Formu” nu doldurmaları istenmiş ve daha sonra ses kaydı altında katılımcıların randomize kontrollü araştırma sürecine ilişkin deneyimleri üzerine yüz-yüze derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bireysel görüşmeler, nitel araştırma konusunda sertifikası olan, deneyimli ikinci araştırmacının yönlendirmesiyle, birinci araştırmacı tarafından akademisyenlerin çalıştığı kurumdaki toplantı odalarında yapılmıştır. Kişisel bilgi formunun doldurulması ortalama 2-3 dk., her bir nitel görüşme ise en az 19, en fazla 47 dk. sürmüştür.

Verilerin Analizi

Kişisel bilgi formundan elde edilen verilerin analizinde; IBM SPSS istatistik 23.0 paket (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmış, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde dağılımları gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Katılımcılarla yüz yüze görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde ise, betimsel analiz tekniği kullanılmıştır.

Her görüşme sonrası, ses kayıtları araştırmacılar tarafından teker teker transkript edilmiştir. Transkript edilen veriler, betimsel analiz tekniğinden yararlanılarak, tematik çerçeveye göre yorumlanmış, kodlar verilmiş ve benzer kavramlar belirlenerek ortak temalar oluşturulmuştur.

Nitel veri analizinin aşamaları aşağıda ayrıntılı şekilde özetlenmiştir:

- Transkriptlerin okunması: Transkriptler, araştırmacılar tarafından tekrarlı olarak okunmuş, önemli görülen bölümlerle ilgili notlar alınmış ve benzer yorumlar üzerinden kodlama yapılmıştır.
- Öne çıkan temaların tanımlanması: Ortaya çıkan temalar listelenmiş ve temaların birbirleri arasındaki bağlantılar, tema kümeleri ve alt temalar açıklanmaya çalışılmıştır.
- Temaların kümeler hâlinde gruplanması: Tema kümeleri bir tablo üzerinde ilişkili olabilecekleri alt temalar ile eşleştirilmiştir.
- Ana ve alt temaların özet bir tabloya yerleştirilmesi: Ana ve alt temalar netleştirildikten sonra tablo şekline getirilmiştir.^(23,24) Bu aşamalar tamamlandıktan sonra tema ve alt temalar karşılaştırılmıştır. Yazarlar tarafından tüm temalar üzerinde görüş birliği oluştuktan sonra bulgulara son şekli verilmiştir.⁽²⁵⁾

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar No: 2019/07-29). Ayrıca, çalışmaya katılan tüm bireylerin sözlü ve yazılı onamları alınmış, katılımcılara, ses kayıt cihazı ile yapılan derinlemesine görüşmeler sırasında görüşmeyi sonlandırmak isterlerse, araştırmadan çekilebilecekleri bildirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya dâhil edilen akademisyenlerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların tamamı kadın olup, yaş ortalaması 32.42±2.14 (dağılım aralığı: 6) yıl şeklinde belirlenmiştir. Akademisyenlerin %71.4'ünün doktora derecesine sahip olduğu, %85.7'sinin klinikte hemşire olarak çalışma deneyimi olduğu görülmüştür. Katılımcıların tamamı araştırmalara yönelik ders, %57.1'i ise kurs veya özel eğitim aldığını bildirmiştir. Katılımcıların %57.1'i istatistik bilgi

düzeyini iyi olarak tanımlamış ve %85.7'si en fazla iki randomize kontrollü araştırma yürüttüğünü ifade etmiştir. Çalışmaya dâhil edilen akademisyenlerin araştırma yaptıkları konu alanları değerlendirildiğinde, her akademisyenin hemşireliğin farklı uygulama alanlarında araştırma yürüttükleri görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri (n= 7)

Özellikler		
Mezun olunan derece		
Yüksek lisans	2	28.6
Doktora	5	71.4
Klinikte hemşire olarak çalışma deneyimi		
Evet	6	85.7
Hayır	1	14.3
Araştırmalara ilişkin ders alma durumu		
Evet	7	100.0
Hayır	0	0.0
Araştırmalara ilişkin kurs/özel eğitim alma durumu		
Evet	4	57.1
Hayır	3	42.9
İstatistik bilgi düzeyi		
Zayıf	0	0.0
Orta	3	42.9
İyi	4	57.1
Çok iyi	0	0.0
Araştırma yapılan konu alanı		
Hemşirelik Esasları	1	14.3
İç Hastalıkları Hemşireliği	1	14.3
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	1	14.3
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	1	14.3
Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği	1	14.3
Halk Sağlığı Hemşireliği	1	14.3
Psikiyatri Hemşireliği	1	14.3
Yürütülen RKÇ sayısı		
1-2	6	85.7
3-üzeri	1	14.3

*Ortalama± Standart sapma, RKÇ: Randomize kontrollü çalışma

Derinlemesine Bireysel Görüşmelerden Elde Edilen Tema ve Alt Temalar

Nitel veri analizi sonrasında bu çalışmada, randomize kontrollü araştırmalarda deneyimlenen güçlükler, randomize kontrollü araştırmalardan elde edilen kazanımlar ve yaşanan güçlüklerle ilişkin çözüm önerileri şeklinde üç ana tema ortaya çıkmıştır. İlgili ana temalara ilişkin alt temalar ise sırasıyla bulgularda sistematik bir şekilde sunulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Bireysel Görüşmelerde Ortaya Çıkan Temalar ve Alt Temalar (n = 7)

Temalar	Alt Temalar
1. Randomize kontrollü araştırmalarda deneyimlenen güçlükler	Literatür tarama
	Etik kurul ve/veya kurum izinleri
	Araştırmanın yürütülmesi
2. Randomize kontrollü araştırmalardan elde edilen kazanımlar	Yayın süreci
	Bireysel kazanımlar
	Akademik kazanımlar
3. Yaşanan güçlüklerle ilişkin çözüm önerileri	Araştırma konusu ve literatüre hâkimiyet
	Tasarım aşamasında tüm detayları gözetme
	İletişim becerilerini geliştirme
	Süreçte kararlı olma
	Yayın kaygısından ziyade araştırmanın alana katkısına odaklanma

Tema 1. Randomize kontrollü araştırmalarda deneyimlenen güçlükler

Çalışmaya dâhil edilen akademisyenler, randomize kontrollü araştırmaların tasarımından yayın aşamasına kadar literatür tarama, etik kurul ve/veya kurum izinlerinin alınması, araştırmanın yürütülmesi ve yayın sürecinde önemli güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Alt tema 1.1. Literatür tarama

Katılımcılar seçtikleri araştırma konusu ile ilgili literatür bilgisinin sınırlı olması nedeniyle araştırmanın yöntemini belirlemede güçlük yaşadıklarını söylemişlerdir. Ayrıca, lisansüstü eğitimleri boyunca aldıkları araştırma derslerinin içeriğinde randomize kontrollü araştırmalara ilişkin bilgilerin yetersiz olduğunu ve bu araştırmalara ilişkin deneyim eksikliğini belirtmişlerdir. Buna ek olarak akademisyenler, literatür tarama aşamasında örneklem özelliklerine uygun olan ölçüm araçlarının seçimi ve veri toplama aralıklarının belirlenmesi konusunda da ikilem yaşadıklarını vurgulamışlardır.

“Seçtiğim konu ile ilgili aslında alanda çok fazla çalışma olmaması, ilk başta yöntem kısmını belirlemede biraz zorluk yaşamama neden oldu.” (Katılımcı 7, Kadın, 33 yaş)

“Randomize kontrollü araştırmaların nasıl yapılacağına ilişkin bilgedeki yetersizlik benim için bir güçlüktü. Deney grubu ve kontrol grubunu nasıl ayıracağım, ya da başka bir gruba daha gereksinim var mı yok mu? O aşamalarda kendimi yetersiz hissetmişim açıkçası.” (Katılımcı 5, Kadın, 34 yaş)

“Ölçekleri hangi hastada çalışacağımıza göre de seçmemiz gerekiyor, o anlamda veri toplama aracı direkt dur deyip bizim cimbızla çekebileceğimiz bir araç olmuyor aslında.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş)

“Benim 3 ay sonra bir izlemim vardı. Üç ay sonra çalıştığım gruba ulaşmanın biraz daha güç oluyor. Onun için belki izlem süresi

literatürde çok iyi desteklenerek kısaltılabilir ya da bilmiyorum izlem süresinin çok da kısaltılması tarafları değilim, ama yaşadığım zorluk izlem aşamasında örnekleme tekrar ulaşma konusundaydı.” (Katılımcı 4, Kadın, 34 yaş)

Alt tema 1.2. Etik kurul ve/veya kurum izinleri

Akademisyenler, araştırma konusuna yönelik ülkemizde hizmet veren etik kurullardan hangisine başvurmaları gerektiği, bu süreçte hazırlanması gereken belge ve formların doldurulması gibi konularda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, ayrıca gerçekleştirilen klinik çalışmalarda, sorumlu araştırmacının hekim olarak gösterilmesi, tasarım aşamasında katkı vermemiş olmasına rağmen, araştırma ekibine farklı disiplinlerden araştırmacıların da dâhil edilmesi gibi zorunluluklar yaşadıklarını dile getirmişler, etik kurulların ve uygulama yapılacak kurumlarda çalışan idari veya akademik personellerin araştırma konusuna hâkim olmamalarından yakınmışlardır.

“Bizim üniversitedeki etik kurulla sağlık bakanlığı arasında ciddi bir uyumsuzluk vardı ama bakanlığın formlarını kullanmak gerekiyordu. Araştırmanın etik kurul süreci hakikaten benim için çok zorlayıcıydı, ciddi anlamda zorlayıcıydı, neredeyse 1.5 yıl sürdü.” (Katılımcı 1, Kadın, 33 yaş)

“Hekimler ne yazık ki ciddi anlamda bir katkı sağlamasalar da sadece izin alma sürecinde isimleri geçtiği için beni de makaleye yaz gibi bir beklenti içerisine girebiliyorlar.” (Katılımcı 2, Kadın, 33 yaş)

Alt Tema 1.3. Araştırmanın yürütülmesi

Katılımcıların bildirdiği diğer bir alt tema ise, randomize kontrollü araştırmaların yürütülmesi sürecinde deneyimlenen güçlüklerdir. Bu güçlükler; araştırma yapılan yerin uygunluğu, ekiple iletişim, hastaların araştırma örnekleme dâhil edilmesi, dâhil edilen hastaların süreçte kaybedilmesi, nicelik ve nitelik açısından araştırma ekiplerinin yetersizliği, araştırmalara ilişkin ekipman hazırlığı, maliyetlerin yüksek olması, zaman kaybı, araştırma verilerinin toplanması ve veri analizi ile ilgili yaşanan güçlükler şeklinde belirtilmiştir.

Katılımcılar uygulamayı gerçekleştirilebilmeleri için, araştırmalarını yürüttükleri kurumlarda kendilerine ayrılan özel bir alanın olmamasını, ortamın kalabalık ve gürültülü olmasını, uygulama için izin verilen alanların ortak kullanılmasından dolayı uygulamada gecikme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların tamamı araştırmanın yürütüldüğü kuruma alışık olmadıklarını, çalışanlar tarafından angarya ve işleri aksatan bireyler olarak algılandıklarından dolayı güçlükler yaşadıklarını da belirtmişlerdir. Ayrıca onlar, kurumlarda çalışan personeli araştırmanın gerekliliği konusunda ikna etmede, uygun hasta seçimi için hastaların bilgilerine ulaşmada önceki hastane kayıtlarının fazla zaman ayrılarak incelenmeye çalışılması nedeniyle sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

“İşte sorumlu hemşireyle görüşüp yalvar yakar bir pansuman odası ayarlanıyor senin için, ama oraya girip çıkanlar konsantrasyonunu bozuyor.” (Katılımcı 2, Kadın, 33 yaş)

“Uygulamaya gittiğimiz kurumda kabulle ilgili sorunlarımız oluyor, gittiğimiz zaman sanki orada iş yükünü ya da kalabalığı arttıran bir faktör gibi algılanabiliyoruz ve bizleri gördüklerinde mutsuz olabiliyorlar.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş)

“Her an klinikte bulunmadığım için klinikte çok iyi bir haberleşme ağının olması gerekiyor, araştırmamda böyle bir haberleşme ağına olamadı ve ben sürekli hastanelere gittim, yeni hasta-olgu var mı diye eski kayıtları inceledim.” (Katılımcı 2, Kadın, 33 yaş)

Araştırmaların yürütülmesi sürecinde yaşanan güçlüklerden bir diğeri de randomizasyon sonuçlarının hastalara bildirilmesi, kontrol grubuna atanan hastaların kendilerine bir yarar sağlamayacağını düşünmeleri nedeniyle müdahale grubuna girme konusunda ısrar etmeleri ve bazı durumlarda araştırmaya katılmaktan vazgeçmeleri olarak belirtilmiştir. Akademisyenlerin araştırma örnekleme yönelik bildirdikleri bir diğer konu ise, uygulama sürecinde hastaların araştırmadan çıkması ve/veya kaybedilmesidir. Akademisyenler, katılımcılarla bilimsel kimliklerinin dışında sosyal anlamda da bağ kurduklarını; ani ölüm, hastanın bir anda araştırma planına uymaktan vazgeçmesi, telefonlara yanıt vermemesi veya herhangi bir gerekçe bildirmeden araştırmadan çıkmak istemesi gibi durumları güçlük olarak algıladıklarını belirtmişlerdir.

“Daha sonra kontrol grubuna aldığımız hastalar bizi neden müdahale grubuna almadınız diye sorabiliyorlar, sanki hani belli bir grubu seçiyoruz onlar özel insanlar ve diğerlerini dışlıyoruz gibi... Bu tür yanlış anlamalar olabiliyor.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş)

“Zorluklar... en üzücü olan diyelim, diğerleri belki aşılabiliyor ama hastanın bırakılması... Bu bizim için üzücü veya motivasyon kırıcı olabiliyor aslında.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş) “Mesela bir hastam infeksiyon sonucu hayatını kaybetmişti, hani bu tarz şeyler üzüyor insanı, çünkü sizde paylaşım yapıyorsunuz onlarla, yalnızca onlara etki vermiyorsunuz, siz de onlarla bir şeyler öğrenip bir şeyler paylaşıyorsunuz.” (Katılımcı 7, Kadın, 33 yaş)

Akademisyenlerin araştırmaların yürütülmesi sürecinde deneyimledikleri bir diğer güçlük, araştırma ekibinin hem nitelik hem de nicelik açısından yetersiz olmasıdır. Akademisyenler, hem ortamdan hem de hastalardan kaynaklı gecikme, erteleme, hastaların araştırmadan çıkması gibi sorunları tek başlarına yönetmede güçlük yaşadıklarını ve bu durumların tüm araştırma sürecine olumsuz yansıdığını belirtmişlerdir. Ayrıca, araştırma ekibinin yetersiz olmasından dolayı, hem uygulamanın sürdürülmesi hem de veri toplama süreçlerinde önemli sorunlarla yüzleştiklerini bildirmişlerdir.

“Bazı araştırmalarda çok kuvvetli bir ekibe gereksinimim var. Tek kişi ya da iki kişi değil, en az 7-8 kişilik bir ekibe gereksinimim vardı benim. Çünkü birçok şeyi aynı anda yürütmeye çalışıyorsun ve bu süreçte çok yıpratıyorsun.” (Katılımcı 4, Kadın, 34 yaş)

“Araştırmada aksayacak yerleri önceden görebilecek deneyimli bir kişi olmadığı zaman bu sefer sorunla karşılaştığında bir B planını olmuyor.” (Katılımcı 4, Kadın, 34 yaş)

“Veriyi kimin toplayacağı yan tutma açısından gerçekten çok tereddütte bırakan bir şey bizi. Eğer çalışmaya katkı verecek kişi sayısı azsa, çalışmada olmayan birisine gel benim verilerimi toplad diyemiyorsunuz, o da ön yargıyla yaklaşabiliyor ya da farklı durumlar ortaya çıkabiliyor işte maddi getirileri olacak mı olmayacak mı gibi.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş)

Katılımcılar, kullandıkları ekipmanların yurt içi veya yurt dışından temin edilmesi, bunların standart hâle getirilmesi, hastalarda kullanılmadan önce ön hazırlığının yapılması, kurumlarda özel bir uygulama alanının olmaması nedeniyle ilgili ekipmanları taşıma, saklama ve bunlara ödedikleri yüksek ücretler nedeniyle de sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

“Yine uygulama konusunda makine teçhizatın çalışması ya da kullanacağın herhangi bir ürün.... kendi uygulamamdan örnek vereyim. Mesela simülasyon laboratuvarındaki bilgisayar çalışmadysa ya da teknik bir arıza varsa o gün benim için kabus oluyordu.” (Katılımcı 5, Kadın, 34 yaş)

Akademisyenler ayrıca, yürüttükleri araştırmaların çoğunda hastalara uygulama yapabilmek için ev ziyaretleri gerçekleştirdiklerini, ev ziyaretleri için finansal destek bulmakta zorlandıklarını, kendilerinin veya araştırma örnekleminin yol, yemek giderleri, izlem formlarının çoğaltılması gibi harcama kalemlerinden dolayı maddi güçlüklerle yüzleştiklerini dile getirmişlerdir.

“Bana verdikleri bütçe 8.000 TL'ye düştü, talep ettiğim bütçe 24.000 TL idi. Her şeyi azalt, azalt, azalt, azalt... Hiç değilse katılımcılara yol parası vermek istedim.” (Katılımcı 4, Kadın, 34 yaş)

Katılımcılar, araştırma süresinin genellikle 1-2 yıl alması, ilgili örneklem sayısına ulaşmak için aylarca kurumları ziyaret etmek ve ev ziyaretleri yapmak durumunda kalmanın da fazlaca zaman kaybına neden olduğunu belirtmişlerdir.

“En sonunda bulduğum çözüm şöyle oldu, hastalara evinize gelebilir miyim dedim, gittiğim mesafe bazen 80 km. oldu bazen de çok yakın rahatlıkla gidebileceğim bir yer oldu ama..” (Katılımcı 2, Kadın, 33 yaş)

“Uygulama aşaması... tabii uzun sürdü, 1 yıl 4 ay sürdü uygulamam.” (Katılımcı 6, Kadın, 29 yaş)

Katılımcıların veri analizini yapacak düzeyde istatistik bilgisinin yeterli olmaması, grup karşılaştırmalarında uygun istatistiksel testlerin seçimi ve bunların sonuçlarının yorumlanması ve profesyonel bir istatistikçiden danışmanlık alma zorunluluğu ise veri analizi sürecinde hemşire akademisyenler tarafından bildirilen güçlükler arasında yer almıştır.

“Yani, deneysel araştırmanın istatistik analizini tek başıma yapabilecek kadar bilgili olduğumu düşünmüyorum.” (Katılımcı 5, Kadın, 34 yaş)

Alt tema 1.4. Yayın süreci

Akademisyenlerin üzerine vurgu yaptıkları diğer bir konu ise,

randomize kontrollü araştırmaların raporlama sürecinde makalenin uygun şekilde kaleme alınması, araştırma konusuna uygun bir dergi seçimi ve yayının değerlendirmeye girmesi durumunda hakemlerden gelen revizyon notlarına uygun ve yeterli yanıtların oluşturulması süreçlerinde önemli sıkıntılar yaşanmasıdır.

“Yayınlama aşaması en büyük sorun. Hangi dergide yayınlatacağın, işte hangi dergi kabul eder.” (Katılımcı 5, Kadın, 34 yaş)

“Her şeyi vermek istiyorsun makalede, ama veremiyorsun tabii, dediğim gibi ana çıktılara odaklanmak gerekiyor.” (Katılımcı 7, Kadın, 33 yaş)

Tema 2. Randomize kontrollü araştırmalardan elde edilen kazanımlar

Akademisyenlerin tamamı, bu araştırmaları sahada veya kliniklerde yürütenin kendilerini hem bireysel hem de akademik açıdan olumlu yönde geliştirdiğini bildirmişlerdir.

Alt Tema 2. 1. Bireysel kazanımlar

Bireysel açıdan ele alındığında, hemşire akademisyenlerin üzerini çizdikleri konular, akademisyen kimliğinden bağımsız olarak klinikte bulunmanın mesleki doyum sağlama, araştırılan grupla bağ kurma ve bütünleşme, farklı insanlarla etkin iletişim başlatma, sürdürme ve araştırma yaptıkları katılımcı grupların soru ve ricalarına karşı duyarlı olma şeklinde sıralanmıştır.

“Yani deneysel bir çalışma yapmak, kişilerle bir arada olmak, direkt sahaya müdahale etmek demek.” (Katılımcı 7, Kadın, 33 yaş)

“Hastalarla birebir görüşüyoruz hastalar bize direkt bir uygulamanın sonucunda değişimleri söylüyorlar. Bu çok doyum verici oluyor gerçekten. Çünkü o zaman bir yaşama gerçekten dokunmuş gibi hissediyorsunuz.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş)

“Bu süreç bana farklı insanlarla farklı iletişim teknikleri kullanmam gerektiğini öğretti. Farklı hasta gruplarına farklı şekilde nasıl yaklaşılır, nasıl iletişim kurmak gerekir? Hangi kelimeler kritiktir mesela hangi kelimeleri kullanırsan o hasta grubu bundan olumsuz etkilenir.” (Katılımcı 2, Kadın, 33 yaş)

“Araştırmacı olarak bana kattığı şey, yaşayarak öğreniyorum aslında, yani öyle daha iyi deneyimlediğimi düşünüyorum. Artılarımın eksilerimin, kendi güçlü ve zayıf yönlerimin farkına varıyorum.” (Katılımcı 5, Kadın, 34 yaş)

Alt Tema 2.2. Akademik kazanımlar

Akademik katkılar açısından bakıldığında ise, araştırmalarda karşılaşılabilecek olumsuzluklara ilişkin süreci ve zamanı etkin yönetme ve bu durumlara yönelik alternatif çözüm yolları bulma, özellikle örneklemin dâhil edilmesi konusunda deneyim kazanma, uygulama, veri toplama ve izlem süreçlerinde internet, cep telefonu ve google anket gibi teknolojik olanaklardan yararlanma ve böylelikle etkin zaman yönetimi, istatistiksel testleri öğrenme ve kullanma, daha derin literatür tarama, deneysel tasarımda grupların homojenliğini sağlama ve

kanıt düzeyi yüksek araştırmalar gerçekleştirdiklerinden dolayı daha kolay ve hızlı yayın üretebilme gibi durumlar şeklinde belirtilmiştir.

“Bu süreç bana randomize kontrollü bir araştırmada yöntemi belirlerken homojenliği bozacak her şeyi düşünmememin gerekliliğini, örnekleme belirlerken dâhil etme kriterleri hariç tutma kriterleri neler olmalı bunları öğretti ve bu konuyla ilgili danışmanlık verebilirim artık.” (Katılımcı 2, Kadın, 33 yaş)

“Randomize kontrollü araştırmaların kanıt düzeyi yüksek olduğu için ilk gönderdiğin dergide kabul olma şansı daha yüksek. Benim için öyle oldu en azından.” (Katılımcı 6, Kadın, 29 yaş)

Tema 3. Yaşanan güçlüklerle ilişkin çözüm önerileri

Akademisyenlerin tamamı randomize kontrollü araştırmaların tasarımı, yürütülmesi ve raporlanması sürecinde karşılaşılan güçlüklerle ilişkin çözüm önerileri getirmişlerdir. Bu öneriler; araştırma konusu ve literatüre hâkimiyet, araştırmacının tasarım aşamasında tüm detayları gözetme, iletişim becerilerini geliştirme, süreçte kararlı olma ve yayın kaygısından ziyade araştırmacının alana katkısına odaklanma başlıkları altında toplanmıştır.

Alt tema 3.1. Araştırma konusu ve literatüre hâkimiyet

Akademisyenler araştırılan konuya ve ilgili literatüre hâkim olmanın randomize kontrollü araştırma yürütme sürecinde karşılaşılabilecek güçlüklerle baş etmede temel bir çözüm yolu olabileceğini vurgulamışlardır.

“Örneğin, çalışmanın yöntemiyle alakalı bilgi ve tecrübe sahibi olunması, çalışmanın yöntemine hâkim olunması, daha sonra çıkacak zorlukların önüne geçilmesini sağlar.” (Katılımcı 4, Kadın, 34 yaş)

Alt tema 3.2. Tasarım aşamasında tüm detayları gözetme

Akademisyenler, araştırmayı tasarlarken etik kurul ve/veya tüm yönetmeliklere hâkimiyet, araştırmaya bir hekim dâhil edilip edilmemesinin gerekliliği, kurumlara ulaşım, hastaları bilgilendirme, hasta kayıplarını en aza indirme, finansal olanakları araştırma, araştırmaya yönelik hem akademik hem de istatistiksel bilgi açığını giderme gibi araştırmacının yürütülmesinde kolaylık sağlayacak çözüm önerileri sunmuşlardır.

“Yönetmelikleri çok iyi bilmek gerekiyor. Çünkü yönetmelikler çok hızlı değişiyor ve gündemi takip etmek zorunda kalıyorsun.” (Katılımcı 4, Kadın, 34 yaş)

“Maliyet... Yani çok maliyetli bir şey ise girmemek mi gerekiyor acaba.” (Katılımcı 1, Kadın, 33 yaş)

Alt tema 3.3. İletişim becerilerini geliştirme

Akademisyenlerden gelen bir diğer çözüm önerisi de etkin iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve karşılaşılan zorluklarda bu iletişim becerilerinin kullanılmasıdır.

“Çalışmayı planlarken gideceğimiz kuruma inceden sinyaller göndermek de çalışmayla gittiğimizde onların bizi biraz daha rahat kabul etmesini sağlayabiliyor. İletişim becerilerini vurgulamak isterim gerçekten.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş)

Alt tema 3.4. Süreçte kararlı olma

Akademisyenler, sürecin hangi adımında zorluk yaşanırsa yaşansın daima kararlı olunması ve cesaretin korunarak sürecin devam ettirilmesi gerektiğine vurgu yapmışlardır

“Şöyle düşünebilirim, yapmaktan hiçbir zaman vazgeçmeyin, çünkü ne kadar araştırma yürütürseniz becerileriniz o kadar gelişiyor.” (Katılımcı 3, Kadın, 30 yaş)

Alt tema 3.5. Yayın kaygısından ziyade araştırmacının alana katkısına odaklanma

Akademisyenler, yayın üretme kaygısına düşülmemesi, öncelikle araştırmacının uygulama alanına sağlayacağı temel katkılar üzerine odaklanılmasının önemli olduğunu da vurgulamışlardır.

“Mesleki bütünlüğümüzü, bu araştırmaların aslında mesleğimiz için yapıldığını kavramak ve biraz bireysellikten uzaklaşmak gerekiyor bence.” (Katılımcı 2, Kadın, 33 yaş)

Tartışma

Bu çalışmada, hemşire akademisyenlerin randomize kontrollü araştırmalara ilişkin deneyimleri derinlemesine incelenmiştir. Çalışmada, hemşireliğin farklı alanlarında çalışan akademisyenlerin araştırma sürecinde yaşadıkları güçlükler, kazanımlar ve güçlüklerle ilişkin çözüm önerilerinin ilk defa ele alınması ve sonuçlarının randomize kontrollü araştırma planlayacak araştırmacılara yol gösterici olmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışma sonuçları, bütüncül olarak ele alındığında hemşire akademisyenlerin randomize kontrollü araştırmalar sırasında önemli güçlükler yaşadıkları, bu güçlüklerle rağmen, hem bireysel hem de akademik anlamda kazanımlar elde ettikleri ve yüzleştikleri sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirdikleri ortaya çıkmıştır. Weinberger ve ark.⁽¹⁸⁾ çok merkezli yürütülen randomize kontrollü araştırmalara ilişkin araştırmacıların deneyimledikleri güçlüklerin çoğunlukla tasarım ve yürütme sürecinden kaynaklandığını raporlamışlardır. Bu çalışmada da benzer olarak hemşire akademisyenler araştırma tasarımı ve yürütülmesi süreçlerinde literatür tarama, etik kurul ve/veya kurum izinleri, uygulamanın devam ettirilmesi, veri toplama, süreçlerinde ortak görüşler bildirmişlerdir.

Bu çalışmada, akademisyenler literatür tarama sürecinde güçlükle yaşadıklarını belirtmişler ve bu araştırmaları yürütmek için yeterli deneyim ve bilgilerinin olmadığını söylemişlerdir. Literatür incelendiğinde, bu çalışmanın bulgularından farklı olarak, literatür tarama aşaması diğer araştırmacılar tarafından bir güçlük olarak belirtilmemiştir.^(7,11,14,18,20) Bu farklılığın ülkemizdeki mevcut eğitim sistemi, araştırma tasarımlarına yönelik verilen derslerin içeriğinin yetersiz olması, hemşirelik alanında yapılan randomize kontrollü araştırmaların sınırlı

olması ve bu konudaki deneyim yetersizliğinden kaynaklanabileceği öngörülmüş, randomize kontrollü araştırmaların değerlendirildiği ulusal ve uluslararası literatürde sınırlı sayıda çalışma olmasının da diğer bir etken olabileceği düşünülmüştür.^(7,18-20)

Bu çalışmada, akademisyenler, etik kurul ve/veya kurum izinlerinde güçlükler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu durum, Vedelø ve Lomborg⁽⁷⁾ tarafından kaleme alınan bir sistematik derlemede de belirtilmiş, ilgili derlemeye dâhil edilen ve hemşireler tarafından yürütülen toplam sekiz randomize kontrollü araştırmanın dördünde hemşireler kurumsal engellerle karşılaştıklarını rapor etmişlerdir. Bu çalışmada öne çıkan güçlüklerin, ülkemizde bulunan etik kurulların yapılanmasında hızlı değişimlerin olması, ilgili form ve protokollerin sık aralıklarla güncellenmesi, ilgili etik kurul toplantılarının sıklıkla ertelenmesi, kurumlarla yürütülen idari izin yazışma süreçlerinin uzamasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, akademisyenlerin randomize kontrollü araştırmaların yürütülmesi sürecinde de önemli güçlükler yaşadıkları görülmüştür. Akademisyenler; araştırmanın yürütüleceği kurumların fiziksel açıdan uygunluğu, kurumdaki bireylerle yetersiz iletişim, randomizasyon sonuçlarının katılımcılara açıklanması, katılımcıların araştırmaya dâhil edilmesi, uygulama sürecinde katılımcıların çalışmadan ayrılması, güçlü bir araştırma ekibinin olmaması, müdahalede kullanılacak malzeme ve donanımların hazırlık süreçleri, maliyetlerin yüksek olması ve süreçte yaşanan zaman kayıpları olarak gruplanmıştır. Kırılgan yaşlı bireylerle yürütülen randomize kontrollü klinik bir araştırmada, araştırma bulgularımızla paralel şekilde uygulamada en çok güçlük yaşanan alanın katılımcıların araştırmaya dâhil edilmesi süreci olduğu belirtilmiştir.⁽¹⁹⁾ Park ve ark.⁽²⁰⁾ yürüttükleri randomize kontrollü bir araştırmada, bu çalışmaya benzer şekilde katılımcıların randomizasyona dirençli olduğundan, randomizasyon kuralları açıklanmasına rağmen, katılımcıların kendi dâhil oldukları grubun dışındaki müdahaleye katıldıklarını ve bunu engelleyemediklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin yürüttükleri randomize kontrollü araştırmalarda yaşanan güçlükleri rapor eden sistematik bir derlemede de benzer sorunlar bildirilmiş, potansiyel katılımcıların araştırmaya dâhil edilmesi, zaman ve maliyet yönetiminde yetersiz kalındığı vurgulanmıştır.⁽⁷⁾ Aynı sistematik derlemede araştırmacıların belirttiği bir diğer güçlük de araştırmaların yürütüldüğü kurumlarda çalışan klinik hemşireleri, hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri ile yaşanan iletişim sorunları, kendilerine karşı gelişen direnç, iş yükü olarak algılanma ve ekiple ilgili uyumsuzluklar ve koordinasyon eksikliğidir.⁽⁷⁾ Benzer şekilde, bu çalışmada da akademisyenler, araştırma yürüttükleri kuruma karşı yabancılık hissettiklerini, araştırmanın uygulaması için özel bir alanın ayrılamaması, iletişim ve iş birliği eksikliklerinden yakınmışlardır.

Bu çalışmada, hemşire akademisyenler veri toplama, veri analizi ve yayın sürecinde de sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde, araştırmacıların randomize kontrollü araştırmalara ilişkin deneyimlerini aktardıkları yayınlarda benzer bir bulguya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, hemşire akademisyenlerin veri analizi ve raporlamaya yönelik deneyimledikleri güçlüklerin, araştırılan popülasyondaki parametreleri değerlendirmede kullanılan ölçüm araçlarının sınırlı olması, genellikle yurt dışında geliştirilmesi ve bazılarının geçerlik ve güvenilirliklerin yapılmamış olması, nitelikli araştırma ekibinin yetersiz olmasından dolayı veri toplama sürecinde özellikle bias riskini yönetmede aksaklıkların oluşması, ilgili veri toplama araçlarının ne sıklıkta uygulanacağına karar verilememesiyle ilgili olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada, veri analizi ve raporlamaya yönelik çıkan bulguların, ülkemizde lisans ve lisansüstü düzeyde verilen istatistik derslerinin teorik düzeyde kalması ve uygulamaya aktarılamaması, istatistiksel danışmanlık sürecinde yaşanan aksaklıklar, randomize kontrollü araştırmalara yönelik bilgi ve deneyim eksikliği ve akademisyenlerin yabancı dil yetkinlikleri ile ilgili olabileceği düşünülmüştür.

Nitel görüşmeler sonrası bu çalışmada açığa çıkan ikinci ana tema, randomize kontrollü araştırmalardan elde edilen kazanımlardır. Akademisyenler, araştırmacı kimliğiyle klinikte olmaktan ve bunun sonucunda hastalara katkı sağlıyor olmaktan doyum aldıklarını, araştırmalarına dâhil ettikleri bireylerin gereksinimlerine daha duyarlı olmayı öğrendiklerini, araştırma sürecinde karşılaştıkları güçlüklerle yönelik sorun çözme ve etkin zaman yönetimi becerilerini geliştirdiklerini ve randomize kontrollü araştırmalardan daha hızlı yayın yapabildiklerini bildirmişlerdir. Literatürde de çalışmamıza benzer şekilde randomize kontrollü araştırmaları yürütmenin araştırmaya katılan bireylerin gereksinimlerine karşı duyarlı olmayı arttırdığı ve deneyim kazanmayı sağladığı rapor edilmiştir.⁽²⁶⁾ Randomize kontrollü araştırma yürüten hemşire araştırmacıların ve araştırmaya katkı sağlayan klinik hemşirelerinin süreçte edindiği kazanımları derinlemesine inceleyen bir yayında da hemşireler araştırmanın bir parçası olmaktan dolayı keyif aldıklarını, araştırmada izlenen parametreler açısından hastaların iyileşme sağladığını görmeyen kendilerini mutlu ettiğini dile getirmişlerdir. Ayrıca hemşireler, randomize kontrollü araştırmalara katkı vermenin çalıştıkları kurumun prestijini arttırdığını ve bireysel olarak problem çözme becerilerini geliştirdiğini belirtmişlerdir.⁽¹⁷⁾

Bu çalışmadaki üçüncü tema ise, akademisyenlerin randomize kontrollü araştırma sürecinde yaşanan güçlüklerle ilişkin çözüm önerileridir. Araştırmaya katılan akademisyenler, kapsamlı ve güncel literatür taraması, mevcut yasa ve yönetmeliklerin iyi incelenmesi, hasta kaybının azaltılması, finansal destek kaynaklarının araştırılması, randomize kontrollü araştırmalara ilişkin bilgi açığının giderilmesi gerekliliğinin altını çizmişlerdir. Ayrıca, süreçte motivasyonun yüksek tutulması ve kararlı olmanın gerekliliğini vurgulamışlardır. Literatür incelendiğinde, çözüm önerilerine ilişkin sınırlı sayıda yayına rastlanmıştır.^(7,18-20) Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak, literatürde de potansiyel katılımcıların araştırmaya katılımını arttırmaya yönelik kurumlara etkin iletişim ve iş birliğinin sürdürülmesi önerilmiştir.^(7,18)

Sonuç

Bu çalışmada, tematik veri analizi ışığında, hemşireliğin farklı branşlarında çalışan akademisyenlerin yaşadıkları güçlüklerin ve bu güçlüklerle yönelik sundukları çözüm yollarının benzerlik göstermesi dikkat çekicidir. Bu çalışmanın diğer önemli bir sonucu da, randomize kontrollü araştırma sürecinin zorluklarına rağmen, akademisyenlerin bireysel ve bilimsel boyutta kendilerini geliştirmelerine katkı vermesidir. Bu nedenle, bu çalışma sonuçlarının randomize kontrollü araştırma planlayacak ve yürütecek diğer akademisyenlere/araştırmacılara rehberlik edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışma bulguları temel alındığında, randomize kontrollü araştırma yürütecek akademisyenlerin bu araştırmalara ilişkin kapsamlı ders ve/veya kurslara katılarak bu alandaki bilgi ve deneyimlerini arttırmaları önerilebilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih ve No: 2019/07-29).

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan hemşire akademisyenlerden yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını belirtmişlerdir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Non-interventional Clinical Trials Ethic Committee of Hacettepe University (date and number: 2019/07-29).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the nurse academicians who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education, Practice and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

- Kara M, Babadağ K. Kanıt dayalı hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2003;6(3):96-104.
- Şenyuva E. Hemşirelik eğitimi ve kanıt dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2016;24(1):59-65. doi: 10.17672/fnhd.88449
- Cullum N. Evaluation of studies of treatment or prevention interventions. *Evidence-Based Nursing*. 2000;3(4):100-2. doi: 10.1136/ebn.3.4.100
- Bench S, Day T, Metcalfe A. Randomised controlled trials: An introduction for nurse researchers. *Nurse Res*. 2013;20(5):38-44. doi: 10.7748/nr2013.05.20.5.38.e312.
- Hallberg IR. Challenges for future nursing research: Providing evidence for health-care practice. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(8):923-7. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.07.017.
- Forbes A. Clinical intervention research in nursing. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(4):557-68. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.08.012.
- Vedelo TW, Lomborg K. Reported challenges in nurse led randomised controlled trials: an integrative review of the literature. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(1):194-200. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00816.x.
- YÖK (Internet). Ulusal Tez Merkezi. 2019. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Fridlund B, Jönsson AC, Andersson E, Bala SV, Dahlman GB, Forsberg A, et al. Essential of nursing care in randomized controlled trials of nurse-led interventions in somatic care: A systematic review. *Open Journal of Nursing*. 2014;4(3):181-97. doi: 10.4236/ojn.2014.43023.
- Flecha OD, de Oliveira DWD, Marques LS, Gonçalves PF. A commentary on randomized clinical trials: How to produce them with a good level of evidence. *Perspect Clin Res*. 2016;7(2):75-80. doi: 10.4103/2229-3485.179432.
- Nichol A, Bailey M, Cooper D, behalf of the Polar O. Challenging issues in randomised controlled trials. *Injury*. 2010;41 Suppl 1:S20-3. doi: 10.1016/j.injury.2010.03.033.
- Borglin G, Richards DA. Bias in experimental nursing research: Strategies to improve the quality and explanatory power of nursing science. *Int J Nurs Stud*. 2009;47(1):123-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.06.016.
- Fogg L, Gross D. Threats to validity in randomized clinical trials. *Res Nurs Health*. 2000;23(1):79-87. doi: 10.1002/(sici)1098-240x(200002)23:1<79::aid-nur9>3.0.co;2-r.
- Murfield J, Cooke M, Moyle W, Shum D, Harrison S. Conducting randomized controlled trials with older people with dementia in long term care: Challenges and lessons learnt. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(1):52-9. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01906.x.
- Cook JA. The challenges faced in the design, conduct and analysis of surgical randomised controlled trials. *Trials*. 2009;10(1):9. doi: 10.1186/1745-6215-10-9.
- Akın B, Koçoğlu D. Randomize kontrollü deneyler. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2017;4(1):73-92. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/330382>
- Newall N, Miller C, Lewin G, Kapp S, Gliddon T, Carville K, et al. Nurses' experiences of participating in a randomised controlled trial (RCT) in the community. *Wound Practice & Research*. 2009;17(1):24-34. Available from: <https://espace.curtin.edu.au/handle/20.500.11937/7724>
- Weinberger M, Oddone EZ, Henderson WG, Smith DM, Huey J, Giobbie-Hurder A, et al. Multisite randomized controlled trials in health services research: scientific challenges and operational issues. *Med Care*. 2001;39(6):627-34. doi: 10.1097/00005650-200106000-00010.
- Harris R, Dyson E. Recruitment of frail older people to research: lessons learnt through experience. *J Adv Nurs*. 2001;36(5):643-51. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.02029.x.
- Park T, Usher K, Foster K. The challenges of conducting a nurse-led intervention in a Randomized Controlled Trial with vulnerable participants. *Nurs Res Pract*. 2014;2014:394237. doi: 10.1155/2014/394237.
- Baki A, Gökçek T. Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Electronic Journal of Social Sciences*. 2012;11(42):1-21.
- Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri-SPSS Uygulamalı*. 6th ed. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Biggerstaff D, Thompson AR. Interpretative phenomenological analysis (IPA): A qualitative methodology of choice in healthcare research. *Qualitative Research in Psychology*. 2008;5(3):214-24. doi: 10.1080/14780880802314304.
- Smith JA. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. Sage; 2015.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. doi: 10.1191/1478088706qp0630a.
- O' Cathain A, Thomas K, Drabble S, Rudolph A, Hewison J. What can qualitative research do for randomised controlled trials? A systematic mapping review. *BMJ Open*. 2013;3(6):e002889. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002889.