T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KANITA DAYALI UYGULAMA BİLGİ, TUTUM VE KULLANIMININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Murat ÇAY

DOKTORA TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

KONYA-2020

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET UZMANLARININ KANITA DAYALI UYGULAMA BİLGİ, TUTUM VE KULLANIMININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Murat ÇAY

DOKTORA TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 18202060 proje numarası ile desteklenmiştir.

KONYA-2020

ÖNSÖZ

Bu tez çalışması sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama konusunda bilgi, tutum ve kullanımını çeşitli değişkenlere göre inceleyerek sosyal hizmet alanına katkı sağlaması amacıyla ortaya konmuştur. Çalışma süreci boyunca ortaya çıkacak tezin alana vereceği katkı göz önünde tutularak çalışma özverili bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

Tez çalışmamda ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesine destek olan Burcu ÖZTÜRK ve Fatih SOBACI'ya; ölçeğin uyarlama aşamasında görüşlerini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KIRLIOĞLU, Doç.Dr. Gonca POLAT, Dr. Öğr. Üyesi Sinan AKÇAY, Dr. Öğr. Üyesi Buğra YILDIRIM, Dr. Öğr. Üyesi Dilara USTABAŞI GÜNDÜZ, Dr. Öğr. Üyesi Ayten KAYA KILIÇ, Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin TEKİN, Dr. Öğr. Üyesi Melek ZUBAROĞLU YANARDAĞ ve Dr. Öğr. Üyesi Umut YANARDAĞ'a katkıları ve geri bildirimleri için teşekkür ederim. Doktora programına başlamamda ve yürütmemde desteklerini daima yanımda hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Aliye MAVİLİ ve Turgay ÇAVUŞOĞLU'na, teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamda beni en çok zorlayan sürecin veri toplama aşaması olduğunu belirtmek isterim. Bu nedenle özverili bir biçimde araştırmaya katılan, soruları cevaplayan, zaman ayıran, geri dönüş sağlayan her bir katılımcıya ayrıca teşekkür ederim. Çalışmamın ilgili kişilere erişmesine destek olan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği ve şubelerine de ayrıca teşekkürlerimi borç bilirim.

Bu çalışmayı yürütürken hiç çekinmeden isteklerimi dile getirmemde beni yüreklendiren, elinden gelenin daima fazlasını ortaya koyan değerli dostum Arş. Gör. Beraat AKPINAR'a minnet borçlu olduğumu ifade etmek isterim. Desteklerinden dolayı Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO yönetimine, sabrından dolayı değerli hocam, arkadaşım Öğr. Gör. Yasin ERYILMAZ'a, beni daima merakla dinleyen, "hocam biz de yardım edelim" diyen ve destekçim olan, isimlerini tek tek yazamadığım değerli öğrencilerime kocaman sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım. Onların varlığı yürüttüğüm bu çalışmayı daha anlamlı kıldığını belirtmek isterim.

Çalışma sürecinde bilgileri, kolaylaştırıcılığı, pratikliği ve verdiği motivasyonla bu çalışmanın bitmesinde önemli katkısı olan danışmanım Doç. Dr.

Serap DAŞBAŞ'a kocaman bir teşekkürden daha fazlasını borçlu olduğumu belirtmem gerekir. Değerli hocam Doç. Dr. Sema YILMAZ'a sabrı, güler yüzlülüğü, yapıcılığı ve beni doktora yeterlilik sürecinde yalnız bırakmadığı için minnet borçluyum. Tez çalışmamın şekillenmesinde derin bilgileriyle daima destek olan değerli hocam Prof. Dr. Veli DUYAN'a anlayışı, verdiği güç ve emekler için teşekkür ederim. Öğr. Üyesi Doğa BAŞER hocama hızlı ve etkili geri bildirimleri için teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecinde bilgileriyle, yardımlarıyla daima bir telefon kadar uzak olduğunu bildiğim değerli dostlarım Dr. Huriye İrem KALAYCI KIRLIOĞLU'na, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KIRLIOĞLU'na; destekleri ve yardımlarından dolayı Akdeniz Üniversitesi İstatistik Danışmanlık Uygulama ve Araştırma Merkezine ve öğretim elamanları Öğr. Gör. Dr. Deniz ÖZEL ERKAN ve Öğr. Gör. Dr. Mehmet Taha ESER'e teşekkür ederim.

Varlıklarından güç aldığım, desteklerini koşulsuz hissettiğim anneme, babama, kardeşlerim Furkan ve Ferhat'a sonsuz sevgilerimle teşekkür ederim. Bana olan güvenleri çalışmamda daha emin adımlarla ilerlememi sağladı. Ayrıca "hadi" dediğimde her zaman yardımıma koşanım olduklarını ifade etmem gerekir.

Sadece bu çalışmanın yürütülmesinde değil hayatımın pek çok anında yanımda olan, yardımları ve sevgisiyle daima beni cesaretlendiren, destekçim olan hayat arkadaşım Gamze ÇAY'a özellikle anlayışı ve sabrından dolayı minnet borçlu olduğumu ifade ederken en içten sevgilerimi sunarım. Kızım, Eylül'e; gülüşleri, neşesi, kahkahası ve hayatımızı kattığı her an için yürekten sevgilerimi iletiyorum.

Bu çalışmamın yürütülmesinde ve tamamlanmasında bana destek olan, ismini burada sayamadığım herkese; insanlara ve insanlığa daima olumlu katkı sağlama gayretinde olan her bir bireye; sosyal hizmet alanına katkı vererek insanların daha iyi bir dünyada, toplumda, çevrede, ailede yaşamasını sağlayan her bir sosyal hizmet uzmanına, akademisyenine, düşünürüne teşekkür ederim. Zamanın hızla akıp gittiğini hatırlatır, bize verilen sürenin de sınırlı olduğunu vurgulayarak tüm insanların daha iyi olduğu, sevgi, saygı ve birliktelik içinde olduğu bir dünya dilerim.

Murat ÇAY 2020

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR vii
ÖZET viii
SUMMARY ix
1.GİRİŞ 1
1.1. Araştırmanın Sorunu 3
1.2. Araştırmanın Amacı 6
1.3. Araştırmanın Önemi 8
1.4. Kanıta Dayalı Uygulama ve Gelişimi 10
1.5. Kanıta Dayalı Uygulama ve Sosyal Hizmet 14
1.6. Kanıta Dayalı Uygulamanın Aşamaları ve Modelleri 17
1.7. Kanıta Dayalı Uygulama Hakkında Tartışmalar ve Eleştiriler 21
1.8. Kanıta Dayalı Uygulamada Bilgi, Beceri ve Tutumlar 22
1.9. Kanıta Dayalı Uygulama ve Araştırma 26
1.10. Yaşam Boyu Öğrenme Biçimi Olarak Kanıta Dayalı Uygulama 28
2.GEREÇ VE YÖNTEM 31
2.1. Araştırmanın Modeli 31
2.2. Araştırmanın Birinci Bölümü: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması 31
2.2.1. Ölçek Sahibinden İzin 32
2.2.2. Dil ve Kültür Uyarlaması 32
2.2.3. Veri Toplama Araçları 35
2.2.4. Evren ve Örneklem 37
2.2.5. Verilerin Toplanması 38
2.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi 38
2.2.7. Geçerlik 39
2.2.8. Güvenirlik 42
2.3. Araştırmanın İkinci Bölümü: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi, Tutumu ve Kullanımı 43
2.3.1. Evren ve Örneklem 43
2.3.2. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları 44
2.3.3. Araştırmada Verilen Değerlendirilmesi 44
2.4. Araştırmanın Etiği 45
2.5. Varsayımlar 45
2.6. Sınırlılıklar 45
2.7. Süre ve Olanaklar 45

3. BULGULAR.....47
3.1. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmasına İlişkin Bulgular.....47
3.1.1. Geçerliğe İlişkin Bulgular.....47
3.1.2. Güvenirliğe İlişkin Bulgular.....66
3.2. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi, Tutumu ve Kullanımı.....75
4.TARTIŞMA.....99
4.1. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Tartışma.....99
4.1.1. Görünüş ve Kapsam/İçerik Geçerliği.....99
4.1.2. Yapı/Kavram Geçerliği.....100
4.1.3. Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) Geçerliği.....103
4.2. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Tartışma.....103
4.2.1. İç Tutarlık.....103
4.2.2. Formun Tekrarı Yöntemi.....105
4.3. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi, Tutumu ve Kullanımı.....105
4.3.1. KDU ve Eğitim.....107
4.3.2. KDU Bilgi, Beceri ve Tutumlar.....109
4.3.3. KDU ve Araştırma.....111
4.3.4. KDU ve Yaşam Boyu Öğrenme.....115
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....119
5.1. Sonuçlar.....119
5.2. Öneriler.....121
5.2.1. Araştırmanın Birinci Bölümüne İlişkin Öneriler.....121
5.2.2. Araştırmanın İkinci Bölümüne İlişkin Öneriler.....121
8.KAYNAKLAR.....124
9.EKLER.....134
EK-A: Ölçek İzni.....134
EK-B: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği Özgün Formu.....135
EK-C: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....142
EK-D: Etik Kurul Kararı.....143
EK-E: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği.....145
EK-F: Sosyo-Demografik Form.....147
EK-G: Bilgi Okuryazarlığı Öz-Yeterlik Ölçeği.....148
EK-H: Araştırmanın İkinci Kısmı İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....149
EK-I: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği (Nihai Form).....150

10.ÖZGEÇMİŞ 152

SİMGELER VE KISALTMALAR

AÇSHB: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

CSWE: Council on Social Work Education-Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ITC: International Test Commission

KDU: Kanıta Dayalı Uygulama

KDT: Kanıta Dayalı Tıp

NASW: National Association of Social Workers- Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği

SPSS: Scientific Packages for Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

TİK: Tez İzleme Komitesi

WHO: World Health Organization

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgi, Tutum ve Kullanımının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

Murat ÇAY
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ / KONYA-2020

Türkiye'de sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisini, tutumunu, kişisel kullanımını ve gelecekteki kullanımını ortaya koyarak bunları çeşitli değişkenlere göre incelenmesi bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Bu temel amaca bağlı olarak çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümü Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'ni (KDUÖ) Türkçe'ye uyarlama amacı taşımaktadır. İkinci bölümü ise ilk bölümde uyarlanan KDUÖ'yü kullanarak Türkiye'de sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisini, tutumunu, kişisel kullanımını ve gelecekteki kullanımını ortaya koyarak bunları çeşitli değişkenlere göre incelenmesi amacındadır.

Çalışmanın ilk bölümünde Mathiesen ve Hohman (2013) tarafından ele alınan, "Revalidation of an Evidence-Based Practice Scale" isimli çalışmada yer alan 32 maddelik KDUÖ bu araştırmanın amacı açısından en uygun ölçek olduğu değerlendirilerek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğin sağlanması amacıyla görünüş ve kapsam geçerliği için uzman görüşü, yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi, ölçütsel geçerliği için eş zamanlı ölçekler ile korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Güvenirliğin sağlanabilmesi amacıyla iç tutarlılığın analizi için Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı, madde toplam puan analizi, Guttman güvenirlik katsayıları ve Spearman–Brown güvenirlik katsayıları, zamana karşı değişmezliği belirlemek için ön test- son test yapılarak Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İlk bölümde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için 377, ölçütsel geçerlilik için 125 ve zamana karşı değişmezlik (test tekrar test yöntemi) için 30 olmak üzere toplam 533 sosyal hizmet uzmanına ulaşılmıştır. Yapılan analizler neticesinde kaynak ölçekte yer alan 4 maddenin hedef kültür ile uyumlu olmadığı anlaşılarak çıkarılmıştır. KDUÖ hem dil hem yapı hem de benzer ölçek bakımından geçerli ve oldukça güvenilir olduğu, zamansal olarak değişmediği saptanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde Türkiye'de, Sağlık Bakanlığı'nda en az bir yıldır çalışan 303 sosyal hizmet uzmanı araştırmaya dahil edilmiştir. Yapılan analizler neticesinde mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunda bilimsel dergilerden veya makalelerden destek alan katılımcıların KDUÖ toplam ve kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları meslektaşlarından destek alan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Katılımcıların; bilimsel dergileri takip etme sıklığına, yeniliklere açık olma düzeyine, mesleğini sevme düzeyine, mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığına, teknolojiyi kullanma beceri düzeyine göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları anlamlı bir biçimde birbirinden farklıdır. Katılımcıların daha önce bilimsel bir araştırma yapıp yapmadığına, daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim alıp almadıklarına, süpervizyonu gerekli görüp görmediklerine göre KDUÖ toplam puan ortalamaları anlamlı bir biçimde değişmektedir.

Uyarlanan KDUÖ'nün farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yer aldığı araştırmalarda kullanılması ve farklı disiplinlerde geçerli, güvenilir olup olmadığına ilişkin araştırmalar geliştirilmesi önerilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgi, beceri, tutum ve kullanımına ilişkin araştırmaların yapılmasının sosyal hizmet meslek ve disiplinin gelişmesinde önemli bir yere sahip olduğu değerlendirildiğinde mesleki uygulama ve araştırmalarda kanıta dayalı uygulama daha fazla göz önünde tutulmalı, araştırılmalı ve tartışılmalıdır.

Anahtar Sözcük: Kanıta Dayalı Uygulama; Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği; Sosyal Hizmet

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

An Examination About the Evidence-Based Practical Knowledge, Attitude and Use of Social Workers According to Certain Variables

Murat ÇAY
Department of Social Work

PhD THESIS / KONYA-2020

A discussion on the evidenced-based practical knowledge, attitudes, personal use and future use of social workers employed in the field of medicine in Turkey, and an examination in to these according to different variables constitutes the fundamental aim of this study. The study is comprised of two parts, in line with this fundamental aim. The first part of the study carries the aim of adapting the Evidence-Based Practice Scales (EBPS) into Turkish, while in the second part, the EBPS adapted in the first part is utilised with the aim of discussing the evidence-based practical knowledge, attitudes, personal use and future use of social workers employed in the field of medicine in Turkey, and examine these according to certain variables.

In the first part of the study, it was assessed that the 32 item EBPS contained in the study entitled "Revalidation of an Evidence-Based Practice Scale", by Mathiesen and Holman (2013) was the most suitable scale for the purposes of this study, and was adapted into Turkish. In order to ensure the validity and reliability of the scale, expert opinions were utilised for the validity of scope and appearance, confirmatory factor analysis was performed for the validity of the structure and a correlation coefficient for simultaneous scales was utilised for the purposes of criterion-related validity. In order to ensure reliability, the Cronbach Alpha reliability coefficient, item total points analysis, the Guttman reliability coefficients and the Spearman-Brown reliability coefficients were used for the analysis of the internal consistency, while preliminary and final tests were conducted and the Pearson moments vector correlation coefficient was used in order to determine stability against time. A total of 533 social worker – 377 for the validity and reliability studies, 125 for the criterion-related validity and 30 for the stability against time (test and re-test method) were contacted in the first part. As a result of the analysis, which was conducted, it was determined that 4 of the items in the source scale did not comply with the target culture and these were removed. It was further determined that the EBPS was valid and considerably reliable from the point of view of language, structure and similar scales and that it was stable over time.

303 social worker, who had been employed at the Ministry of Health in Turkey for a minimum of one year were included in the second part of the study. As a result of the analyses, it was found that the EBPS total and sub-scale points means of the participants who obtained support from scientific journals or articles when they required professional knowledge, were significantly higher than those of the participants who obtained assistance from their own colleagues. The means of the total scores obtained by the participants from the EBPS displayed a significant difference from each other based on the frequency with which they monitored scientific journals, their levels of being open to new ideas, their levels of love for their own profession, the frequency with which they tracked professional research and developments and their level of skill in terms of using technology. The means of the EBPS total scores also displayed a significant difference according to whether the participants had previously conducted any scientific research, received private (fee-paying) education or deemed supervision to be necessary or not.

It is suggested that the adapted EBPS is used in studies in which social workers employed in different fields take part and research is developed as to whether it is valid and reliable in different disciplines. When it is considered that conducting research into the evidenced-based practical knowledge, attitudes and use of social workers possesses an important place in the development of the social work, profession and discipline, evidence-based practices need to be more prevalent and researched and discussed more in professional practices and studies.

Key Words: Evidence Based Practices; Evidence Based Practice Scale; Social Work

1. GİRİŞ

Sosyal hizmetin kökenleri dine dayalı hayırseverlikte yatmaktadır. İngiltere'de ve ABD'de ilk sosyal hizmet uzmanları devletin temsilcileri değildi. Endişeleri çocukları kötü durumlardan kurtarmak ve yetişkinlere yardım sağlamak olan kişiler dinden ilham alan gönüllü kuruluşlarda yer almaktaydı. Söz konusu süreçte yapılan müdahalelerin etkili olup olmadığını ölçmek için bir ihtiyaç bulunmuyordu. Yoksullara, dezavantajlı bireylere yardım etmek için bir şeyler yapılması gerekiyordu (Corby 2006). Temelde kapitalizmden kaynaklanan sosyal sorunların çözülebilmesi amacıyla ortaya çıkan sosyal hizmet ilk başta gönüllüler tarafından yürütülen çeşitli faaliyetler ile başlamıştır. Daha sonra bu süreç sosyal hizmet standartlarının belirlenmesi ve formüle edilmesi zorunluluğunu beraberinde getirmiştir. Herhangi bir yöntemi, ilkesi ve sürekliliği olmayan hayırseverlik faaliyetlerini içeren sosyal hizmet zamanla profesyonel bir meslek dalına doğru dönüşmeye başlamıştır (Kongar 1972:4).

Sosyal hizmetin mesleki bir kimlik kazanması 19. yy. sonuna doğru gerçekleşmiştir (Tufan ve ark 2001). Dünya'da sosyal hizmet mesleki bir oluşum geçirdikten sonra bilim yolunda ilerleyerek sosyal bilimlerde bir bilimsel disiplin olarak yerini almıştır. Sosyal hizmet ilk başlarda uygulamalı bir meslek olarak algılanıyorken bugün kendi alanında araştırmaya dayalı bilgi ve yöntemler üretmesi sonucunda dünyanın birçok ülkesinde bilimsel bir disiplin olarak kabul görmektedir (Çağlar 2012). Gönüllülerin faaliyetleri ile başlayan sosyal hizmet daha sonra akademik bir bilim dalı ve meslek olma özelliğini kazanarak kendi kimliğini kazandığı anlaşılmaktadır.

Sosyal hizmet, toplumu ve insanı odak alan, değişme ve gelişmesini kuram ve uygulama bütünlüğü içinde ele alan bir disiplindir. İnsanın ve toplumun gelişmesi, değişmesi için ihtiyaç duyulan bütüncül bilgiye ulaşmayı hedefler. Bu bilginin somut olgu ve süreçlere göre uygulanması amacıyla bilimsel yöntemler ve teknikler geliştirilmesini amaçlar. Bundan dolayı sosyal bilimler içerisinde sosyal hizmet kendine has, uygulamaya dönük bir konum ve işlevsellik kazandırır (Cılga 2004). Eğitim, uygulama ve bilim olma özellikleri sosyal hizmetin niteliğini belirleyen ve birbiriyle ilişkili üç farklı özelliğidir. Bilim ve eğitimle desteklenmeyen sosyal

hizmet uygulamasının usta çırak ilişkisinden öteye gitmesi beklenemez. Sosyal hizmet bilimi toplumsal yapının analizi, sorunların tespiti ve çözümü için gerekli bilginin üretilebilmesi açısından kilit konumdadır (Çağlar 2012).

Sosyal hizmet uygulaması ve eğitimi bilimsel yöntemlerle elde edilen bilgiye dayanmak zorundadır. Bu, sosyal hizmete mesleki ve bilimsel kimliğini kazandıran tarafını oluşturmaktadır. Aksi taktirde sosyal hizmetin mesleki, bilimsel disiplininden uzaklaşmasına neden olarak gönüllülerin deneyimlerine dayanan sıradan herkesin yapabileceği bir faaliyet alanı olması anlamına gelecektir. Flexner (1915), uzun vadede, bir mesleğin birinci, asıl ve vazgeçilmez kriterinin profesyonel bir ruhaniyete sahip olması gerektiğini belirtmektedir (Ekeland ve ark 2019).

Sosyal hizmetin meslek ve bilim olarak ortaya çıkış süreci göz önüne alındığında sosyal hizmetin meslek olarak karşımızda durmasının en büyük dayanağı eğitimle başlayan bilimsel bilgi üretiminin uygulamada kullanılmaya başlanmasıdır. Sosyal hizmetin bilim ve meslek olma üzerine tüm niteliği bilimsel bilgilere dayanan uygulamalı bir disiplin oluşudur.

Sosyal hizmette uygulama ve bilim birbirini tamamlayarak yakın olmak zorundadır. Sosyal hizmetin etik değerleri de buna vurgu yapmaktadır. Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) tarafından oluşturulan etik kurallar araştırmanın bir sosyal hizmet uzmanının mesleki sorumlulukları arasında olduğunu belirtmekte ve sosyal hizmet uzmanlarının, politika ve programların uygulanmasını izlemesi ve değerlendirmesini, yeni bilgilerin geçerliliğini sorgulamasını ve mesleki uygulamalarda araştırma bulgularını ve sonuçlarını kullanması gerektiğinin altını çizmektedir (Erbay 2017). Sosyal hizmet mesleği içinde kanıta dayalı uygulamanın kullanılması, Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW 2017) tarafından tanımlanan etik uygulamanın temel bir bileşenidir (Teater ve Chonody 2018).

Kanıta dayalı uygulama (KDU) bilim ve uygulamayı bütünleştirmeye çalışan yaklaşımlardan biri olarak karşımızda durmaktadır. Bu yaklaşım mesleki karar alma sürecinde müracaatçıların yararı için bilimsel bilginin mesleki deneyim ve müracaatçıların tercihleri ile bütünleştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Polat 2007). Alan yazında yer alan çalışmalar irdelendiğinde özellikle son yıllarda sosyal

hizmet bağlamında KDU ile ilgili tartışmaların arttığı görülmektedir. Alan yazında geniş yer tutan KDU'nun ülkemizde yeterince ele alınmadığı, sosyal hizmet perspektifinde yeterince tartışılmadığı düşünülmektedir. Yapılan bu çalışmada ilk olarak KDU ve gelişimi hakkında bilgiler verilerek kanıta dayalı sosyal hizmet ile ilişkili çeşitli konular irdelenmiştir.

1.1. Araştırmanın Sorunu

Bilgi çağı olarak da nitelendirdiğimiz 21.yy'da elde edilen bilgiler kısa sürede eskimekte, doğru bilinen gerçekler hızlı bir biçimde reddedilebilmektedir. Yakın zamanda elde edilen bilgilerin geçerliliği ve güvenilirliği hızlı bir şekilde değişebilmekte veya elde edilen yeni bulgular daha önce doğru olarak kabul edilenlerin tekrar ele alınmasını gerektirebilmektedir. Bilgi ve bilgiyi elde etme tüm gelişmiş toplumlar için sadece ekonomik olarak değil politik, siyasal, toplumsal güç için gereklilik taşımaktadır. Toplumların refahının sağlanmasında, bugün, en önemli kaynağın bilgi olduğu söylenilebilmektedir. Günümüzde bilgi vazgeçilmez bir değerdir ve kullanılması, geliştirilmesi, üretilmesi en temel önceliklerden bir tanesidir (Yüksel 2014). Bilginin sürekli değişmesi günümüzde ortaya çıkan profesyonel mesleklerin de uygulamalarını, yöntemlerini sorgulamasını ve değiştirmesini zorunlu kılmaktadır. Mesleki uygulamaların kanıta dayanması ihtiyacı her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Bunda artan bilgi üretiminin ve yanlış mesleki uygulamaların da etkili olduğu belirtilmektedir.

Günümüzde doğru bilgiye, doğru kanıtlara ulaşmak sadece belirli bir meslek, disiplin için değil tüm mesleki ve bilimsel disiplinler için de önemli hale gelmektedir. Doğru bilimsel kanıtların kullanımı sorunların anlaşılması ve sorunlara dair çözümlerin daha nitelikli bir biçimde çözülmesini kolaylaştıracaktır. Diğer yandan kanıta dayalı uygulamalar (KDU) mesleklerin müdahalede bulundukları alana ilişkin başarılarını artırabilmektedir.

KDU fikrinin kökenleri tıp alanına dayanmaktadır. Başlangıçta tıp öğrencilerine öğretmek için geliştirildiği görülmektedir. Kanıta dayalı tıp, klinik uygulama ve klinik karar verme sürecinde ana paradigma haline gelmiştir. Kanıta dayanan uygulamanın tıptan, diş hekimliği, hemşirelik, fizyoterapi gibi diğer sağlık alanlarına yayılmasına ek olarak kanıta dayalı uygulama sosyal hizmet, denetimli

serbestlik, insan kaynakları yönetimi gibi alanlarda da savunulmakta ve benimsenmektedir (Biesta 2007). Bugün KDU kavramının, psikoloji, sosyal hizmet ve hemşirelik de dahil olmak üzere birçok disiplin içinde yer aldığı görülmektedir (Brownson ve ark 2017).

Araştırma ve uygulamayı bütünleştirmeyi hedefleyen bir yaklaşım olarak karşımıza çıkan KDU sağlık bilimlerinde olduğu gibi sosyal hizmette de yerini almaya başlamıştır (Polat 2007). Sosyal hizmette KDU ve önemi ile ilgili tartışmaların mesleğin kendisi kadar eski olduğu görülmektedir. Gönüllülerin girişimleriyle başlayan ve insan odaklı bir yaklaşımla değişim yaratma amacında olan, bireylerin ve toplumların ihtiyaçlarının karşılanmasının hukuksal zeminde devletler için bir sorumluluk olduğunu benimseyerek kendini gösteren sosyal hizmet için bir bilim mi yoksa bir meslek mi olduğuna ilişkin tartışmalar sosyal hizmetin ortaya çıkışı kadar eskidir (Adıgüzel 2016). Sosyal hizmet 20. yüzyılın başından itibaren kanıtlarla desteklenerek gelişen bir bilim dalı ve meslek olma özelliği taşımaktadır. Çeşitli grupların yaşadığı sosyal sorunlar hakkında bilgi toplanması, bireysel davranışlar ve bu davranışların bireyin sosyal davranışları ve yaşam koşullarına etkisinin bilimsel olarak incelenmesi mesleğin en önemli unsurları arasında olmuştur (Tuncay 2016). Sosyal hizmetin meslek olarak ortaya çıkmasında gönüllü olarak yürütülen faaliyetlerin mesleki bir temele oturtulma isteği yer almaktadır. Daha önceleri gönüllülerin yürüttüğü faaliyetlerin daha etkin ve daha büyük kitlelere ulaşabilmesi için bilgiden ve bilimsel araştırmadan yararlanılmaya başlandığı anlaşılmaktadır. İnsanlara yardım edecek, hizmet sunacak bireylerin eğitilmesiyle birlikte daha önceleri herkes tarafından yapılabileceği düşünülen uygulamaların mesleki ve bilimsel temele dayandırılması süreç içerisinde sosyal hizmet mesleğinin ve disiplininin ortaya çıkmasını sağladığı belirtilebilir. Dolayısıyla sosyal hizmeti ortaya çıkaran en önemli unsurun esasen çeşitli yardım amacı taşıyan uygulamalarının bilimsel kanıtlara dayandırılması olduğu söylenilebilir. Kanıt ve kanıta dayalı mesleki uygulamalara bu açıdan bakıldığında sosyal hizmet için vazgeçilmez bir öneme sahip olduğu görülebilir.

KDU sosyal hizmetin müdahale sürecinin hemen hemen her basamağında uygun yaklaşım ve yöntemlerin seçilmesine yardımcı olarak verilecek mesleki kararlar ve yargıların desteklenmesinde etkili bir araçtır. KDU bilgilerin

içselleştirilerek uygulamaya aktarılması konusunda kolaylaştırıcı rol oynamaktadır. KDU'nun benimsenmesi mesleki müdahale becerisini arttırarak daha nitelikli meslek elemanı ve bilim insanı olmayı kolaylaştırır (Adıgüzel 2016). Sosyal hizmeti kuşkucu bir yaklaşımla izleyen ve sosyal hizmetlerin işlevine sorgulayıcı bir biçimde yaklaşan günümüz dünyasında geçerli olan etkinlik ve etkililik gibi paradigmaların varlığı nedeniyle sosyal hizmet disiplin ve mesleğinin varlığını devam ettirebilmesi için kanıta dayalı, bilimsel yöntemlere uygun müdahale ve hizmet modelleri üretmesi ve uygulaması zorunlu hale gelmiştir (Zengin ve Çalış 2017). Sosyal hizmet uzmanlarının etkili uygulamalar geliştirmesi açısından KDU oldukça önemlidir (Gürbüz ve ark 2017).

Sosyal hizmet uzmanlarına uygulamalarını değerlendirebilme, uygulamalarının zayıf ve güçlü yönlerini anlayabilme ve uygulama başarılarını arttırabilme imkânı sağlayan KDU'nun kullanımı alan yazında giderek artmaktadır (Özkan ve Kılıç 2013, Çalık Var ve Kılıç Ceyhan 2016). Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının uygulamada ve bilginin kullanımında KDU'dan nadir bir biçimde yararlandığı, uygulamada ihtiyaç duydukları bilgileri daha çok meslektaş, süpervizör vb. kişilerden elde ettikleri görülmektedir (Polat 2007, Özkan ve Gökçearslan Çifci 2012). Sosyal hizmet uzmanları, genellikle teşvik edilmelerine rağmen veya KDU'yu kullanmalarına rağmen araştırma kanıtlarını mesleki uygulamalara dahil etmemektedir (Bledsoe ve ark, 2007; Mullen, Bledsoe & Bellamy, 2008; National Social of Social Workers, 1999; Rosen, 2003 akt. Rice ve ark 2010).

Sorunları tanımlayarak bu sorunlara bağlı ihtiyaçları ortaya koyabilmek ve risk durumlarını değerlendirerek sosyal hizmette mesleki müdahalelerle sorunların çözülebilmesi ve benzer durumlarda müdahale yöntemlerinden ve bilgiden faydalanmak kanıta dayalı bilginin kullanımı için bir gerekçe oluşturmaktadır. Sosyal hizmet araştırmalarının yaygın bir şekilde gerçekleştirilmesi kanıta dayalı bilginin üretilmesini olanaklı hale getirecektir (Gürbüz ve ark 2017). Alandaki araştırmaların, oluşturulacak sosyal politikaların ve hizmet sunumlarının kalitesinin arttırılması sosyal hizmette KDU'ların arttırılmasına bağlıdır (Özkan ve Kılıç 2013). Dünya Sağlık Örgütü de sağlık ve sosyal hizmetin en iyi araştırma kanıtlarına dayanması gerektiğini vurgulamaktadır (Treweek ve ark 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; Türkiye'de sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisini, tutumunu, kişisel kullanımını ve gelecekteki kullanımını ortaya koyarak bunları çeşitli değişkenlere göre incelenmesidir.

Bu temel amaç doğrultusunda çalışmanın iki alt amacı bulunmaktadır:

1. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak,

2. Uyarlanan Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'ni kullanarak Türkiye'de sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisini, tutumunu, kişisel kullanımını ve gelecekteki kullanımını ortaya koyarak bunları çeşitli değişkenlere göre incelemek. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

2.1. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının cinsiyetine göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.2. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının medeni durumuna göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.3. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının eğitim durumuna göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.4. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitiminde kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders alıp almadıklarına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarına farklılaşmakta mıdır?

2.5. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının lisans eğitiminde mezun olduğu üniversitenin öğretim türüne göre Kanıta Dayalı Uygulama

Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.6. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yaşına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.7. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının meslekte çalışma yılına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.8. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki bilgi ihtiyaç duyduklarında en çok destek aldığı kişilere/kaynaklara göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.9. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının bilimsel dergileri takip etme sıklığına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.10. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.11. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının daha önce bilimsel bir araştırma yapıp yapmadığına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.12. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının teknolojiyi kullanma beceri düzeyine göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.13. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yeniliğe açık olma düzeyine göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.14. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet mesleğini sevme düzeyine göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.15. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının daha önce mesleki gelişim için hizmetiçi eğitim alıp almadıklarına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.16. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim alıp almadıklarına göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

2.17. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyonu gerekli görüp görmediklerine göre Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nden aldıkları toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

KDU'nun sosyal hizmette daha nitelikli bir biçimde yer alması için araştırmacıların ve ilgililerin bunu kolaylaştırma sorumluluğu vardır. Kolaylaştırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve çalışmaların genişletilebilmesi, derinleştirilmesi için KDU'larla ilgili duyguların, düşüncelerin, tutumların ve davranışların bilinmesi gerekmektedir. KDU'ya yönelik sosyal hizmet uzmanlarının tutum ve bilgi birikiminin tutarlı bir şekilde ölçülmesini sağlamak için güvenilir ve geçerlilik önlemlerinin alınması gereklidir (Harrington, 2009:13).

Sağlık kurumlarında yürütülen sosyal hizmet birçok yönden eşsizdir, bu nedenle bu ortamlardaki sosyal hizmet uygulamalarını araştırmak önemlidir (Udo ve ark 2018). Alan yazın gözden geçirildiğinde sağlık veya akıl sağlığı mesleklerinde kullanılmak üzere geliştirilen KDU'ya yönelik tutumları, bilgisini ve/veya kullanımını ölçen ölçeklerin bulunduğu görülmektedir. Alan yazın tarandığında Türkiye'de, Türkçe olarak KDU konusunda doğrudan sosyal hizmet uzmanları için geliştirilmiş, sosyal hizmet alanına uygun olarak ortaya konulmuş, geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış ölçek olmadığı anlaşılmıştır. Bilim ve meslek olan sosyal

hizmetin gelişebilmesi doğru bilginin elde edilmesi kadar bu bilginin nasıl kullanıldığına da bağlıdır. Bu çalışmanın sosyal hizmet uzmanlarının KDU konusunda tutumlarının, bilgisinin ve becerisinin belirlenmesine, kanıta dayalı sosyal hizmet uygulamalarının arttırılması ile ilgili stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmetin ne olduğu ve ne olması gerektiği problemi; eğitim, uygulama ve araştırma açılarından üzerinde durulması gereken bir konudur (Başer ve ark 2014). Türkiye'de sosyal hizmet eğitiminin daha iyi nasıl verilmesi gerektiği sürekli tartışılması gereken bir noktadır. Sosyal hizmet eğitiminde KDU ve kanıta dayalı sosyal hizmetin ne kadar yer alması gerektiği gibi tartışmalar nitelikli bir sosyal hizmet eğitimi için gerekli görülmektedir. Bu nedenle yapılacak bu çalışmanın, sosyal hizmet alanında KDU'nun Türkiye'de daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmet, değişen toplumsal ve sosyal konulara göre kendisini hızlı bir şekilde değiştirmek zorundadır. Bu durumun benzeri meslek elemanları için de geçerlidir. Mesleğin çalışma alanı içerisine giren sorunların anlaşılması ve bu sorunların çözülmesinin nitelikli mesleki uygulama ve politikalar ile mümkün olduğu belirtilebilir. Bu durumun sağlanabilmesi ise mesleki uygulamaların kanıta dayandırılması ve güncel tutulmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Dolayısıyla yapılan bu çalışmanın KDU'nun anlaşılmasına katkı sağlayarak mesleğin ve disiplinin gelişmesi için bilim ve uygulama arasındaki ilişkiyi sağlamlaştıracak çeşitli katkılar sunması beklenmektedir.

KDU arzu edilen iyi, güncel, nitelikli uygulamayı desteklemektedir. Müracaatçı açısından en iyi uygulamanın verilmesinin bilimsel kanıtlarla mümkün olduğu aşikardır. Bu durumda KDU sosyal hizmetin bilim olma özelliğini vurguladığı ve bilimsel bir disiplin, meslek olmasına katkı sağladığı anlaşılmaktadır. KDU'nun kullanılmasının gerekliliği halihazırda sosyal hizmet mesleğinin etik ilke ve değerleri içerisinde de yer almaktadır. Bu durum KDU'nun gözden kaçırılmaması gereken bir öneme haiz olduğuna işaret etmektedir. Yapılacak bu çalışma KDU'nun daha iyi anlaşılarak bahsedilen noktalarda sosyal hizmet meslek ve disiplinine önemli katkılar vereceği düşünülerek gerçekleştirilmiştir.

1.4. Kanıta Dayalı Uygulama ve Gelişimi

Sağlık alanında kanıta dayalı uygulamanın ortaya çıkışı oldukça eskilere dayanmakla birlikte kanıta dayalı uygulamaların bugünkü anlamını kazanarak kavramlaşması 20. yüzyılın son 20 yılında gerçekleşmiştir (Bayın ve Akbulut 2012). 1922 yılında ilk kez Kanada'da Mcmaster Üniversitesi'nde Tıp Fakültesinde Gordon Guyat tarafından Kanıta Dayalı Tıp (KDT) kavramı kullanılmıştır. Daha sonra sağlık hizmetlerinde daha genel konuları içeren KDU ve Kanıta Dayalı Sağlık (KDS) ifadelerinin kullanımı yaygınlaşmıştır (Dinçer ve ark 2015).

ABD'de 1970'li yıllarda sağlık sisteminde yapılan çeşitli reformlarla halkın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran düzenlemelere yer verilmiştir. Kolaylaşan sağlık hizmetlerine erişim, sağlık hizmetlerinde bütçenin de artmasına neden olmuştur. Bu durum, araştırmacıları "en iyi tedavileri" araştırmaya yönlendirmiştir. Süreç içerisinde gerçekleştirilen araştırmalarda en iyi tedavi yöntemlerinin neler olduğu, hangilerinin araştırmayla desteklendiği, uygulanan tedavi yönteminin tedavi uygulanmayan gruplara göre daha etkili olup olmadığı irdelenmiştir. Yates (2013)'e göre bu durum günümüzdeki KDU yaklaşımının temelini oluşturan önemli faktörler arasında yer almaktadır. Kanıta dayalı uygulama İngiliz hekim, epidemiyolog Archie Cochrane'ın, 1970'li yıllarda sağlık bakım kararlarının kanıta dayalı olması gerektiğine, bireysel deneyimlere ve görüşlere göre olmaması gerektiğine dikkat çekerek KDU tartışmalarını başlatmıştır (Yılmaz 2005, Yurtsever ve Altıok 2006, Küçükkaya 2010).

Sağlık ve sosyal hizmet, profesyonellere ve yetkinliklerine, etik duyarlılıklarına ve hem kullanıcılar hem de toplum adına sorumluluklarını yerine getirme becerilerine büyük ölçüde bağlıdır. Bu profesyonellik, farklı bağlamsal kısıtlamalar ve hükümet önlemleri ile çerçevelenmektedir. 1980'lerden bu yana, Batı ülkelerinin çoğu, refah devletlerini modernleştirme hırsıyla harekete geçmiştir. Bu bağlamda, KDU çekici bir kavram haline gelmiştir. Hem mesleklerde hem de farklı hükümet düzeylerinde yer alan taraftarlar ve paydaşların, KDU ilkelerine göre refah devletindeki profesyonel uygulamaları dönüştürmeye yönelik açık amaçları bulunmaktadır (Ekeland ve ark 2019).

Kanıta dayalı uygulama, tıpta ve benzer alanlarda önemli ölçüde popülerlik kazanmıştır. Tıp ve sağlık hizmetleri alanında kanıta dayalı uygulamanın artan popülaritesinin sonuçlarından biri, sosyal hizmet gibi disiplinlere yayılması olmuştur. (Morago 2006). Son 10 yıl, tıp alanında kanıta dayalı uygulamalara artan ilgiye şahit olmuştur. Bilgi teknolojisinin patlaması, artan risk duygusu ve ekonomi, etkililik, gibi nedenlerle ortaya çıkan KDU tıp ve sosyal hizmet de dahil olmak üzere diğer alanlara hızla yayılmıştır. Pubmed'de 'kanıta dayalı tıp' ifadesi kullanılarak yapılan bir arama, 1994'ten önce 17, Ocak 1994'ten Aralık 1998'e kadar 2.097 alıntı ve Ocak 1999'dan Aralık 2003'e kadar 11.657 alıntıdan oluşan etkileyici bir kayıt oluşturmuştur. Tıp ve sağlık hizmetleri, kanıta dayalı uygulama fikri, eğitim, sosyal hizmet ve şartlı tahliye gibi diğer alanlara hızla yayılmıştır. Gerçekten de KDU teriminin alan yazının hemen hemen her yerinde bulunduğu, yakın zamanda yayımlanmış dergi sayılarına, uygulama kitaplarının başlıklarına ve profesyonel haber bültenlerine eklendiği bir çağda yaşıyoruz (Parrish ve Rubin 2012).

Öncelikli olarak tıp alanında gelişen KDU'nun ortaya çıkmasında aynı hastalık için yapılan birbirinden farklı tıp uygulamaları, artan maliyetler, hasta ve tedavi karmaşıklığı, daha ekonomik tedaviye ulaşma arzusu yatmaktadır (Topuz ve Özkan 2017). KDU kavramının ortaya çıkmasında daha nitelikli mesleki ve sağlık uygulamalarına erişme arzusunun yanında artan sağlık maliyetlerinin de etkili olduğu görülmektedir. KDU görüldüğü gibi ilk olarak tıp alanında ortaya çıkmış daha sonra diğer disiplinlerce de benimsenmiş kullanılmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısında artan bir önem kazanan KDU sağlık hizmetlerinde eğitim, yönetim, politika ve uygulamalarda önemli bir konu haline gelmiştir (Aygör ve ark 2014). ABD, Avustralya ve Kanada gibi Anglosakson ülkeler ile Avrupa Birliği ve diğer bazı ülkelerde kanıta dayalı politika yapımı çeşitli faktörlerin etkisiyle yayılmıştır. Türkiye'de ise hem akademik hem de pratik olarak son zamanlarda sağlık, eğitim ve sosyal yardım alanlarında gündeme gelmiştir (Köktaş ve Köseoğlu 2015). Tıp ve sağlık hizmetleri alanlarındaki kanıta dayalı uygulamaların artan popülaritesinin sonuçlarından biri sosyal hizmet gibi diğer disiplinlerle ilgili diğer alanlardaki genişlemesi olmuştur. Özellikle, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Birleşik Krallık ve Avustralya gibi ülkeler sosyal bakımda kanıta dayalı uygulamaların hızlı bir şekilde gelişmesine tanıklık etmektedir (Morago 2006, Trinder 2008).

KDU en iyi sağlık hizmetini sunabilmek için sistematik araştırmalar neticesinde elde edilen bilgi ile mesleki deneyimlerin ve hastanın değer ve tercihleriyle bütünleştirilmesidir (Sackett ve ark 1996, Babadağ ve Kara 2004, Deliktaş ve Kabukcuoğlu 2017). KDU tanımı mesleki karar vermek sürecinde var olan olanakların ve hasta tercihlerinin dikkate alınarak elde edilen en iyi kanıtın bilinçli, açık ve akılcı kullanımının önemine işaret etmektedir (Yılmaz ve Gürler 2017). Amerikan Psikoloji Derneği -APA (2006) ise KDU'yu, elde edilebilen en iyi araştırma sonuçlarının müracaatçının özellikleri, kültürü ve tercihlerini göz önüne alarak klinik uygulamalarla bir araya getirilmesi olarak tanımlamaktadır. Kanıta dayalı uygulama hastanın veya müracaatçı için geçerliği ve uygulanabilirliği olan en uygun müdahalenin belirlenmesine yönelik klinik karar verme sürecini ifade etmektedir. Bu nedenle kanıta dayalı uygulama müracaatçının bireysel değer ve ihtiyaçlarına yönelik en uygun kanıtın bulunarak uygulanması sürecini ifade etmektedir (Kardaş ve Yalçın 2016). Bu uygulama yaklaşımı, uygulayıcının mevcut en iyi araştırmayı gözden geçirmesini, eleştirmesini ve uygulamasını gerektirir (Teater ve Chonody 2018).

KDU, hastanın iyileşmesi ve hizmetin iyi bir şekilde planlanması ve yürütülmesi için hastanın tıbbi bakımı için karar alma sürecinde konu ile ilgili olarak yayımlanmış güncel ve en iyi kanıtların titiz bir biçimde kullanılmasını hedeflemektedir (Babaoğlu ve ark 2009). Kanıta dayalı bir uygulama yaratma, sürekli araştırma ve sürekli eğitim gerektiren yaşam boyu devam eden bir süreçtir (Çavuşoğlu 2007). Kanıta dayalı uygulama, araştırma ve uygulama arasında bir köprü kurulmasına olanak tanımaktadır. KDU mesleki uygulamalardaki açıklığı göstermeyi amaçlamakta ve kanıta dayalı sağlık hizmetlerinde uygulayıcı olanların çözümün bir parçası olarak gösteren kurallar ve araçlar sağlaması açısından diğer uygulamalara göre farklılaşmaktadır (Beyea ve Slattery 2006). KDU kavramı mesleki uygulamalarda sadece kanıtın kullanılmasının önemine değil ayrıca deneyimin ve hastanın/müracaatçının değerlerinin de önemine işaret etmektedir. Tüm bunların mesleki amaç doğrultusunda anlamlı bir biçimde birleştirilmesine vurgu yaptığı anlaşılmaktadır.

Trinder (2008) KDU'nun yıkıcı derecede etkili ve basit olan "pratiğin en güncel bilgilere dayanması gerektiği" mesajını aktardığını belirterek KDU'nun ortaya çıkmasında aşağıda yer alan 4 önemli noktanın tartışıldığını belirtmektedir:

a) Araştırma-uygulama boşluğu: Mesleki uygulamaların daha çok eğitimde kazanılan bilgiye, önyargı ve görüşlere, daha önceki uygulamalardan elde edilen kazanımlara, heves ve modaya, daha deneyimli olanların tavsiyelerine dayanması.
b) Araştırmaların nicelik olarak fazla olmasına rağmen nitelik olarak zayıf olması: Nicel açıdan çok fazla araştırma olmasına rağmen araştırmaların birçoğunun kalitesiz ve metodolojik olarak zayıf olması.
c) Aşırı bilgi: Çok fazla araştırma olmasına rağmen bu araştırmaların pek çok konu hakkında fazlaca bilgi aktarması. Özellikle tıp alanında, uygulayıcılar araştırma bulgularının devam eden küresel çıktısına ayak uyduramamakta, ayrıca titiz ve yararlı araştırmalar ile zayıf ya da güvenilmez araştırmalar arasında ayrım yapabilmek için beceri ya da araçlara sahip olmamaları.
d) Kanıta dayalı olmayan uygulama: (a) ile (c) arasındaki faktörlerin sonucu, uygulayıcıların etkisiz veya zararlı oldukları görülen müdahaleleri kullanmaya devam etmeleri.

Öncelikle Tıp ve sağlık alanında kendini gösteren KDU tartışmalarının süreç içerisinde sosyal hizmet alanında da kendini derin bir şekilde gösterdiği anlaşılmaktadır. Sosyal hizmette KDU, mesleki uygulamaların daha nitelikli bir biçimde şekillenmesi açısından değerli olduğu görülmektedir. Bu da bizi KDU'nun sosyal hizmette nasıl yer aldığını anlamanın önemli olacağı sonucuna götürmektedir. KDU sosyal hizmet bağlamında ele alınarak tartışılması mesleğin ve disiplinin daha iyi bir noktaya taşıyabileceği değerlendirilebilir. KDU'nun çeşitli bilim dallarında önemle yer alması ve tartışılması konunun sosyal hizmet açısından da elzem olduğunu göstermektedir.

1.5. Kanıta Dayalı Uygulama ve Sosyal Hizmet

KDU sosyal hizmet uygulamalarının kanıt temelinde yapılandırılmasını ifade etmekte ve mesleki uygulamalarda mümkün olan en iyi kararları, eylemleri ve hizmetleri garanti etmek için mevcut en iyi araştırma sonuçlarından yararlandığı süreç olarak tanımlanmaktadır. Verilen mesleki kararların etkinliği açısından uygulamanın kanıt üzerinden yürütülmesi oldukça önemlidir. KDU'nun sağladığı en önemli faydalardan biri uygulama ile araştırma arasındaki uçurumu birleştirmeye katkıda bulunmasıdır. KDU ilk kez 1990'lı yıllarda tıp disiplininde ortaya çıkmış ve aynı zamanda sosyal hizmetteki yerini almaya başlamış olsa da bu yaklaşımın sosyal hizmet uygulamasına etkileri henüz tam olarak fark edilememektedir (Erbay 2017). KDU sosyal hizmet uzmanının, bir değerlendirme yapmak, bir tedavi planı geliştirmek ve sosyal hizmet müdahalelerini değerlendirmek için klinik uzmanlık ve müracaatçının istek ve değerleri ile mevcut en iyi araştırma sonucunu değerlendirmeyi içeren bir süreçtir (Teater ve Chonody 2018). KDU, profesyonel karar almada mevcut en iyi bilimsel kanıtların bilinçli, mantıklı ve açık kullanımını teşvik ederek daha etkili sosyal hizmet müdahalesine teşvik eden yeni bir paradigmadır (Howard ve ark 2003).

Sosyal hizmet mesleki uygulama ve müdahalenin önemli bir yer tuttuğu mesleklerden biridir. Sosyal hizmetin mesleki uygulamasının bilgi temeline oturtulması gerekliliği mesleğin niteliği açısından önemli bir noktadadır. Sosyal hizmette araştırma ile uygulama arasındaki ilişkiye dair tartışmalar da mesleğin kendisi kadar eskiye dayanmaktadır. Sosyal hizmette araştırma ve uygulama arasındaki ilişki üzerine yapılan tartışmalar genellikle kanıta dayalı sosyal hizmet veya KDU başlığı altında gerçekleştirilmiştir (Bergmark ve Lundström 2011). Bugüne değin sosyal hizmet uzmanları meslektaşlarının ve amirlerinin tavsiyelerine, kişisel deneyimlere, ilgili teorilere ve uygulamanın nasıl olması gerektiğine ilişkin metinlere güvenmişlerdir. Çoğunlukla bu bilgi kaynakları geçtiğimiz yüzyılda mesleğe iyi hizmet etmişlerdir. Bununla birlikte, uygulamada karar verme aşamasında bilimsel kanıtların daha büyük bir rolü, kuşkusuz etkinliği ve mesleğin güvenilirliğini artıracaktır (Howard ve ark 2003). Mesleki uygulamalarda bilimsel verilerden daha fazla yararlanılması mesleğin güvenilirliği ve etkililiği açısından gereklidir (Polat 2007). Sosyal hizmet politikası, idaresi; otorite, meslek veya

sağduyudan ziyade bilimsel bilgiye dayanan doğrudan mesleki uygulamaların müracaatçılar için daha iyi sonuçlar sağlaması beklenir (Mullen 2006). Bu nedenle KDU, sosyal hizmet disiplini ve mesleğinde de önemli bir yer edinme çabası içerisinde olup uygulayıcılar ve araştırmacılar tarafından da ilgi gören bir konumda olduğu anlaşılmaktadır.

KDU sosyal hizmetin önemle üzerinde durduğu mesleki karar verme sürecinde kanıt, müracaatçının kişisel özellik ve tercihleri, mesleki deneyimin önemli olduğunu belirterek mesleki müdahalede niteliği arttıran bir noktaya vurgu yapmaktadır. KDU sosyal hizmet alanında doğru veriden hareketle doğru politikaların ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi için önemli ön şartlardan biri olarak karşımızda durmaktadır. Bilgi teknolojilerinin hızlı gelişimi, araştırma ve ölçme tekniklerinin ilerlemesi ve yaygınlaşması, sosyal refahın ve eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte toplumun bilgi ve beklenti düzeyinin artması KDU'nun gelişmesi için gereklilik oluşturmuştur (Topuz ve Özkan 2017).

KDU, sosyal hizmet uzmanlarının, mesleki uygulamalarda bilgi ihtiyaçlarını belirleyebilmelerini ve mesleki kararlar ile tutarlı bilimsel kanıtları erişmek, onları eleştirel bir şekilde değerlendirmek ve uygulamak için gerekli becerilere sahip olmayı gerektirir. Kanıta dayalı uygulamada bilimsel literatürün etkin kullanımı, sosyal hizmet uzmanlarının, uygulama rehberleri de dahil olmak üzere, kanıta dayalı uygulama önerilerinin ikincil kaynakları hakkında bilgi sahibi olmasını gerektirmektedir (Howard ve ark 2003).

Alan yazın incelendiğinde, KDU hakkında ilgili meslek elamanlarının bilgisini, tutumunu ve KDU becerisini irdeleyen çalışmaların önemli yer tuttuğu görülmektedir. Çünkü KDU'da meslek elamanı aktif bir rolde olma sorumluluğunu yerine getirerek doğru ve gerekli kanıtlara erişilmesinde meslek elamanına sorumluk yüklemekte, tutum, bilgi ve becerisini buna göre şekillendirilmesini beklemektedir.

Uygulamalı bir bilim olan sosyal hizmette teori ve uygulama birbirini tamamlar. Teori ve uygulama sosyal hizmette birbirini sürekli besler. Teori ve uygulama arasında köprü kurma görevini sosyal hizmet araştırmaları gerçekleştirir. Sosyal hizmet araştırmalarından elde edilen veriler, teorilerin uygulamada kullanımını, kuram-uygulama bütünlüğünü, güncel gelişme ve değişmelerin sosyal

hizmete yansımasının izlenmesini, bilimsel bilgi eksikliği olan alanların saptanarak bilgi üretilmesini, hizmet sunum sisteminin iyileştirilmesine yönelik nitelik arttırıcı çalışmaların planlanmasını mümkün kılar (Buz ve Akçay 2015). Dolayısıyla sosyal hizmet uygulaması için araştırma, araştırmadan elde edilen kanıtlar ve KDU önemli bir noktadadır. Sosyal hizmetlerin işlevine kuşkucu bir biçimde yaklaşan ve günümüz dünyasında geçerli olan etkinlik ve etkililik gibi paradigmalar bulunmaktadır. Bundan dolayı sosyal hizmet meslek ve disiplininin varlığını sürdürebilmesi için kanıta dayalı, bilimsel yöntemlere uygun müdahale ve hizmet modelleri üretmesi ve uygulaması bir zorunluluk haline gelmiştir (Zengin ve Çalış 2017).

KDU hesap verebilirlik ilkesini ön plana çıkartmakta ve mesleki uygulayıcıların müracaatçılara, topluma karşı etik sorumluluğu üzerine odaklanarak mesleki uygulamalarda KDU'nun uygulanmasına yönelik çalışmaların yoğunlaştırılması için bir tartışma yaratmaktadır. Bu nedenle KDU sadece profesyonel meslek elamanı için bir seçenek değil aynı zamanda normal uygulamanın yürütülmesi için de bir yol olarak kabul görmektedir (Ekeland ve ark 2019). Kanıta dayalı uygulama, uygulayıcıların "mesleki uygulamalarında değerlendirme ve araştırma kanıtlarını tam olarak kullanma" konusundaki etik yükümlülüklerini yerine getirmelerine katkı sağlayacaktır (Howard ve ark 2003). Sosyal hizmetin etik değerleri mesleki uygulamaların doğruluğu kanıtlanmış bilgiye dayanmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte uygulamadan elde edilen kanıtlanmış bilgilerin ilgililerle paylaşma sorumluluğuna sahip olunduğunu da hatırlatır.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde, Adıgüzel'in (2016) de belirttiği gibi KDU mesleki bir tercih değil, mesleki bir zorunluluktur. KDU'nun araştırmaya dayanan bilgileri kullanan sosyal hizmette yer bulması tesadüfü değildir. Gerek mesleki etik ilkelerin gerekse bilimsel bilgiye dayanan mesleki uygulamaların KDU'nun sosyal hizmette yer edinmesini kolaylaştırdığı belirtilebilir.

Mesleki uygulamada uygun kararlar verilebilmesi için kararların nitelikli ve güncel araştırma kanıtlarıyla desteklenmesi gereklidir (Adıgüzel 2016). KDU sosyal hizmette araştırma ile uygulama arasındaki uçurumun azalmasını sağlamaktadır (Polat 2007, Özkan ve Gökçearslan Çifci 2012). KDU'ya dayanan uygulamalarda

mesleki müdahalenin daha etkili ve verimli olması beklenmektedir. KDU müracaatçının durumuna ilişkin çeşitli kanıtlar ve seçeneklerin artmasını sağlar, müracaatçının kendi kararını kendisinin vermesini destekler (Adıgüzel 2016).

Ülkemizde sosyal hizmet uygulamalarında KDU perspektifinde çalışılmış az sayıda çalışma bulunmakla birlikte alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının KDU hakkında bilgi, tutum beceri veya kullanımına dair bir araştırmanın ve bu araştırmada kullanılabilecek geçerliği ve güvenirliği sağlanmış bir ölçek olmadığı görülmektedir. KDU'nun daha iyi anlaşılabilmesi için KDU aşamaları ve modelleri diğer başlık altında ele alınmıştır.

1.6. Kanıta Dayalı Uygulamanın Aşamaları ve Modelleri

Sosyal hizmette ve sağlık hizmetlerinde iki ana KDU modelinin olduğu belirtilmektedir; kritik değerlendirme modeli ve kılavuz modeli. Kritik değerlendirme modelinde, araştırma kanıtlarının araştırılması ve eleştirel olarak değerlendirilmesinde profesyonel aktif bir role sahiptir. Müracaatçı hakkında karar verilirken uygulayıcı kendi uzmanlık deneyimini de karar verme sürecine dahil etmelidir (Björk 2016). KDU süreci, karar vermenin temelini oluşturan en iyi araştırma kanıtlarını dikkate almayı içerir. Sadece kanıt temelli bir uygulama sunmak anlamına gelmez; bundan daha ziyade aşağıdaki beş adımın her birine dahil olunması anlamına gelir (Parrish ve Rubin 2012).

KDU'nun kritik değerlendirme modelinde temel olarak beş farklı aşama bulunmaktadır (Sackett 1997, Gibbs ve Gambrill 2002, Mullen 2006, Shlonsky ve Gıbbs 2006, Parrish ve Rubin 2012):

1-Bilgi ihtiyacını cevaplanabilir sorulara dönüştürme.

2-Soruyu cevaplayan en iyi kanıta, en etkin şekilde ulaşma.

3-Kanıtı geçerliliği ve faydası açısından kritik olarak değerlendirme.

4- Elde edilen kanıtlarla birlikte uygun müdahaleye karar vererek mesleki deneyimler ışığında müracaatçının değerlerini, tercihleri ile bütünleştirme.

5-Müdahalenin sonuçlarını ve çıktılarını değerlendirme.

KDU farklı beş aşamayı içinde barındırdığı görülmektedir. Bu aşamaların ilki yukarıda da belirtildiği gibi bilgi ihtiyacının cevaplanabilecek sorulara dönüştürmek olduğu görülmektedir. Sorular KDU'nun arkasında bulunan itici güç olduğu belirtilmektedir (Eldredge 2000). Soruların varlığı KDU'yu ortaya çıkarmıştır. Aslında KDU'nun zorlu yönlerinden biri cevaplanabilir soruyu oluşturabilmektir. Soruyu tanımlama yeteneği, daha sonra soruyu cevaplamak için ilgili bilgileri bulmak için önemlidir. Cevabı aranan bilgilere başarılı bir biçimde erişim açıkça tanımlanmış, iyi yapılandırılmış bir soru ile başlar. Soru sormaya yönelik standartlaştırılmış bir biçim veya çerçeve, temel öğelere odaklanmaya yardımcı olur. Soru üretimi aynı zamanda bir düşünme sürecini mümkün kılar. Bu gerçekten aradığım bilgiler mi? Neden bu bilgiyi arıyorum? Öncelikle devam etmek için başka bir seçenek var mı (Davies 2011)? Basitçe, cevaplanabilecek bir soru; kim, ne, nerede, ne zaman, nasıl, neden gibi kelimeler ile bir problem veya müracaatçı ile ilgili durumu içinde barındırır (Thyer 2004). McNeece ve Thyer (2004) bilgi ihtiyacının cevaplanabilir sorulara dönüştüren sorular için şu örnekleri vermiştir:

- Hangi psikososyal müdahaleler genç hamilelik riskini azaltır?
- Müracaatçıların kokainini kullanmayı bırakmalarında en başarılı olan bireysel tedaviler nelerdir?
- Okullarda öğrenci devamsızlığını nasıl azaltabilir?
- Doğum öncesi bakım uyumunu iyileştirmede hangi tedaviler etkilidir?

Bilgi ihtiyacına cevap verilebilecek soruların oluşturulması en güvenilir kanıtlara erişebilme açısından önemlidir (Polat 2007). Soru sorma ve bu sorulara nitelikli cevaplar bularak kanıtlara erişim mesleki yeterlilik açısında da önemli bir noktadadır (Booth 2006).

KDU'nun ortaya konmasında ikinci aşama oluşturulan soruyu yanıtlayan en iyi kanıta en etkin şekilde ulaşmaktır. Oluşturulan soruların cevaplarına ilişkin en iyi kanıtlara erişmek için kitaplar, bilimsel dergiler, internet kaynakları, veri tabanları kanıta dayalı uygulama kılavuzları kullanılabilir (Eldredge 2000, Thyer 2004, Akobeng 2005, Davies 2011). Ayrıca kanıtlara erişmek için oluşturulmuş sistematik inceleme yapan "Cochrane Collaboration, Campbell Collaboration" gibi çeşitli kuruluşlar, kanıta dayalı uygulama merkezleri bulunmaktadır. İnternet erişimi olan herkes, bu düzenli olarak güncellenen ve sürekli genişleyen veri tabanlarına

başvurabilir ve cevaplanabilir sorulara yanıt veren en kaliteli araştırma özetlerine erişebilir (McNeece ve Thyer 2004).

Sosyal hizmet uzmanı en iyi kanıtlara erişip, kanıtları topladıktan sonra bu elde ettiği bilgi kütlesini eleştirel olarak değerlendirme görevi ile karşı karşıyadır. Araştırma değerlendirilirken kritik değerlendirme becerileri önemli bir rol oynamaktadır. Burada sahip olunan eğitim ve beceriler önemli olmasının yanında çoğu kez büyük bir bilgi ile karşılaşılır. Bu bilgileirn sentezi ve eleştirel bir biçimde ele alınması oluşturulan sorulara cevap alınabilmesi açısından önemlidir (McNeece ve Thyer 2004). Her ne kadar çok sayıda araştırma makalesi mevcut olsa da, bunlarda yer alan kanıtların ve bilgilerin kalitesi değişkendir. Güvenilmez kanıtların uygulamaya konulması zarara veya sınırlı kaynakların boşa harcanmasına neden olabilir. Araştırma kanıtı üç ana alanla ilgili olarak değerlendirilebilir: geçerlilik, önem ve ilgili müracaatçıya uygulanabilirlik (Akobeng 2005).

Elde edilen bir kanıtın geçerli ve önemli olduğu karar verildiğinde bu kanıtın müracaatçı veya müracaatçı grubuna uygulanıp uygulanamayacağına karar verilmelidir. Karar verirken, müracaatçının kendi kişisel değerleri ve koşulları dikkate alınmalıdır. Mesleki kararlar verilirken kanıtlar müracaatçı ile tartışılmalıdır (Akobeng 2005). Kanıtlar tek başına uygulamadaki bir değişikliği haklı çıkarmak için yeterli değildir. Müracaatçının tercihleri ve değerlendirmeleri, elde edilen, diğer önemli veriler (örn. sağlık raporu, sosyal inceleme raporu) önemli bileşenlerdir. Bu kanıtların ve bilgilerinin her birinin nasıl değerlendirileceğine yönelik sihirli bir formül bulunmamaktadır (Melnyk ve ark 2010). Bu aşamada meslek elamanın çok yönlü düşünme becerisi, deneyimleri ve elde edilen kanıtları, bilgileri değerlendirme becerisinin oldukça önemli olduğu görülmektedir.

KDU'nun son aşaması yapılan müdahalenin sonuçlarını ve çıktılarını değerlendirmedir. KDU uyguladıktan sonra, olumlu etkilerin desteklenebilmesi ve olumsuz etkilerin giderilebilmesi için sonuçlardaki değişiklikleri izlemek ve değerlendirmek önemlidir (Melnyk ve ark 2010). Cevaplanabilir sorular formüle ediliyor mu, iyi kanıt bulunup bulunmadığı, kanıtları etkin bir şekilde değerlendirilip, değerlendirilmediği deneyim ve müracaatçının değerleri akılcı, kabul edilebilir bir yönetim stratejisine yol açacak şekilde kanıtlarla entegre edilip edilmediği değerlendirilmelidir (Akobeng 2005).

Yukarıda bahsedilen KDU sürecinin sağlıklı bir biçimde yürütülebilmesi ve tamamlanabilmesi için meslek elamanının çeşitli bilgi ve becerilere ihtiyaç duyacağı anlaşılmaktadır.

Kanıtların kullanımı ve birleştirilmesi için daha gerçekçi bir alternatif olarak önerilen kılavuz modelde profesyonel, kanıt kullanımında daha az aktif rol oynar. Burada mesleki uygulama belirli bir konu hakkındaki araştırma literatürünü sistematik olarak değerlendiren uzmanlar tarafından geliştirilen klinik uygulama kılavuzlarına, örneğin psikososyal müdahalelerin etkinliğine veya standartlaştırılmış değerlendirme araçlarının tavsiyelerine dayanmaktadır. Kılavuz modelde müdahale, kılavuzda yer alan araçların tavsiyeleri ile sonuçlanmaktadır. Kılavuz modelde profesyonel her seferinde literatür araştırması yapmaz, uzmanlardan gelen daha genel önerileri kullanır (Björk 2016).

Kritik değerlendirme modelinde meslek elamanı daha aktif, sorgulayan ve bilginin, kanıtın peşinden giden ve elde ettiklerini müracaatçının değerleriyle tercihleriyle bütünleştirerek en iyi müdahaleye ulaşma hedefinde olan kişi olarak karşımızda durmaktadır. Kılavuz modelde ise meslek elamanı hazır kanıtlardan elde edilmiş kılavuzlar ve rehberler aracılığıyla müdahalesine yön vermektedir. Bu modelde de yine müracaatçının değer yargıları ve meslek elamanının deneyimlerinin uygulamaya yön verirken kritik değerlendirme modeline göre arka planda kaldığı belirtilebilir. Çünkü kılavuz, var olan durumlar ile ilgili detaylı kanıtlar sunmak yerine daha genel ve geçerli kanıtlar sunmaktadır. Bununda müdahale aşamasında müracaatçının değer yargılarının ve tercihlerinin daha az ön planda tutulmasına neden olacağı söylenilebilir.

KDU paradigmasının makro uygulama bağlamlarına da tamamen uygulanabilir olduğuna inanılmaktadır. KDU'nun savunucuları, mevcut en ilgili bilimsel çalışmalardan elde edilen bulguların, her boyuttaki sistemle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının uygulama kararlarında belirgin bir şekilde yer alması gerektiğine inanmaktadır (Howard ve ark 2003).

1.7. Kanıta Dayalı Uygulama Hakkında Tartışmalar ve Eleştiriler

KDU'nun sosyal hizmetteki etkisi artsa da bu modelin sosyal hizmet uygulaması için uygulanabilirliği ve uygunluğu devam eden bir tartışmadır. Bunun bir nedeni, KDU'da kanıtın ne olduğu ve kanıtın uygulamayı nasıl etkilediği üzerine çeşitli tartışmaların olduğunun belirtilmesidir (Webb 2001, Gray ve ark 2009, Greenhalgh ve Wieringa 2011, Heinsch ve ark 2016). KDU'ya karşı olanlar KDU'nun ne olduğuna dair bilgi eksikliğinden bahsetmektedir (Ekeland ve ark 2019). KDU hakkında daha tartışmalı konulardan birisine bizi götüren bu itirazın haklılık payı vardır: KDU ne tür bir bilgiyi kanıt olarak değerlendirmelidir (Morago 2006) ?

Kanıt, çoklu anlamları olan bir terimdir. Kanıta dayalı tıpta kanıtlar araştırma kanıtı olarak görülmektedir. Öte yandan, uygulayıcılar, müracaatçılarla etkileşimlerden elde ettikleri bilgileri de kanıt olarak görebilirler. Bireysel müracaatçılar dışındaki kaynaklardan elde edilen kanıtlar ve müracaatçılarla etkileşimlerden ortaya çıkan kanıtlar, sosyal hizmet uygulaması açısından faydalıdır. Her durumda, ne olursa olsun, yetkili meslek elamanları tüm kanıt kaynaklarını değerlendirirler ve daha sonra müracaatçının tepkileri ışığında varsayımlarını ve eylemlerini sürekli olarak test eder ve değiştirirler (Gilgun 2016).

Satterfield ve arkadaşları (2009) çeşitli mesleklerin KDU politikalarının tarihini ve evrimini incelediği çalışmada KDU'da kanıtın çok dar anlamda tanımlandığını, uygulayıcıların rolü, değeri ve uzmanlıklarının açık olmadığını, kaynaklar ve/veya bağlamsal faktörlerin göz ardı edildiğini ifade ederek müracaatçının tercihlerine yeterince dikkat edilmediğini de belirtmektedir. Aynı çalışmada KDU konusunda (1) kanıtın nasıl tanımlandığı ve uygulamada ağırlığının ne olduğu, (2) müracaatçının veya hastanın karar verme sürecine ne zaman ve nasıl dahil edilmesi gerektiği, (3) uzmanın tanımı ve rolü, (4) yaş, sosyal sınıf, toplum kaynakları ve yerel uzmanlık gibi kanıta dayalı bir uygulama seçerken başka değişkenler göz önünde bulundurulması gibi unsurların disiplinlerin ortak zorlukları olduğunu ifade etmiştir.

Sosyal hizmet uygulamasının dayandırılması gereken kanıt kavramı, tartışmalı bir konunun ögesi olmuştur; bununla birlikte, randomize kontrollü

çalışmalardan elde edilen sonuçlara ilk vurgu, giderek, kanıt tanımlamaya yönelik daha geniş yaklaşımlara doğru kaymaktadır. Her ne kadar örgütsel kısıtlamalar ve iş baskıları, uygulayıcılar tarafından "önceden hazırlanmış" kaynakların kullanılmasını desteklemesine rağmen, bu, sosyal hizmet uzmanlarının kanıtların bağımsız ve eleştirel bir şekilde değerlendirilmesini sağlamak için gerekli beceri ve bilgiyi edinmelerini engellememelidir. Kanıta dayalı sosyal hizmetin stratejik olarak uygulanabilirliği için insan ve maddi kaynaklar gereklidir. Ancak, kültür, iktidar ilişkileri, yoksulluk ve sosyal dışlanma gibi sosyal hizmet pratiğine özgü bir takım belirleyici faktörler de vardır; bu, hangi uygulamanın temel alınması gerektiğine dair kanıtların tanımlanmasında dikkate alınmalıdır (Morago 2006).

Alan yazında KDU'ya destek veren görüşler şunlardır: KDU eskiden öznel olan sürecin kuralları olan formal bir süreç halini almakta ve mesleki kararların güçlü kanıtlar ile verilmesini gerektirmektedir. KDU sürecinde bilgi, beceri ve müracaatçının gereksinimleri en iyi kanıtlarla bütünleştirilerek kullanılır. KDU'ya karşı çıkan görüşler ise; KDU'nun uzun zamandır uygulanan, uygulanması gereken bir şey olduğu ve sadece isminin değiştiği, KDU'nun el kitabına bakarak mesleki uygulama yapma süreci olduğu, cevapları aranan sorunlara ilişkin yeterli yayın, araştırma bulgusunun olmadığı, kanıtlara ulaşmak için etkin taramalar yapmanın zor olduğudur (DeGeorges 1999, Carr 2000, Cesario ve ark 2002, Şahin ve ark 2005).

KDU hakkında çeşitli eleştiriler ve tartışmalar hala güncelliğini korumakla birlikte KDU'nun bu denli tartışılması ve ilgili alanlarda büyük bir yer alması KDU'nun önemli bir konu olduğuna işaret etmektedir. KDU ile ilgili tartışmaların bu konuyu ele alan çalışmaların artmasıyla ve uygulama boyutunda ele alınan geri bildirimler ile azalacağı söylenilebilir.

1.8. Kanıta Dayalı Uygulamada Bilgi, Beceri ve Tutumlar

Bilgi, beceri, tutum ve uygulama, KDU'nun temel taşıdır (Estabrooks 2003, Koehn ve Lehman 2008). Kanıta dayalı uygulamayla ilgili tutumlar ve bilgi düzeyi KDU'nun gelecekte kullanıp kullanılmayacağıyla ilgili bilgiler verebilmektedir (Gerrish ve ark 2008). KDU'nun ortaya konması ve benimsenebilmesi için bilgi, beceri ve değerlerin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Alan yazında yapılan araştırmalara bakıldığında pek çok araştırmacı KDU konusunu irdelerken KDU'yu

bilgi, beceri ve tutum boyutlarıyla ele aldığı görülmektedir (Olatunbosun ve ark 1998, Aarons 2004, Beidas ve Kendall 2010, Glegg ve Holsti 2010, Parrish ve Rubin 2011, Mollon ve ark 2012, Leung ve ark 2014, Bearman ve ark 2015, Malik ve ark 2015, Buchanan ve ark 2016, Gudjonsdottir ve ark 2017, Çelen 2018, Booysen ve ark 2019). Yapılan araştırmalar insanlara hizmet sunan profesyonellerinin tutum, beceri ve bilgilerinin KDU'nun yerine getirilmesinde önemli rolünün olduğunu belirtmektedir (Barratt 2003, Booth ve ark 2003, Burke ve Early 2003, Bellamy ve ark 2008, LaMendola ve ark 2009).

Sosyal hizmet uzmanları KDU'nun hem önemli hem de uygulanabilir olduğuna inandıkları zaman KDU süreci başarılı bir biçimde uygulanabilir (Parrish ve Rubin 2012). Araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılması, KDU'nun ayrılmaz bir yönünü içermektedir ve buradaki ana aktör sosyal hizmet uzmanından başka kimse değildir (Pettus Davis ve ark 2011). Sosyal hizmet uzmanları kanıta dayalı bir şekilde profesyonel müdahaleyi şekillendirirler; mesleki uygulamalarını sürekli olarak ve titizlikle değerlendirir; müracaatçılarına daha iyi hizmet verebilmek ve uygulama değerlendirme sonuçlarını paylaşmak için araştırma, test ve raporlama faaliyetlerine katılırlar. Sosyal hizmet uzmanlarının araştırma kanıtı kullanımı, bireylerin, örgütlenmelerin ve araştırmaların özelliklerinden etkilenen karmaşık bir süreçtir (Lee 2016). KDU sürecinde profesyonel meslek elamanının doğru kanıt arama isteği ve mesleki deneyimi, bakış açısı doğru kanıtlara ulaşılabilmesi açısından önemli olduğu görülmektedir. KDU sürecinde sosyal hizmet uzmanının KDU hakkında bilgisi, tutumu ve becerileri süreci baştan aşağıya etkileyen önemli unsurlar arasında yer aldığı belirtilebilir.

Son yıllarda sosyal hizmetin pek çok alanında daha fazla araştırma kullanımına yönelmesine rağmen, araştırma kanıtı ile uygulama esnasında karar vermenin nadiren gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Armstrong ve ark 2006). Teater ve Chonody'nin (2018) Amerika Birleşik Devletleri merkezli sosyal hizmet uzmanlarının (N = 152) sosyal hizmet eğitiminin KDU'ya katılmaya ne ölçüde hazırladığını, KDU'ya yönelik tutumu, KDU'ya erişimi ve güveni araştırdığı çalışmada, araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu KDU'nun kullanılmasının önemli olduğunu ve sosyal hizmet müfredatının ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini belirtmişlerdir. Buna rağmen katılımcıların üçte birinden fazlası

KDU'nun uygulanmasının zor olduğunu bildirmişlerdir. Bir başka araştırmada ise Amerika Birleşik Devletleri'nde farklı kurumlardaki sosyal hizmet uzmanlarının büyük çoğunluğu (%87), KDU'nun uygulanmasında en büyük engel olarak zamanın eksikliğini gerekçe göstererek, çok azının KDU'ya dâhil olduğunu ancak KDU'nun yararlı bir fikir olarak gördüklerini belirtmektedir (Edmond ve ark 2006). İsveç'teki bir üniversite hastanesinde çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına yönelik yapılan başka bir araştırmada ise sosyal hizmet uzmanlarının KDU'ya karşı çok olumlu tutumları olduğunu, ancak bunların çok azının sistematik olarak uygulamaya dâhil edildiğini belirtmektedir (Heiwe ve ark 2013). Scurlock-Evans ve Upton (2015) bazı sosyal hizmet uzmanlarının KDU'nun değeri konusunda emin olmadıklarını ya da sosyal hizmet için uygun olmadığını düşünmelerine rağmen, sosyal hizmet uzmanlarının önemli bir kısmının KDU'ya karşı olumlu tutumlar sergilediği sonucuna varmışlardır.

Yeterince eğitim alınmamasından kaynaklanan düşük bilgi ve beceri düzeyleri sosyal hizmet uygulamalarında KDU'nun önündeki önemli engellerdir (Gray ve ark 2013a, 2013b; Teater ve Chonody 2018). KDU yaklaşımın benimsenmesi ve ilerlemesi meslek uygulayıcılarının KDU önemli bir yaklaşım, model olarak kabul edip etmemeleri ve bu konuda kendilerini yetenekli hissedip hissetmemeleriyle ilişkilidir (Rubin ve Parrish 2010). Profesyonellerin kanıtları bulmak ve onları eleştirel olarak kullanmaları için gerekli becerilere sahip olması ve bu yönde ilgililerin eğitilmesini gerektirir (Mullen ve Streiner 2006). Araştırma bilgisi ve becerileri üreten KDU eğitimi, KDU uygulanmasında kilit rol oynamaktadır (Teater ve Chonody 2018).

Öğrencilere KDU aşamalarının ve sürecinin öğretilmesi oldukça önemlidir. KDU öğrencilerin ve uygulayıcıların temel adımlarını anlamalarını ve uygulamalarını gerektiren bir felsefe ve uygulama yaklaşımıdır. KDU için sosyal hizmet bölümlerinin müfredatlarını KDU'yı içerecek bir biçimde değiştirmesi gereklidir. KDU'nun gerçek sürecini öğretmek için uygun yer lisans ve yüksek lisans müfredatlarında belirlenmelidir (Jenson ve Howard 2013).

Her ne kadar KDU'da eğitim yararlı bir ilk adım olsa da günlük mesleki uygulamalarda KDU kullanımını başlatmak ve sürdürmek için tek başına yeterli değildir (Wike ve ark 2014). Sosyal hizmet uzmanlarının KDU'ya inanmaması

durumunda başarıyla uygulanması mümkün değildir. Bununla birlikte, KDU'ya karşı genel olarak olumlu bir tutum KDU'nun benimsenmesini sağlamaktadır (Parrish ve Rubin, 2012).

KDU yaygınlaşmasında ve uygulanmasında en önemli engeller genellikle dört ana tema etrafında toplanmaktadır: bilgi, uyum eksikliği, şüphe ve kaynaklar (Bellamy ve ark 2006). KDU'nun uygulanmasındaki engeller ve sınırlamalar çeşitli çalışmalarda tanımlanmıştır ve genellikle zaman eksikliği, erişim, finansman, sosyal hizmet uzmanının bilgi ve becerileri ve kuruluştan sınırlı destek gibi faktörleri içermektedir (Teater ve Chonody 2018). KDU ortaya konmasında ve kullanılmasında bireysel ve örgütsel engeller olduğundan bahsedilmektedir (Çopur ve ark 2015). Bireysel olarak uygulayıcıların kaliteli araştırma değerlendirme becerilerinin eksik olması, araştırmaları tartışacak akademik ortamdan izole edilmiş olması, değişiklikleri ve değişimi kabul edebilecek güven eksikliğinin olması önemli engeller arasındadır. Örgütsel olarak uygulayıcıların kitap okumak için kütüphaneye gitmeye veya araştırma bulgularını ulaşacak değerlendirecek uygulayacak yeterli zamanlarının olmaması gösterilebilir (DiCenso ve ark 2005, Çopur ve ark 2015).

Sosyal hizmet uzmanlarının KDU'ya yönelik tutumlarının eleştirel olmaktan çok olumlu olduğu ve daha da olumlu bir tutuma doğru bir kayma olduğu görülmektedir (Ekeland ve ark 2019). KDU'ya yönelik olumlu tutum ve yargıların olmasına rağmen mesleki uygulamalarda kullanımının az olduğu görülmektedir. KDU'nun uygulamaya konmasında çeşitli zorluklar olduğu belirtilmektedir; bunlar arasında zaman yönetimi, araştırmaya erişim ve karar verme konusunda kanıtın rolünün yanlış algılanması gibi konular yer almaktadır. (Scurlock Evans ve Upton 2015). Sosyal hizmet uzmanlarının KDU sürecinin bir parçası olarak kanıtları aramak ve değerlendirmek için zamana ihtiyacı vardır. Bu da kurumların ihtiyaç duyulan araştırmaların yapılmasını benimseyerek desteklemesini ve araştırma kanıtlarına ulaşılabilmesi için kütüphanelere ve çevrimiçi veri tabanlarına erişimi desteklemesini gerektirmektedir (Teater ve Chonody 2018).

Kanıta dayalı uygulama, cevaplanabilir bir soru tanımlama, kanıt arama, kanıtı eleştirel bir şekilde değerlendirme, cevapları klinik uygulamaya uygulama ve daha sonra değerlendirme sürecini içerir (Wright 2001). Kanıta dayalı uygulamada kanıtları değerlendirebilmek için teori, klinik karar verme, muhakeme, bilimsel bilgi

ve araştırma gibi noktalar önemli bir yerde durmaktadır. Soru sorma, bu soruya cevap arama, kanıtı eleştirel bir biçimde ele alma, sonuçları uygulama ve sonunda da uygulamanın sonuçlarını ölçerek değerlendirme becerisi KDU gerekliliklerindendir (Stuart 2001, Küçükkaya 2010). Eleştirel düşünme KDU'da yer alması gereken bilgi, beceri ve işlemler arasında en önemli araçlardan biridir. Eleştirel düşünce kanıtların değerlendirilirken objektif olarak yargılama ve düşünce tarzında sorgulama, izleme yeteneğidir (Özer 2002, Ovayolu ve ark 2009). KDU'nun doğru bir biçimde ortaya konması, uygulayıcının deneyimi ve mesleki birikimini müracaatçının tercihlerini ve alan yazından elde edilen kanıtlarla bütünleştirilmesini gerektirir. Faydalı kanıtlara ulaşmak, bunları değerlendirebilmek ve uygulamaya katabilmek için bilgi ve becerilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Sackett ve ark 1996, Gray-Muir 1997, Sackett 1997, Yılmaz ve Çöl 2014).

Alan yazında yer alan bilgiler KDU ortaya konması için geniş bir bilgi ve beceri düzeyine ihtiyaç duyulduğunun altını çizmektedir. Ayrıca KDU'nun belli başlı becerilere hâkim olmayı da gerektirdiğini belirtmektedir. KDU'da ihtiyaç duyulan bilgi ve beceri çoğu kez alınan mesleki eğitimin içeriğiyle ilgili olmakla birlikte KDU'nun ilkeleri gereği yaşam boyu devam etmesi gereken bir özelliğe de sahip olması gerektiği belirtilebilir. KDU'nun benimsenmesi ve öneminin kavranması KDU'nun uygulanması için bir gerekliliği içinde barındırmaktadır. Ayrıca bu durum KDU'nun benimsenmesi, kullanılması için de ön şart olarak görülebilir. Alan yazında yer alan birçok araştırmanın bilgi, beceri, tutum ve kullanım ekseninde olması KDU açısından bireysel becerilerin ve tutumların önemine işaret etmektedir.

1.9. Kanıta Dayalı Uygulama ve Araştırma

KDU'da araştırma önemli bir yer tutmasının yanında KDU ve araştırma sonuçlarının kullanımı aynı anlama gelmemektedir (Taş Arslan ve Çelen 2018). Araştırma kullanımı ve kanıta dayalı uygulama terimleri birbirlerinin yerine kullanılır, ancak terimler eş anlamlı değildir. KDU uygulama araştırma kullanımını da kapsar. Kanıt araştırma bulgularından daha fazlasından oluşur. KDU bilginin yönetilmesi, karar verme, profesyonel bilgi açısından gelişme anlamlarına gelmektedir. KDU ile en güncel ve iyi kanıtlara erişme, değerlendirme ve müracaatçının tercihleri ile değerlerine uyum sağlama konusunda problem çözme anlamına gelir (Estabrooks 1999). KDU yaşam boyu öğrenmeyi içerdiği, kanıtların,

deneyimlerin ve müracaatçıların taleplerini bir arada değerlendirmeyi içinde barındırdığı anlaşılmaktadır. Kanıtlara erişmek için bilimsel araştırmalara ve bilimsel araştırma süreci bilgisine ihtiyaç duyulsa da tek başına araştırma ve süreci KDU olmadığı ifade edilmektedir.

Bununla birlikte KDU'da kanıtlara ulaşılması araştırma sonuçlarına erişebilme becerisiyle ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü tarihsel ve bilimsel temelli bilgi olarak tanımlanan kanıt araştırmalardan, incelemelerden, müracaatçılardan veya hastalardan alınan geri bildirimlerden elde edildiği belirtilmektedir (Ovayolu ve ark 2009). Kanıtlara erişimde bilimsel araştırma yöntemlerinin kullanılması ve kanıt içeren araştırmalara erişim KDU açısından vazgeçilmez, temel öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca araştırma ve uygulama arasında köprü kurmayı da barındıran KDU açısından uygulamadan elde edilen bilgilerin kanıt olarak erişebilir kılınması yine araştırma bilgisine sahip olunmasıyla ilgili olduğu belirtilebilir.

Araştırma bulgularının sistematik takibi, mesleki gelişimlerin, değişimlerin izlenmesi de araştırma ve araştırma bilgisine yatkın olmayla ilişkilendirilebilir. Hızla değişen bilgilerin takibinde ve sosyal hizmetin çağı yakalanmasında bilimsel araştırmalardan elde edilen kanıtların kullanılması, KDU benimsenmesi ve mesleki gelişim, değişim olarak hedefe konması gereklilik olarak değerlendirilmesi bir zorunluluk olarak gözükmektedir. KDU'nun en önemli gerekliliği uygulayıcıların araştırma sonuçlarını araştırma bulguları ile bütünleştirmesiyle kalitenin arttırması ve sözsüz bilgisini ve kendi çalışma ortamında elde ettiği bulgularla sürekli bağlantı kurmasıdır. Bütünleştirme uygun kanıtlara erişilmesinde önemli bir yere sahiptir (Kara ve Babadağ 2003).

Sosyal hizmeti bilim dalı olarak niteleyen unsurların genel olarak araştırma ve araştırma süreçleriyle ilgili olduğu değerlendirildiğinde KDU, bilimsel araştırma süreci, sosyal hizmet eğitimi ve bu doğrultuda bilgi, beceri ve tutumların KDU yönünde önemle ele alınması ve tartışılması gereken konular olarak gözükmektedir. Sosyal hizmetin hayırseverlik temelli yaklaşımdan hak temelli bir yaklaşım temeline dayanması da KDU yaklaşımının benimsenmesiyle güçlenecek sosyal hizmetin bilgi, beceri ve değer temelinin sağlamlaşmasını sağlayacağı değerlendirilebilir. Araştırma ve süreçlerinin benimsenmesi sosyal hizmeti daha güçlü kılarken aynı zamanda

KDU'nun arzu ettiği kanıtlara erişilmesini ve mesleki uygulamaların bu yönde şekillenmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda araştırma ve KDU arasındaki güçlü bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin sosyal hizmet için de bir gereklilik olduğu da değerlendirilebilir.

KDU'nun etkin kullanımı ve yaygınlaştırılması için araştırma ve araştırma sürecinin kullanılması gerekmekle birlikte bu KDU için tek başına yeterli gözükmemektedir. KDU yaşam boyu devam eden bir süreç olarak araştırma ve araştırma sürecinden daha geniş süreçleri de içinde barındırdığı anlaşılmaktadır.

1.10. Yaşam Boyu Öğrenme Biçimi Olarak Kanıta Dayalı Uygulama

Yaşam boyu öğrenme kavramı, bir kişinin yaşamı boyunca devam eden edinim, entegrasyon ve yeni bilgilerin rolü ile ilgili bir dizi değer ve ilke ile ilgilidir. Bireyin yaşamı boyunca bilgisini, becerilerini, yeterliklerini bireysel, sosyal ya da mesleki olarak geliştirmeyi amaçlayan tüm etkinlikler yaşam boyu öğrenme olarak tanımlanmaktadır (Günüç ve ark 2012). Sosyal hizmet için yaşam boyu öğrenme ise bilgi edinme ve anlama; değerlerin ve tutumların geliştirilmesi, benimsenmesi ve yeniden değerlendirilmesi ve bir insanın kendisini sosyal hizmet uzmanı olarak görmediği zamana kadar sosyal hizmet eğitimi veya profesyonel bir kariyer seçeneği olarak araştırdığı andan itibaren kurs, deneyim, gözlem, konuşma ve çalışma yoluyla beceri ve uzmanlığın geliştirilmesi olduğu belirtilmektedir (Cournoyer ve Stanley 2002, Nissen ve ark 2014).

Yaşam boyu öğrenme (tüm hayatımız boyunca nasıl öğrenileceğini öğrenme) ve kanıta dayalı uygulama, sağlık hizmetlerinin hızla değişen doğasına ayak uydurmak için sürekli devam eden bir süreci tanımlar. Bu, neyin öğrenileceğinden ziyade neyin nasıl öğrenileceği ile ilgili becerileri geliştirir. Böylece değişen bilgi dünyasının karmaşıklığı ile başa çıkılması sağlanır. Yaşam boyu öğrenme ve kanıta dayalı uygulama, hızla büyüyen bilgi birikimi ve geleneksel öğrenme yöntemlerimizin uyum sağlaması gerektiğinin farkına varmak için geliştirilmiştir. KDU yaşam boyu öğrenmeyi güncel bilgilerle birleştirir. KDU ve yaşam boyu öğrenme sadece kanıtların ikinci kişilerin yorumlarına veya klinik makalelerin özetlerinden elde edilen sonuçlara dayanmak yerine, araştırma metodolojileri ve sonuçları hakkında daha fazla soru sormamızı teşvik etmektedir. Daha sonra uzak bir

hafızadan ziyade mevcut en iyi bilime dayandığını bildiğimiz bir cevaba ulaştığımızda mesleki karar vermede güveni arttırır (Wright 2001).

Bugün bilgiler ve bilgileri ortaya çıkaran bilimsel yöntemler hızlı bir değişim içerisindedir. İçinde bulunduğumuz ve bilgi çağı olarak nitelendirilen yüzyılda yeni bilgilerin ortaya çıkması ve eskilerin değişmesi hızlı bir şekilde gerçekleşmektedir. Bunda artan teknoloji ve iletişim olanaklarının etkisi büyüktür. Bu hızlı değişimin gerek mesleki gerekse bireysel olarak yakalanabilmesinin anahtarı yaşam boyu öğrenmenin yeterince öğrenilmesi ve benimsenmesinde olduğu söylenebilir.

Yaşam boyu öğrenme, sosyal hizmet uzmanlarının ilgili ve etkili hizmetler sunmak için bilgi ve becerilerini sürekli olarak güncellemelerini sağlar (Jivanjee ve ark 2015). Sosyal hizmet uzmanları, kanıta dayalı uygulama gereksinimlerinin arttığı, hızla değişen bir bilgi alanında ve karmaşık ortamlarda çalışmaktadır. Bu ortamların, durumların üstesinden gelmek için sosyal hizmet uzmanlarının yaşam boyu öğrenmeye katılmaları gerekir. Ulusal Sosyal Hizmetler Derneği (NASW) etik kuralları, sosyal hizmet uzmanlarına, sürekli eğitime devam ederek yeterlilik seviyelerini korumalarını tavsiye etmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, sosyal hizmet alanlarıyla ilgili ortaya çıkan bilgilerle eleştirel bir şekilde incelenmesi ve güncel tutulması gerektiğini belirtmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, profesyonel literatürü düzenli olarak gözden geçirmeli ve sosyal hizmet uygulamaları ve sosyal hizmet etiği ile ilgili sürekli eğitime katılmalıdır (Congress 2012). Yaşam boyu öğrenme, sosyal hizmetin önemli bir parçasıdır ve sosyal hizmet mesleğini ileriye götürmek için benzersiz zorluklar ve fırsatlar sunar. Değişen uygulama, ortaya çıkan bilgi ve yeni bilgi kaynakları çoktur; ancak bunları öğrenmek ve kullanmak için zaman ve fırsatlar çoğu zaman yetersiz kalmaktadır (Nissen ve ark 2014). Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamayı anlama ve kullanma konusunda yaşam boyu öğrenmenin olumlu sonuçları bulunmaktadır (Parrish ve Rubin, 2011).

Sosyal hizmet uygulamaları, hızla değişen toplumsal ihtiyaç ve politikaları ile yeni araştırma bulguları ve teorik gelişmeler bağlamında gerçekleşmektedir. Yaşam boyu öğrenme, sosyal hizmet uzmanlarının ilgili ve etkili hizmetler sunmak için bilgi ve becerilerini sürekli olarak güncellemelerini sağlar. Sosyal hizmet uzmanları, ortaya çıkmakta olan sosyal sorunların yaşandığı yeni popülasyonlara hizmet etme beklentileriyle karşılaşmaktadır. Aynı zamanda, kanıta dayalı ve kültürel açıdan

duyarlı uygulamalara girmeleri için baskılar yaşarlar. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının yaşam boyu öğrenen olmaları şarttır. Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE) standartlarında "Sosyal hizmet uzmanları, yaşam boyu öğrenmenin önemini kabul eder ve alakalı ve etkili olmalarını sağlamak için becerilerini sürekli olarak güncellemeyi taahhüt eder" ifadesi yer alır. Sosyal hizmette yaşam boyu öğrenme, değişen sosyal, ekonomik ve politik ortamda etkili bir sosyal hizmet uzmanı olmak için gereken sürekli öğrenme ve dönüşümü ele almaktadır (Jivanjee ve ark 2015).

KDU ve yaşam boyu öğrenme kavramları bilgiye duyulan ihtiyacın sürekliliği ve bilgilerin sürekli değiştiğini vurgulamaları açısından birbirine benzemektedir. Her iki kavram da bilgi ve bilgiye sürekli erişime önem vermektedir. Bu bağlamda kanıtlara erişebilmek için bilgi ve becerinin önemli olduğunu vurgulayan KDU ve yaşam boyu öğrenmenin iç içe olduğu, KDU'nun kanıtlara erişme için önemsediği süreçlerinin esasen yaşam boyu öğrenmeyle de ilgili olduğu anlaşılmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel, tarama modelinde bir araştırmadır. Tarama tipi araştırmalarda çok sayıda insanın geçmişi, davranışları, inançları veya tavırları hakkında bilgi toplamak için yazılı bir anket formu veya resmi görüşme kullanılır. Çok sayıda insana kısa sürede onlarca soru sorulan tarama tipindeki araştırmalarda araştırmacı insanların nasıl tepki verdiklerini görmek için bir durumu ya da koşulu değiştirmez, sadece aynı soruların sorulduğu çok sayıda insandan gelen yanıtları dikkatle kayda almaktadır (Neuman 2009).

Araştırma iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ilk aşamasında Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği (KDUÖ) Türkçeye uyarlanırken araştırmanın ikinci kısmında uyarlanan bu ölçek ile sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama hakkında bilgi, tutum ve kanıta dayalı uygulama kullanımı çeşitli değişkenlere göre incelenmektedir**.**

2.2. Araştırmanın Birinci Bölümü: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması

Bir ölçeği orijinal dilinden başka farklı bir dilde ve kültürde kullanmak için ilgili ölçeğin uygun bir şekilde kullanılmak istenen dile uyarlanması gerekmektedir. Yeni bir ölçek geliştirmek yerine bir ölçeği istenilen dile kültüre uyarlamak zaman ve maliyet tasarrufu sağlamaktadır (Çapık ve ark 2018). Başka bir dil ve kültürde geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlanması araştırmacılara kolaylık sağlayan ancak ileri düzeyde bilgi birikimi ve deneyim gerektiren bir iştir (Karaçam 2019).

Ölçek uyarlama süreci dikkatli olmayı ve büyük çabalar sarf edilmesini gerektirir. Dinamik yapıya sahip olan kültür farklı toplumlardaki duygu, düşünce ve davranışlara göre farklılıklar gösterebilir. Bu yüzden ölçek uyarlama çalışmalarında bunlar yani kültür dikkate alınarak gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Ölçekte yer alan bir madde uyarlanmak istenen kültüre uygun olmadığı durumlarda ilgili madde çıkartılmalı veya değiştirilmelidir (Akbaş ve Korkmaz 2007).

KDU ile ilgili alan yazında yer alan çeşitli ölçekler incelenmiştir. Mathiesen ve Hohman (2013) tarafından ele alınan, "Revalidation of an Evidence-Based

Practice Scale" isimli çalışmada yer alan ölçeğin bu araştırmanın amacı açısından en uygun ölçek olduğu değerlendirilmiştir. Değerlendirme yapılırken benzer ölçeklerin madde sayıları, maddelerde yer alan ifadelerin hedef kültüre uygunluğu ve daha önce sosyal hizmet uzmanlarına uygulanıp uygulanmadığı gibi faktörler göz önünde tutulmuştur.

2.2.1. Ölçek Sahibinden İzin

Araştırmacı tarafından yürütülmek istenen çalışmanın amaçları hakkında bilgilendirilerek ölçek sahibinden izin alınmıştır (EK-A)

2.2.2. Dil ve Kültür Uyarlaması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından birçok araştırma neticesinde ölçek uyarlama ve çeviri sürecini şu basamaklara indirgenmiştir (Çapık ve ark 2018) ve (WHO 2017):

1. Çeviri
2. Semantik (anlamsal açıklamalar)
3. Uzman Paneli
4. Geri Çeviri
5. Pilot Uygulama ve Bilişsel İnceleme
6. Son Sürümün Elde Edilmesi
7. Dokümantasyon

Yürütülen bu çalışmada ölçeğin dil ve kültür uyarlamasını gerçekleştirmek için yukarıda belirtilen bu basamaklar kullanılmıştır.

2.2.2.1. Çeviri

Çeviri aşamasında birebir çeviri yerine kavramsal eşdeğerliliğin hesaplanmasına, maddelerin daha az kelime ile ifade edilmesi gibi hususlara dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Çevirinin iki çevirmen tarafından bağımsız bir biçimde yapılması önerilmektedir (Çapık ve ark 2018).

Ölçeği çevirisini yapacak kişilerin International Test Commission-ITC'nin (2018) de önerdiği gibi her iki dildeki kültürel, psikolojik ve gramer farklılıkları dikkate alabilecek kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Bu nedenle ölçeğin çevirisi

sosyal hizmet alanında ABD ve İngiltere'de doktora eğitimi yapan, Türkçe ve İngilizceye hâkim, her iki kültürü bilen ve sosyal hizmet alanına hâkim olduğu düşünülen kişiler tarafından birbirinden bağımsız bir şekilde yapılmıştır. Daha sonra her iki çeviri birbiriyle karşılaştırılmıştır. Çeviri yapan kişiler ile ortak bir çalışma yapılarak çevirinin son hali verilmiş ve diğer basamağa geçilmiştir.

2.2.2.2. Anlamsal Açıklamalar

Ölçeklerin bir başka dile uyarlanması-adaptasyonu birebir çeviri yapılması anlamına gelmemektedir. Ölçeklerin uyarlanması kaynak ölçekte yer alan ifadelerin aynı anlama gelecek şekilde hedef dile ve kültüre uyarlanması-adaptasyonu anlamına gelmektedir. Bu nedenle kaynak ölçekte yer alan bazı ifadelerin hedef dile adaptasyonu-uyarlanması sırasında değiştirilmesi kaçınılmazdır (Çapık ve ark 2018). Çeviri sonrasında uyarlanma yapılması ve gözden geçirilmesi ve gerekli değişikliklerin yapılması gereklidir (Karakoç ve Dönmez 2014).

ITC (2018) ve Scholz (2011)'un önerdiği gibi kaynak dilde yer alan ifadeler hedef dile çevrildikten sonra bazı ifadeler anlamsal yönden irdelenerek ölçekte yer alan maddeler değerlendirilerek cümlelerin anlamları hakkında karara varma yoluna gidilmiştir. Anlamsal eşitliği sağlamak için değişikliğe gidilmesi gereken ifadeler ayrı ayrı değerlendirilmiş ve diğer basamağa geçilmiştir.

2.2.2.3. Uzman Paneli

Çevirideki yetersiz ifadeleri, kavramları tanımlamak ve iki dil arasındaki tutarsızlıkları değerlendirmek bu basamağın temel amacını oluşturmaktadır. Bu basamakta uzmanlar;

1. Kaynak ölçekte yer alan ifadelerin çevrilmek istenen dilde aynı anlama gelip gelmediği, cümlelerin birden fazla anlamı olup olmadığı, gramer hataları ve anlamsal eşdeğerliliğini,
2. Kültürel olarak maddelerin anlam değiştirip değiştirmediğini,
3. Çevrilen maddelerin hedef gruba uygun olup olmadıklarını,
4. Çevrilen maddelerin yeni kültürde aynı kavramı sorgulayıp sorgulamadığını inceler (Borsa ve ark 2012, Çapık ve ark 2018).

Uzman panelinde yer alan uzmanların ilgili dilleri, kültürleri, ölçeğin içeriğini ve ölçek uyarlama yöntemlerini bilmesi gerektiği belirtilmektedir (Çapık ve ark 2018). Bu aşamada uzmanlar yetersiz ve belirsiz maddeleri değiştirebilir veya çıkartabilir. Bu adımdaki amaç, çevirinin yetersiz ifadelerini / kavramlarını ve ileriye dönük çeviri ile varsa soruların mevcut veya karşılaştırılabilir önceki sürümleri arasındaki tutarsızlıkları tespit etmek ve çözmektir. Uzman paneli bazı kelimeleri veya ifadeleri sorgulayabilir ve alternatifler önerebilir (Wealth Health Organization-WHO 2017).

Yürütülen bu çalışmada uzman paneli aşamasında kaynak ölçekte yer alan maddeler ve bu maddelerin altına hedef dildeki çevirileri yer alacak bir biçimde uzman değerlendirme formu oluşturulmuştur. Formda ayrıca maddelerin düzeltilmesi düşünülüyorsa maddeyle ilgili önerilerin yazılabileceği bir alan bırakılmıştır. Oluşturulan bu form elektronik posta yoluyla, ölçeğin ve çalışmanın amacının yer aldığı bir bilgilendirmeyle sosyal hizmet alanında doktor öğretim üyesi 9 uzmana ulaştırılmıştır. Alınan geri bildirimler aracılığıyla ölçek hakkında uzman raporu oluşturulmuştur. Elde edilen rapor tez izleme komitesi üyeleri ile gerçekleştirilen panelde ortak bir değerlendirmeye alınmıştır. Gerçekleştirilen panel neticesinde ölçeğin tartışmalı maddeleri yeniden ele alınmıştır.

Uzman panelinde ölçekte yer alan 26. ve 27. maddelerin ölçeğin uyarlanmak istenen kültüre ve/veya topluma uygun olmadığı tartışılmıştır. Bu iki maddenin ölçekten çıkarılıp çıkarılmayacağının kararının geçerlik ve güvenirlik için veri toplama aşamasından sonra elde edilen istatistiki değerlere göre karar verilmesinin daha uygun olacağı değerlendirilmiştir.

2.2.2.4. Geri Çeviri

Uzmanlardan alınan geri bildirimler ve tez izleme komitesi üyeleri ile yapılan panel neticesinde elde edilen ölçek İngilizce ve Türkçeyi iyi derecede bilen iki kişi tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir.

Ölçeğin geri çevrilmiş hali ölçek sahibine gönderilmiş, anlamsal farklılıklar tartışılarak çalışmanın devam etmesi için tekrar onayı alınarak ölçeğin uyarlanması için diğer aşamalara devam edilmiştir.

2.2.2.5. Pilot Uygulama ve Bilişsel İnceleme

Bu aşamada ölçekte yer alan maddelerin anlaşılabilirliğine yönelik bir ön uygulama gerçekleştirilmesi gerektiği, her bir maddenin tüm katılımcılar açısından aynı şekilde anlaşılıp anlaşılmadığına dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Çapık ve ark 2018).

Ölçeğin pilot uygulaması ve bilişsel incelemesi alanda aktif olarak çalışan 20 sosyal hizmet uzmanı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçekte yer alan maddeler sosyal hizmet uzmanları ile tek tek okunarak ne anlam ifade ettiği değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Bu aşamada yapılan pilot uygulamada ölçekte herkes için farklı bir anlam ifade eden, anlaşılmayan bir maddenin olmadığı görülmüştür.

2.2.2.6. Son Sürümün Elde Edilmesi

Yukarıda belirtilen tüm aşamalar dikkatli bir biçimde gerçekleştirildikten sonra ölçeğin son sürümü elde edilmiştir.

2.2.2.7. Dokümantasyon

Ölçeğin yukarıda bahsedilen tüm aşamaları tamamlandıktan sonra ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını gerçekleştirmek için veri toplama aşamasına geçilmiş ve ölçek hakkında elde edilen bulgulara bu çalışmanın diğer bölümlerinde yer verilmiştir.

2.2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın bu aşamasında amaca yönelik KDUÖ (EK-E), bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (EK-C) ve temel demografik bilgileri öğrenme amacı taşıyan soruların yer aldığı form kullanılmıştır.

Araştırmada eşzamanlı (benzer) ölçekler ile korelasyon katsayısı analizi için Bilgi Okuryazarlığı Özyeterlik Ölçeği (EK-G) kullanılmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.2.3.1. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği

Mathiesen ve Hohman (2013) tarafından Johnston ve ark'nın (2003) tıp fakültesi öğrencilerinin KDU bilgi ve kullanımını ölçmek amacıyla oluşturduğu 26 ölçek maddesi sosyal hizmete adapte edilerek ve yorumlanarak ortaya çıkan 32 maddelik anket formu lisans ve lisansüstü sosyal hizmet bölümü öğrencilerine, sosyal hizmet uzmanlarına ve sosyal hizmet uzmanı alan eğiticilerine uygulanmıştır. Mathiesen ve Hohman (2013) lisans ve lisansüstü sosyal hizmet öğrencilerine (n = 134) ve alan eğiticilerine (n=50) uyguladığı bu çalışmada 4 faktör iyi güvenilirlik göstermiş, toplam güvenilirlik ise 0,86 olarak bulunmuştur.

Sonuçta ortaya çıkan ölçek Rubin ve Parrish (2010)'in geliştirdiği 51 maddelik kanıta dayalı uygulama ölçeğine göre daha kısadır. Ayrıca Aarons ve ark (2010) tarafından geliştirilen ölçek ise sadece sosyal hizmet uzmanlarından ziyade akıl sağlığı kliniklerindeki hizmet sağlayıcılar örnekleminde gerçekleştirilmiştir.

Bu durum Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'ni (KDUÖ) diğer ölçeklerden ve çalışmalardan daha ön plana çıkarmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler incelendiğinde maddelerin anlaşılır olması benzer ölçeklere göre daha az madde sayısına sahip olması ve yüksek güvenilirlik gösterdiğinin belirtilmesi bu ölçeğin seçilmesinde etkili olmuştur.

Ölçek 32 maddeden oluşmakta, 4 alt boyutu (kanıta dayalı uygulama bilgisi, tutumu, kişisel kullanım ve gelecekteki kullanım) bulunmaktadır. Tüm maddeler kaynak ölçekte altılı likert tipindedir.

Çizelge 2.1. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği alt boyutlarına ilişkin bilgiler.

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Madde Numaraları	Analiz Gerçekleştirilirken Yapılan Kodlama
Gelecekte Kullanım	10	1-10	A
Tutum	6	11-16	B
Bilgi	5	17-21	C
Kişisel Kullanım	11	22-32	D

2.2.3.2. Bilgi Okuryazarlığı Özyeterlik Ölçeği (EK-G)

Kurbanoğlu ve Akkoyunlu (2004) tarafından geliştirilen 40 maddelik Bilgi Okuryazarlığı Özyeterlik Ölçeği Demiralay (2008) tarafından anket geliştirme sürecinde 28 maddeye düşürülmüştür. Araştırmada bu 28 maddelik bilgi okuryazarlığı özyeterlik ölçeği kullanılmış olup kullanım için araştırmacıdan gerekli izin alınmıştır. Demiralay tarafından 28 maddelik olarak düzenlenen ölçeğin, Cronbach Alpha değerinin 0,92 olduğu belirlenmiştir.

Ölçek 7' li likert tipinde olup ölçeğe verilen yanıtlar 'Neredeyse Her Zaman Doğru', 'Genellikle Doğru', 'Sık Sık Doğru', 'Bazen Doğru', 'Nadiren Doğru', 'Genelde Doğru Değil', 'Neredeyse Hiç Doğru Değil' şeklindedir. Ölçeğin puanlaması ise 'Neredeyse Her Zaman Doğru=7', 'Genellikle Doğru=6', 'Sık Sık Doğru=5', 'Bazen Doğru=4', 'Nadiren Doğru=3', 'Genelde Doğru Değil=2', 'Neredeyse Hiç Doğru Değil=1' şeklinde yapılmıştır.

2.2.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak olan birinci bölümünde alan yazında gerekli istatistiki testlerin yapılabilmesi için örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısının 10 katı kadar olmasının doğru sonuçlar vereceği belirtilmektedir (Akgül 1997, Tavşancil 2006). Buna dayanarak araştırmanın birinci bölümünde KDUÖ'nün yapı/kavram geçerliği için 377, ölçütsel geçerlilik için 125 ve zamana karşı değişmezlik (test tekrar test yöntemi) için 30 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın bu bölümünü gerçekleştirmeye yönelik alanda en az bir yıl deneyimi olan ve hali hazırda aktif olarak sosyal hizmet alanında sosyal hizmet uzmanı olarak çalışan toplam 533 kişiye ulaşılmıştır.

Çizelge 2.2. KDUÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için araştırmaya dahil edilenlerin cinsiyet dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Erkek	122	32,4
Kadın	255	67,6
Toplam	377	100

Çizelge 2.2 ’de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların %32,4’ü erkek, %67,6’sı ise kadındır. Araştırmanın bu kısmına dahil edilen toplam 377 kişi bulunmaktadır.

Çizelge 2.3. KDUÖ’nün geçerlik ve güvenirlik çalışmaları için araştırmaya dahil edilenlerin eğitim düzeyleri.

Eğitim Düzeyi	Sayı	Yüzde (%)
Lisans	297	78,8
Yüksek Lisans	74	19,6
Doktora	6	1,6
Toplam	377	100

Çizelge 3.2.’de görüldüğü üzere araştırmaya katılanların %78,8’i lisans, %19,6’sı yüksek lisans, %1,6’sı ise doktora eğitim seviyesine sahiptir.

2.2.5. Verilerin Toplanması

KDUÖ, araştırmacı tarafından internet tabanında hazırlanarak veriler internet üzerinden yaklaşık 50 gün içerisinde toplanmıştır. Hazırlanan internet formunun ilk bölümünde bilgilendirilmiş gönüllü onam formu, ikinci bölümünde temel demografik bilgilere dair sorular, üçüncü bölümünde ise KDUÖ’ne yer verilmiştir. Veriler toplanırken katılımcıların araştırmanın diğer aşamalarına tekrar katılmalarının engellemek için araştırmaya katılanların listesi ayrıca tutulmuştur.

2.2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın bu bölümüne yönelik elde edilen veriler SPSS 24 ve LISREL programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik ya da parametrik olmayan testlere karar verilirken normal dağılım testi yapılmıştır. Normal dağılım ile ilgili yapılan analizler aşağıda belirtilmektedir.

KDUÖ ait alt boyutlarının puanlarına ve ölçek toplam puanına ait Skewness ve Kurtosis değerleri göz önünde tutulmuştur.

Çizelge 2.4. KDUÖ'ne ait Skewness ve Kurtosis değerleri.

		Değer	Standart Hata
32 Madde	Skewness	-0,429	0,126
	Kurtosis	0,279	0,251
GK (1-10)	Skewness	-0,683	0,126
	Kurtosis	0,214	0,251
Tutum (11-16)	Skewness	-0,466	0,126
	Kurtosis	0,287	0,251
Bilgi (17-21)	Skewness	-0,378	0,126
	Kurtosis	-0,261	0,251
KK (22-32)	Skewness	-0,048	0,126
	Kurtosis	0,215	0,251

KDUÖ'nin toplam ve alt boyutlarına ait Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1 ile +1 arasında olduğu görülmektedir. Alan yazında verilerin normal dağılımı için Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1 ile +1 (Hair ve ark 2013), +1,5 ile -1,5 (Tabachnick ve ark 2007) veyahut +2,0 ile -2,0 arasında olması gerektiği (George ve Mallery 2016) belirtilmektedir. Tüm bunlara göre verilerin normal dağıldığı değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme neticesinde parametrik testler kullanılmıştır.

2.2.7. Geçerlik

Bir ölçeğin standart bir ölçme aracı olabilmesi için ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesi olan "güvenirlik" ve ölçmeyi amaçladığı özelliği doğru ölçebilme derecesinin göstergesi olan "geçerlik" olarak nitelendirilen iki temel niteliğe sahip olması gerekmektedir (Ercan ve Kan 2004, Karakoç ve Dönmez 2014).

Yapılan bu çalışmada uyarlanmak istenen ölçeğin geçerliğini sağlamak için Çizelge 2.5.'de yer alan istatistiki yöntemler uygulanmıştır.

Çizelge 2.5. Geçerlik için kullanılacak yöntemler.

Geçerlik Yöntemi	Geçerlik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler
Görünüş Geçerliği	Uzman Görüşü
Kapsam/İçerik Geçerliği	Uzman Görüşü
Yapı/Kavram Geçerliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi
Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) Geçerliği	Eşzamanlı (Benzer) Ölçekler ile Korelasyon Katsayısı Analizi

2.2.7.1. Görünüş ve Kapsam/İçerik Geçerliği

Bir ölçeğin ölçmek istediği özelliği ölçüyor gözükmesi görünüş geçerliğiyle ilişkilidir (Ercan ve Kan 2004, Özen ve ark 2006). Bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin amaca ne derece hizmet ettiği kapsam geçerliliğini ifade etmektedir. Kapsam geçerliliği mantıksal ve istatiksel yol olarak iki şekilde değerlendirilebilir (Ercan ve Kan 2004, Karakoç ve Dönmez 2014). Kapsam geçerliliği için konuyla ilgi kapsam belirlenmesi bir yargılamayı gerektirdiğinden konunun uzmanlarından görüş alınır. Uzmanlar ile ölçeği geliştiren kişi arasında ortak tanımlar farklı ölçütlere göre değerlendirme yapılmasının engellenmesi için gereklidir (Karakoç ve Dönmez 2014).

Uyarlanmak istenen bu ölçeğin görünüş ve kapsam/içerik geçerliği uzman görüşüne başvurulmuştur. Görünüş ve kapsam geçerliği için dokuz uzmanın görüşüne başvurularak uzmanlardan ölçeğin genel görünüşü ve maddelerine ilişkin değerlendirmeleri alınmıştır. Uzmanların geri bildirimleri ışığında Tez İzleme Komitesi (TİK) üyeleriyle birlikte yapılan değerlendirmelerle ölçekte yer alan maddelerin beklenildiği şekilde kaynak ölçekte yer alan modele ilişkin maddeler olduğu fikrinde birleşmişlerdir.

2.2.7.2. Yapı/Kavram Geçerliği

Ölçekte yer alan soruların istenilen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü sorunu yapı geçerliğiyle ilgilidir. Ölçeğin yapı geçerliliği ölçeğin ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu ve ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini araştırmak için değerlendirilir (Erkuş 2003). Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile gerçekleştirilmiştir. DFA bir ölçeğin faktör yapısını incelemek için kullanılmaktadır (Çapık 2014). Temelde, birbiri ile bağlantılı

değişkenleri belli bir kümede bir araya getirmeye yarayan faktör analizi yöntemi yapı geçerliği için daha sıklıkla kullanılır (Aksayan ve ark 2002). DFA kendi başına bir araştırma yöntemi olarak nitelendirilen yapısal eşitlik modellemesinin (YEM) bir çeşidi olarak karşımıza çıkmaktadır (Şimşek 2007).

Yapı geçerliliğinde faktör analizinin yürütülebilmesi için örneklem büyüklüğünün belirli bir düzeyde olması gereklidir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını bildirmektedir. KMO test sonucunun 0,50'den büyük olması durumunda faktör analizi yapılabileceği belirtilmektedir (Çam ve Baysan Arabacı 2010).

Yapı/Kavram geçerliği sosyal hizmet alanlarında aktif bir şekilde en az bir yıldır çalışan toplam 377 sosyal hizmet uzmanından toplanan veriler ile değerlendirilmiştir.

2.2.7.3. Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) Geçerliği

Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) geçerliğinde ölçekten elde edilen puanlarla belirlenen kriter arasında ölçeğin etkinliğini belirlemek amacıyla gelecekteki veya o andaki ilişki incelenir (Ercan ve Kan 2004). Geçerliliğin kanıtlanması için yeni ölçme aracıyla benzer yapıları ölçen başka bir ölçme aracı ya da ölçüm sonucu ile ilişkisinin incelenmesi gereklidir. Araştırmacı geliştirdiği ya da uyarladığı ölçme aracının ilişkili olduğu diğer ölçümlere (kriter) ait verileri bu süreçte toplar. Toplanan verilerin istatistiksel analizler (korelasyon katsayısı, regresyon denklemi) geçerliğin kanıtı olarak kullanılmaktadır (Güngör 2016).

Bu çalışmada ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) geçerliğinin sağlanması amacına yönelik uyarlanmak istenen ölçekle birlikte 28 maddelik Bilgi Okuryazarlığı Özyeterlik Ölçeği (BOÖÖ), (EK-G) uygulanmıştır. Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) geçerliği sosyal hizmet alanlarında aktif bir şekilde en az bir yıldır çalışan toplam 125 sosyal hizmet uzmanından toplanan veriler ile değerlendirilmiştir. Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) geçerliğini sağlamak amacıyla BOÖÖ ve KDUÖ ile Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

2.2.8. Güvenirlik

Ölçeğin hatalardan arınık bir biçimde ölçüm yapabildiği, verileri doğru bir biçimde topladığı ve yenilenebilir bir ölçek olup olmadığını anlamak için ölçeğin güvenilirliği değerlendirilir (Aksayan ve Gözüm 2002, Gözüm ve Aksayan 2003, Erkuş 2003).

Yürütülen bu çalışmada ölçeğin güvenirliğine ilişkin güvenirlik yöntemleri ve bu yöntemleri için yapılan istatistikler Çizelge 2.6.'de yer almaktadır.

Çizelge 2.6. Güvenirlik için kullanılacak yöntemler.

Güvenirlik Yöntemi	**Güvenirlik Yöntemi İçin Yapılan İstatistikler**
İç Tutarlılık	Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
	Madde Toplam Puan Analizi
	Guttman Güvenirlik Katsayıları
	Spearman–Brown Güvenirlik Katsayıları
Formun Tekrarı Yöntemi	Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

2.2.8.1. İç Tutarlılık

Bu çalışmada Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) geçerliğinin sağlanması amacına yönelik Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı analizi ve madde toplam puan analizi gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alpha değerinin, sosyal bilimlerde alt düzey 0,70 olarak kabul edilirken psikolojik kavramsal yapıları ortaya çıkarmayı amaçlayan ölçeklerde, yetenek ve beceri ölçen testlerde en az 0,70 olması beklenmektedir (Çam ve Baysan Arabacı 2010).

2.2.8.2. Formun Tekrarı Yöntemi

Formun tekrarı yöntemi aynı denek grubuna aynı koşullarda, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişmeler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında, bir ölçme aracının, iki kez uygulanmasıdır (Özçelik 1981, Ercan ve Kan 2004).

Bu çalışmada formun tekrarı yöntemi için KDUÖ sosyal hizmet alanlarında en az bir yıldır aktif olarak çalışan 30 sosyal hizmet uzmanının katılımı sağlanmıştır.

Yaklaşık on beş gün sonra aynı sosyal hizmet uzmanlarına ölçek tekrar uygulanmıştır.

2.3. Araştırmanın İkinci Bölümü: Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi, Tutumu ve Kullanımı

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın birinci adımında geçerliği ve güvenirliği sağlanmış ölçek ile Türkiye'de sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisi, tutumu, kişisel kullanımı ve gelecekteki kullanımı çeşitli değişkenlere göre incelenmektedir. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın bu bölümünde tarama modelinde bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

2.3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın bu kısmında Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nda en az bir yıldır çalışan 303 sosyal hizmet uzmanı araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın evreniyle ilgili kesin sayısal bilgilere ulaşmak mümkün değildir. Bununla birlikte Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği-SHUDER (2015)'e göre Türkiye'de ve Sağlık Bakanlığı'nda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayıları aşağıdaki gibidir.

Çizelge 2.7. Türkiye'de sosyal hizmet uzmanı sayıları.

Açıklama	SHU Sayısı
Toplam Mezun Sayısı[1]	6150
Kamu Kurumlarında Görev Yapan Sosyal Hizmet Uzmanı/Sosyal Çalışmacı Sayısı[2]	4625
Sağlık Bakanlığı	938

Örneklemin büyüklüğünü saptamak için örneklem büyüklüğü tablosundan yararlanılmıştır. Tabloda 1000 kişilik evrende %95 güven düzeyi için gerekli olan

[1]Türkiye'deki sosyal hizmet okullarının mezun sayıları toplamından derlendiği bildirilmektedir.

[2]Kamu kurumlarındaki sayılar Devlet Personel Başkanlığı ve Kurumların verilerinden derlendiği bildirilmektedir.

örneklem büyüklüğü 278 kişi olarak belirtilmiştir (Yazicioglu ve Erdogan 2004, Altunişik ve ark 2007, Balcı 2007, Neuman 2009).

Evrende görev yapan tüm SHU'lara ulaşılmasının mümkün olmaması ve zamanın sınırlı olması nedeniyle örnekleme büyüklüğü tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme kullanılarak belirlenmiştir. Kolayda örnekleme, evrenden seçilecek örnek kesimin araştırmacı tarafından belirlendiği tesadüfî olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örneklemede veriler, kolay, hızlı ve ekonomik şekilde evrenden toplanır (Baştürk ve Taştepe 2013, Haşiloğlu ve ark 2015). Kurtuluş (2004) Türkiye'de yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğunda (%90) kolayda örnekleme yöntemi kullanıldığını belirtmektedir.

2.3.2. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmada sosyo-demografik verilerin toplanması amacıyla literatür taraması sonucunda araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik form (EK-F) kullanılmıştır. Bu formda temel demografik bilgilerin elde edilmesi amacı taşıyan ve KDU hakkında yer almaktadır. Araştırmanın 1. bölümünde geçerliği ve güvenirliği sağlanmış KDUÖ de verilerin toplanmasında kullanılmıştır.

Veriler Google formlar aracılığı ile internet tabanlı olarak hazırlanmıştır. Oluşturulan bağlantı uygun katılımcı adaylarına iletilmiştir.

2.3.3. Araştırmada Verilen Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak ilk etapta veri kontrolü yapılarak hatalı veriler çıkarılmıştır. İstatistiksel analizler bilgisayar ortamında yapılmıştır. Parametrik ya da parametrik olmayan testlere karar verilirken verilerin normal dağılıp dağılmadığı anlamak için normal dağılım testi yapılmış ve Skewness-Kurtosis değerlerinin -1 ile +1 arasında olduğu anlaşıldıktan sonra parametrik testler kullanılmıştır ($p<0,01$). Belirtilen testler için IBM SPSS Statistics 24.0 programı kullanılmıştır.

Veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testleri veya bu testlerin non-parametrik karşılıkları kullanılmıştır.

2.4. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı alınmıştır. Araştırmaya katılacak tüm sosyal hizmet uzmanlarına araştırmanın amacını, süresini, sürecini anlayabilecekleri nitelikte açıklanarak "aydınlatılmış onam" ilkesi, istedikleri zaman ayrılabilecekleri belirtilerek "özerklik ilkesi", kişisel bilgilerin mutlaka korunacağı vurgulanarak "gizlilik ve gizliliğin korunması" ilkesi yerine getirilmiştir. Bu amaçla Ek-H'de belirtilen bilgilendirilmiş gönüllü onam formu çevrimiçi web tabanının ilk sayfasına konulmuştur. Katılımcılar araştırmacılara devam butonuna basmaları durumunda "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu'nu okudukları ve kabul ettikleri ifade edilmiştir. Araştırmacıların isterlerse araştırma sorularına cevap verirken cevaplamayı bırakıp çıkabileceği de araştırmanın başında katılımcılara belirtilmiştir.

2.5. Varsayımlar

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının soruları doğru ve samimi bir şekilde cevaplandırdıkları varsayılmaktadır.

Araştırmaya katılanların araştırmada yer alan maddeleri ve soruları doğru bir biçimde anladığı ve cevap verdiği düşünülerek değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

2.6. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

Bu araştırmanın çalışma grubu, 2018 yılı Haziran-2019 yılı Ağustos tarihleri arsında, çalışmaya gönüllü olarak katılan sosyal hizmet uzmanları ile sınırlıdır.

2.7. Süre ve Olanaklar

Araştırma süreci aşağıdaki takvim aşaması kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacının kendisinin sosyal hizmet uzmanı olması araştırma sürecinde ihtiyaç duyulan verilen toplanmasında kolaylaştırıcı bir etkisi olduğu düşünülmüştür.

Çizelge 2.8. Tez sürecinde takip edilen aşamalara ilişkin bilgiler.

Başlıca Aşamalar	**Ayrıntılı Bilgi**	**Zamanlama**
Literatür Taraması	Literatür değerlendirmesi, kaynak taraması, konunun sınırlarının belirlenmesi, konunun derinleştirilmesi	1-3. Aylar
Ölçek Maddelerinin Çevrilmesi ve Uyarlama	Tez maddelerinin çevrilmesi, Psikolinguistik Özelliklerin belirlenmesi, kapsam geçerliliğinin yapılması	4-5. Aylar
Değerlendirme	1. Tez İzleme Komitesi toplantısı	6. Ay
Yapı Kavram geçerliliği	Verilerin toplanarak yapı ve kavram geçerliliği için faktör analizinin yapılması, ölçeğin son halinin ortaya çıkarılması.	7. Ay
İzin	Gerekli izinlerin alınması,	8. Ay
Uygulama	Örneklem üzerinde veri toplama araçlarının uygulanması	9-11. Aylar
Değerlendirme	2. Tez İzleme Komitesi toplantısı	12. Ay
Analiz	Verilerin analizi (verilerin istatistik analizinin yapılması)	12-15. Aylar
Rapor	Araştırma raporunun yazılması (bulgular; tartışma; özet; sonuç ve önerilerin yazımı)	15-18. Aylar
Değerlendirme	3. Tez İzleme Komitesi toplantısı	18. Ay

3. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında iki aşamalı olarak gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular yine iki başlık altında düzenlenerek verilmiştir. Bu doğrultuda bulgular kısmında öncelikle araştırmanın birinci aşaması olan Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin (KDUÖ) Türkçe'ye uyarlanırken elde edilen geçerlik ve güvenirliğine dair bulgular yer almaktadır.

Araştırmanın ikinci aşamasında uyarlanan ölçeğin veri toplama aracı olarak kullanıldığı, sağlık alanında en az bir yıldır çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgi, tutum ve kullanımının çeşitli değişkenlere göre incelenmesine dair elde edilen bulgular yer almaktadır.

3.1. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde KDUÖ ile ilgili olarak yapılan geçerlik ve güvenirlik analizlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak uyarlama çalışmasına dair geçerlik ile ilgili elde edilen bulgulara yer verilmiş, daha sonrasında ise güvenirlik ile ilgili elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Geçerlik ve güvenirlikle ilgili analizler yapılırken kaynak ölçekte yer alan alt boyutlar A=Gelecekte Kullanım (GK), B=Tutum, C=Bilgi ve D=Kişisel Kullanım (KK) şeklinde ve ölçek maddeleri de A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10; B11, B12, B13, B14, B15, B16; C17, C18, C19, C20, C21; D22, D23, D24, D25, D26, D27, D28, D29, D30, D31, D32 şeklinde kodlanmıştır.

3.1.1.Geçerliğe İlişkin Bulgular

Ölçeğin geçerliğini sağlama amacıyla Görünüş Geçerliği, Kapsam/İçerik Geçerliği, Yapı/Kavram Geçerliği ve Ölçütsel (Ölçüt bağımlı) Geçerliği yöntemleri izlenmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında almaktadır.

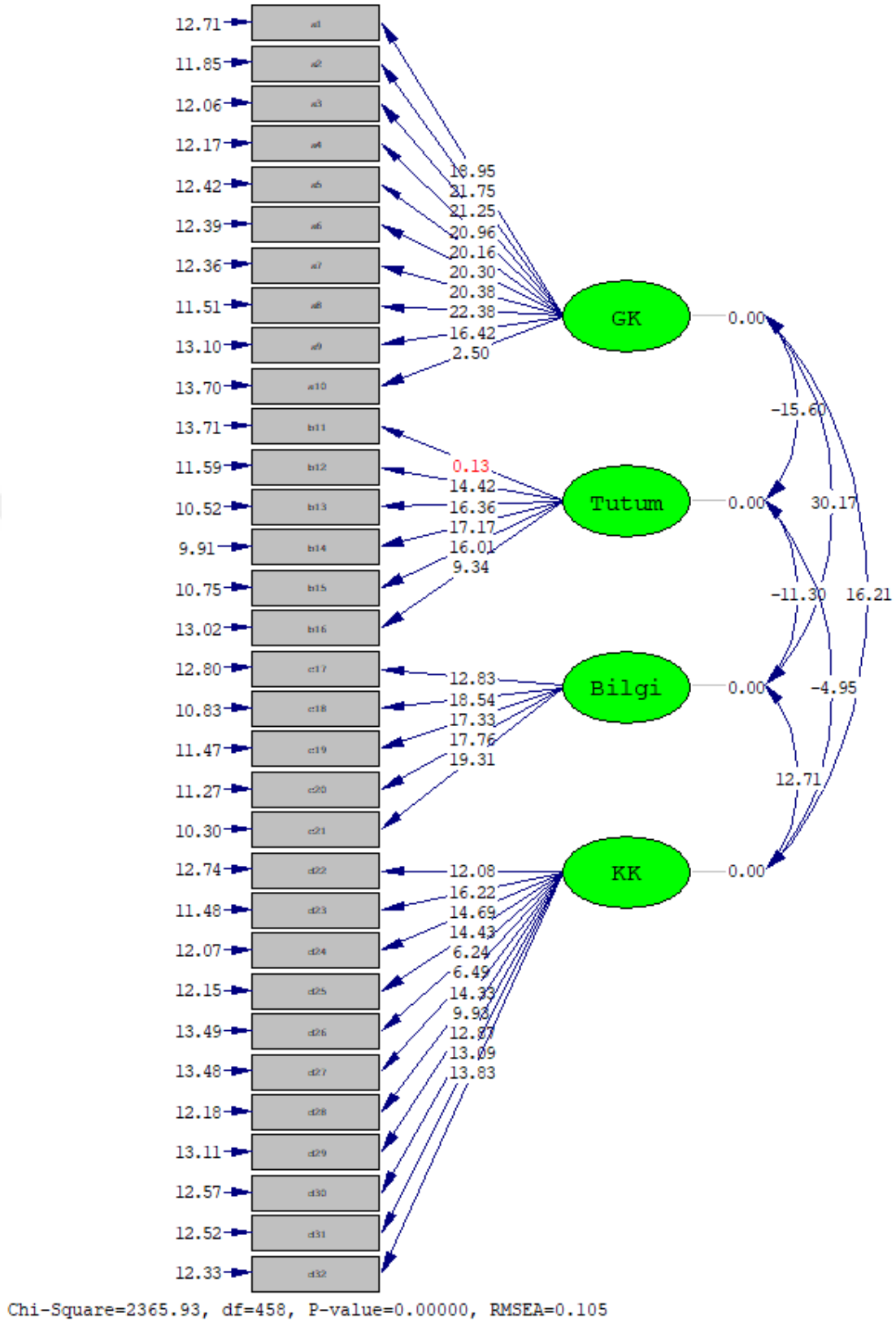
3.1.1.1. Yapı/Kavram Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmeden önce örneklem yeterliliğini değerlendirebilmek için Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi, Barlett's Testi yapılmıştır.

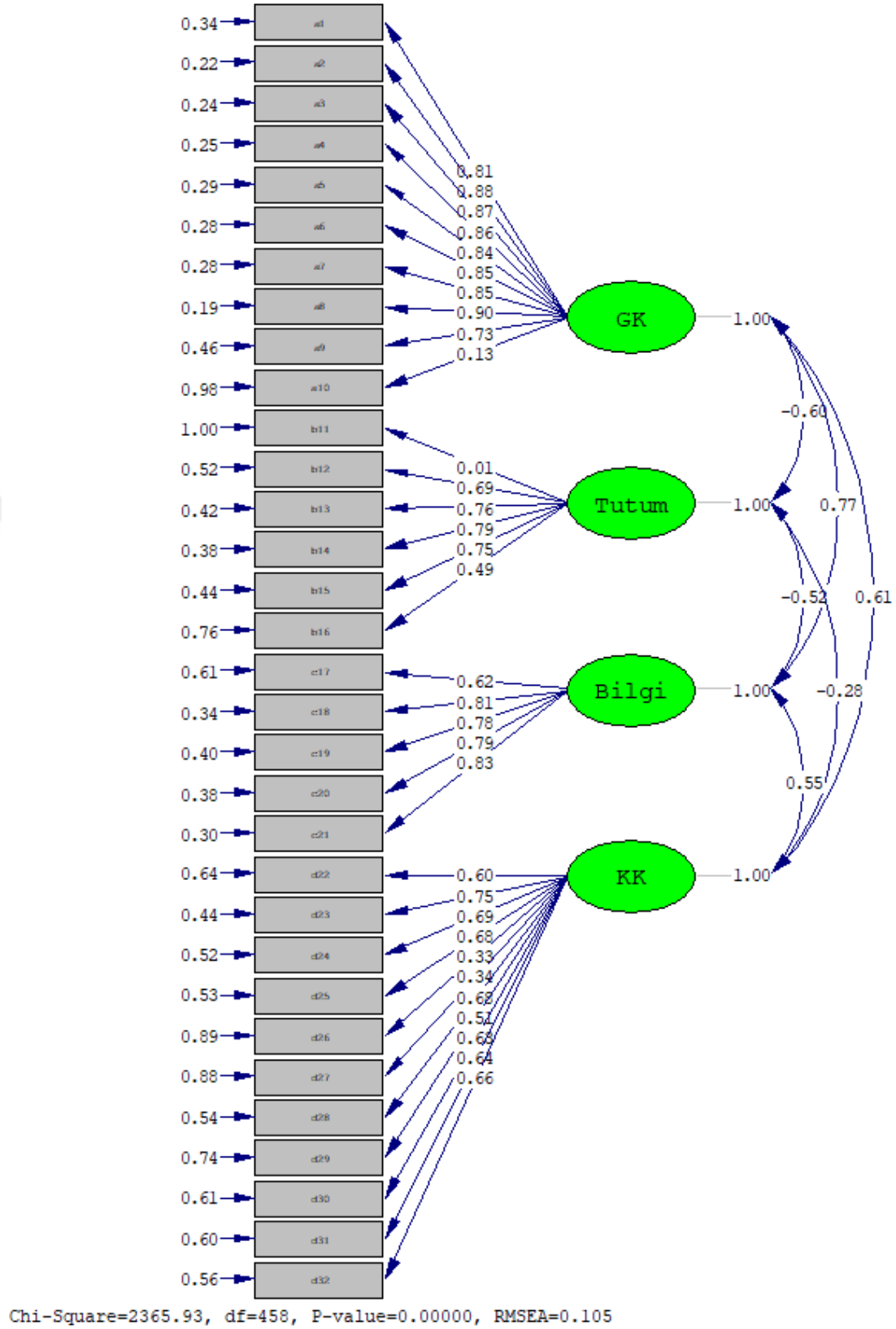
Çizelge 3. 1. Örneklem yeterliliği ve örnek sınama büyüklüğü için yapılan analizlere ilişkin bilgiler.

Analizler		**Değer**
KMO Yeterliliği		0,928
	Ki-kare	8680,548
Barlett Testi	Sd	496
	Sig.	0,000
Cronbach's Alpha		0,866

Çizelge 3. 1.'de ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirmeden önce örneklem büyüklüğünün değerlendirmek için yapılan Kaiser Meyer Olkin (KMO) Testi, Barlett's Testi analiz sonucu yer almaktadır. Buna göre KMO değerinin 0,928; Barlett değerinin 8680,548 (p=0,000) olduğu tespit edilmiştir. KMO değeri 0.60'dan yüksek ve Bartlett testinin anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ifade etmiş (Büyüköztürk 2002) ve doğrulayıcı faktör analizine (DFA) geçilmiştir.



Şekil 3. 1. Model 1: KDUÖ'nün dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait t değerleri.

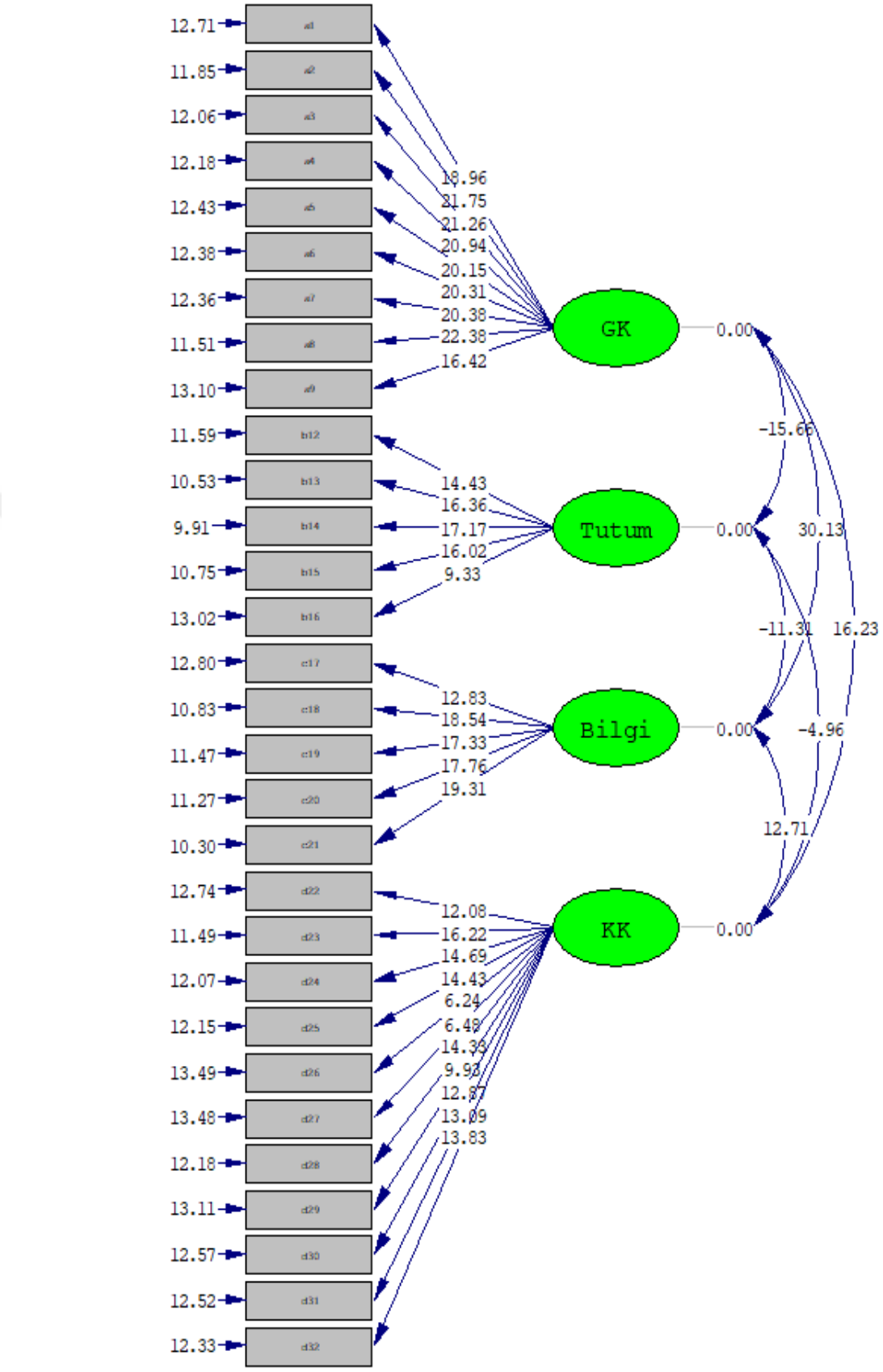


Şekil 3. 2. Model 1: KDUÖ'nün dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait standardize edilmiş değerler.

Çizelge 3. 2. Model 1: KDUÖ'nün dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait bilgiler.

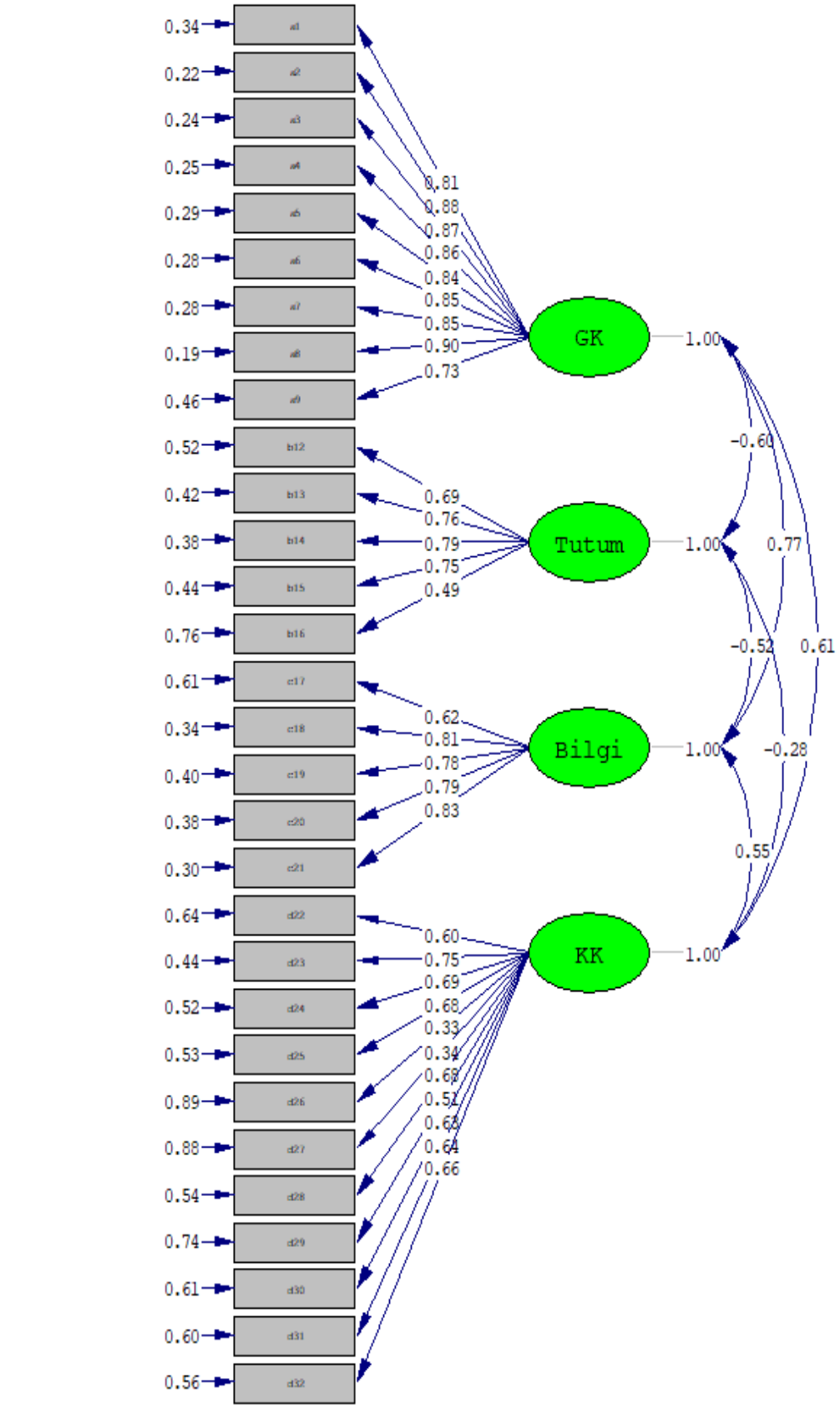
Uyum Ölçütleri	Değer	Referans Değerler	
		Kabul Edilebilir Değerler	İyi Uyum Değerleri
X^2 (Ki-Kare)	2365,93	*	*
Sd (Serbestlik Derecesi)	458	*	*
X^2/Sd	5,17	<5	<2
CFI	0,92	>0,90	>0,95
RMSEA	0,105	<0,10	<0,08
RMR	0,14	<1,0	<0,5
IFI	0,92	>0,90	>0,95
PNFI	0,84	>0,50	
PGFI	0,62	>0,50	

Çizelge 3.2.'de KDUÖ'ye ilişkin kurulan Model 1'e ait DFA sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlar incelendiğinde RMSEA, RMR değerlerinin kabul edilebilir değerlere uzak olduğu, PNFI ve PGFI uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu X2 /Sd uyum indeksinin kabul edilebilir değerlere uzak olduğu görülmektedir. Ayrıca Şekil 3. 1. ve Şekil 3. 2. incelendiğinde 10. ve 11. maddelerin Model 1 ile uyumlu olmadığı değerlendirilerek kurulan Model 1 reddedilmiş ve kaynak ölçekten 10. ve 11. maddeler çıkarılarak Model 2 kurulmuştur. Kurulan Model 2'ye ait bulgular aşağıda yer almaktadır.



Chi-Square=2231.52, df=399, P-value=0.00000, RMSEA=0.111

Şekil 3. 3. Model 2: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10. ve 11. maddeleri çıkarıldığında, dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait t değerleri.



Şekil 3. 4. Model 2: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10. ve 11. maddeleri çıkarıldığında, dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait standardize edilmiş değerler.

Çizelge 3. 3. Model 2: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 9. ve 10. maddeleri çıkarıldığında, dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan birinci düzey DFA sonuçlarına ait bilgiler.

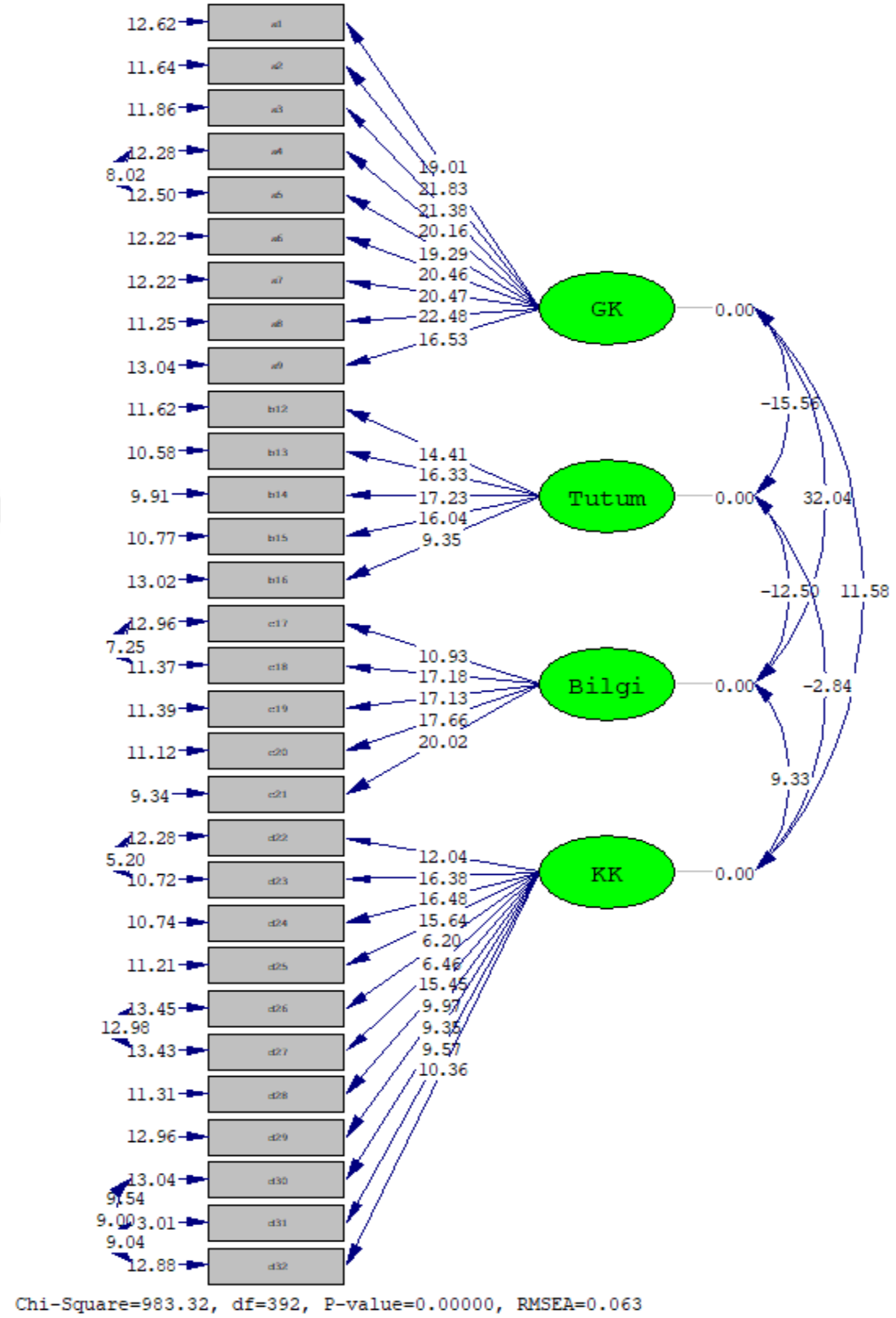
Uyum Ölçütleri	Değer	Referans Değerler	
		Kabul Edilebilir Değerler	İyi Uyum Değerleri
X^2 (Ki-Kare)	2231,52	*	*
Sd (Serbestlik Derecesi)	399	*	*
X^2/Sd	5,91	<5	<2
CFI	0,92	>0,90	>0,95
RMSEA	0,11	<0,10	<0,08
RMR	0,14	<1,0	<0,5
IFI	0,92	>0,90	>0,95
PNFI	0,83	>0,50	
PGFI	0,61	>0,50	

Çizelge 3. 3.'te KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 9. ve 10. maddeleri çıkardıktan sonra yapılan DFA'ya ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu sonuçlar incelendiğinde RMSEA, RMR değerlerinin kabul edilebilir değerlere uzak olduğu, PNFI ve PGFI uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu, X2 /Sd uyum indeksinin kabul edilebilir değerlere uzak olduğu görülmektedir. Model 2'de LISREL programının önerdiği bir şekilde aşağıda belirtilen maddeler arasında modifikasyonlar yapılmıştır.

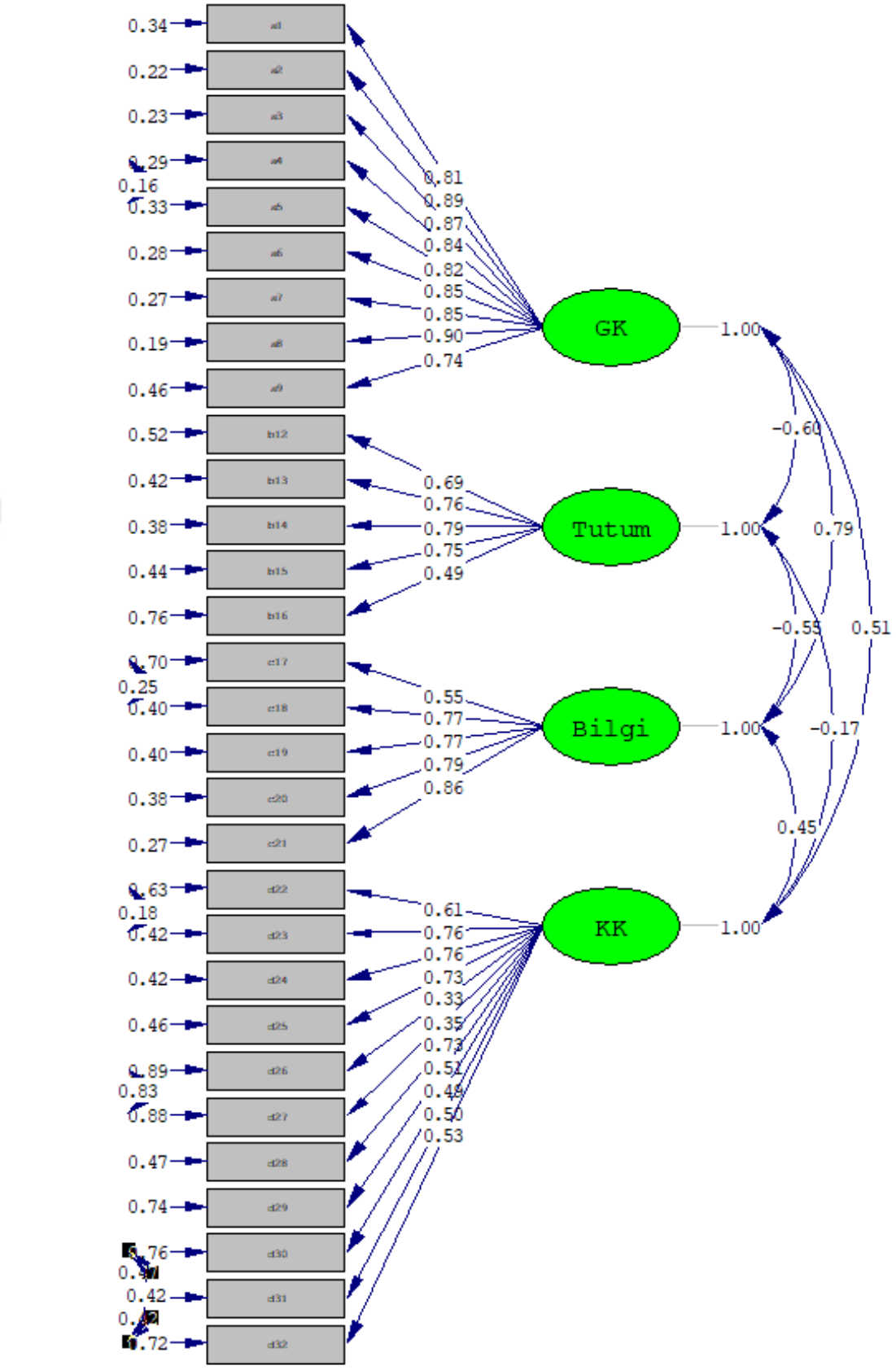
Çizelge 3. 4. KDUÖ'de 10 ve 11. maddeler çıkarıldıktan sonra yapılan modifikasyonlar ile elde edilen değerler.

Kovaryans Oluşturulan Maddeler		Ki-karedeki Tahmini Azalış	Yeni RMSEA	Ki-Kare	df
D27	D26	341	0.099	1875	398
D31	D30	111	0.086	1499	397
A5	A4	104	0.082	1388	396
C18	C17	76	0.078	1294	395
D23	D22	47	0.077	1275	394
D32	D31	32	0.074	1200	393
D32	D30	120	0.063	983	392

Yukarıda belirtilen modifikasyonların yapılması neticesinde oluşan Model 2'ye ait bilgileri aşağıda yer almaktadır.



Şekil 3. 5. Model 2: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10. ve 11. maddeleri çıkarıldığında ve ilgili modifikasyonlar yapıldığında birinci düzey DFA sonuçlarına ait t değerleri.



Şekil 3. 6. Model 2: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10. ve 11. maddeleri çıkarıldığında ve ilgili modifikasyonlar yapıldığında birinci düzey DFA sonuçlarına ait standardize edilmiş değerler.

Çizelge 3. 5. Model 2: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10. ve 11. maddeleri çıkarıldığında ve ilgili modifikasyonlar yapıldığında birinci düzey DFA sonuçlarına ait bilgiler.

		Referans Değerler	
Uyum Ölçütleri	**Değer**	**Kabul Edilebilir Değerler**	**İyi Uyum Değerleri**
X2 (Ki-Kare)	983,32	*	*
Sd (Serbestlik Derecesi)	392	*	*
X2/Sd	2,51	<5	<2
CFI	0,98	>0,90	>0,95
RMSEA	0,063	<0,10	<0,08
RMR	0,14	<1,0	<0,5
IFI	0,98	>0,90	>0,95
PNFI	0,87	>0,50	
PGFI	0,72	>0,50	

KDUÖ'ne ilişkin kurulan Model 2'yle ilgili modifikasyonlar yapıldıktan sonrasına ait sonuçları gösteren Çizelge 3. 5. incelendiğinde RMSEA, RMR, PNFI ve PGFI değerlerinin iyi uyum değerlerine uyduğu ve X2 /Sd değerinin iyi uyum değerine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu haliyle Model 2 kabul edilebilir değerlere sahip olduğu görülse de daha önce uzman görüşünde tartışılan ve 26. ve 27. maddeler çıkarılarak ve ilgili modifikasyonlar yapılarak Model 3'ün oluşturulmasının daha iyi olabileceği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme yapılırken güvenirliğe ilişkin elde edilen bulgular da göz önünde tutulmuştur. 26. ve 27. maddelerin ölçekten çıkarılması durumunda ölçeğin Cronbach Alpha değerinin artacağı güvenirlik bulgusuna ulaşılmıştır.

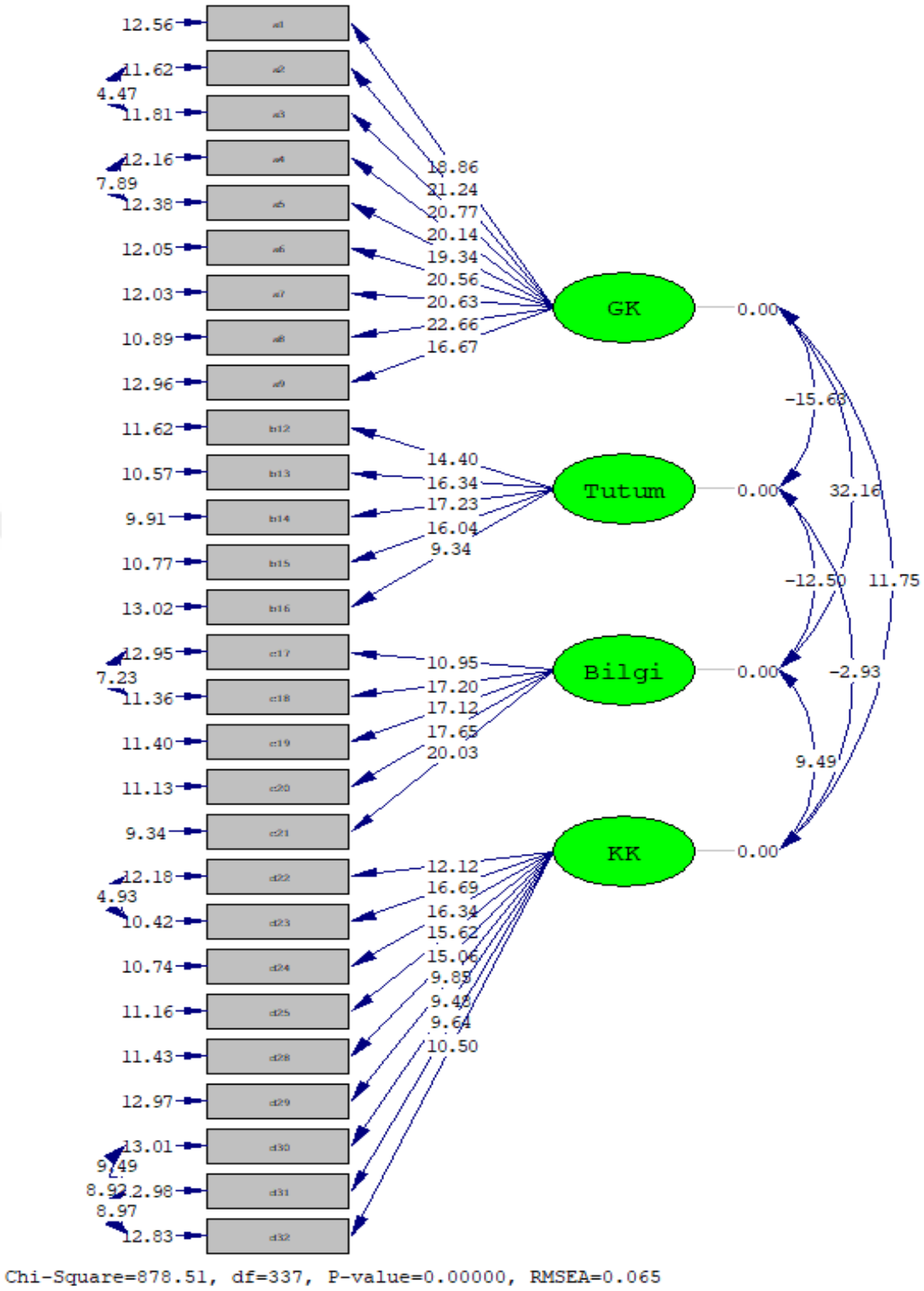
Ayrıca Şekil 3. 5. ve 3. 6. 'da görüldüğü üzere 26. ve 27. maddelere ait t ve standardize edilmiş değerlerin diğer maddelere ait değerlere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Tüm bu değerlendirme neticesinde Model 2 reddedilerek kaynak ölçekten daha önce çıkarılan 10. ve 11. maddelerin yanı sıra 26. ve 27. maddeler de çıkarılmıştır. Daha sonra LISREL programının önerdiği bir şekilde aşağıda belirtilen

maddeler arasında modifikasyonlar yapılarak Model 3 oluşturulmuştur. Oluşturulan Model 3'e ilişkin bulgular aşağıdaki gibidir.

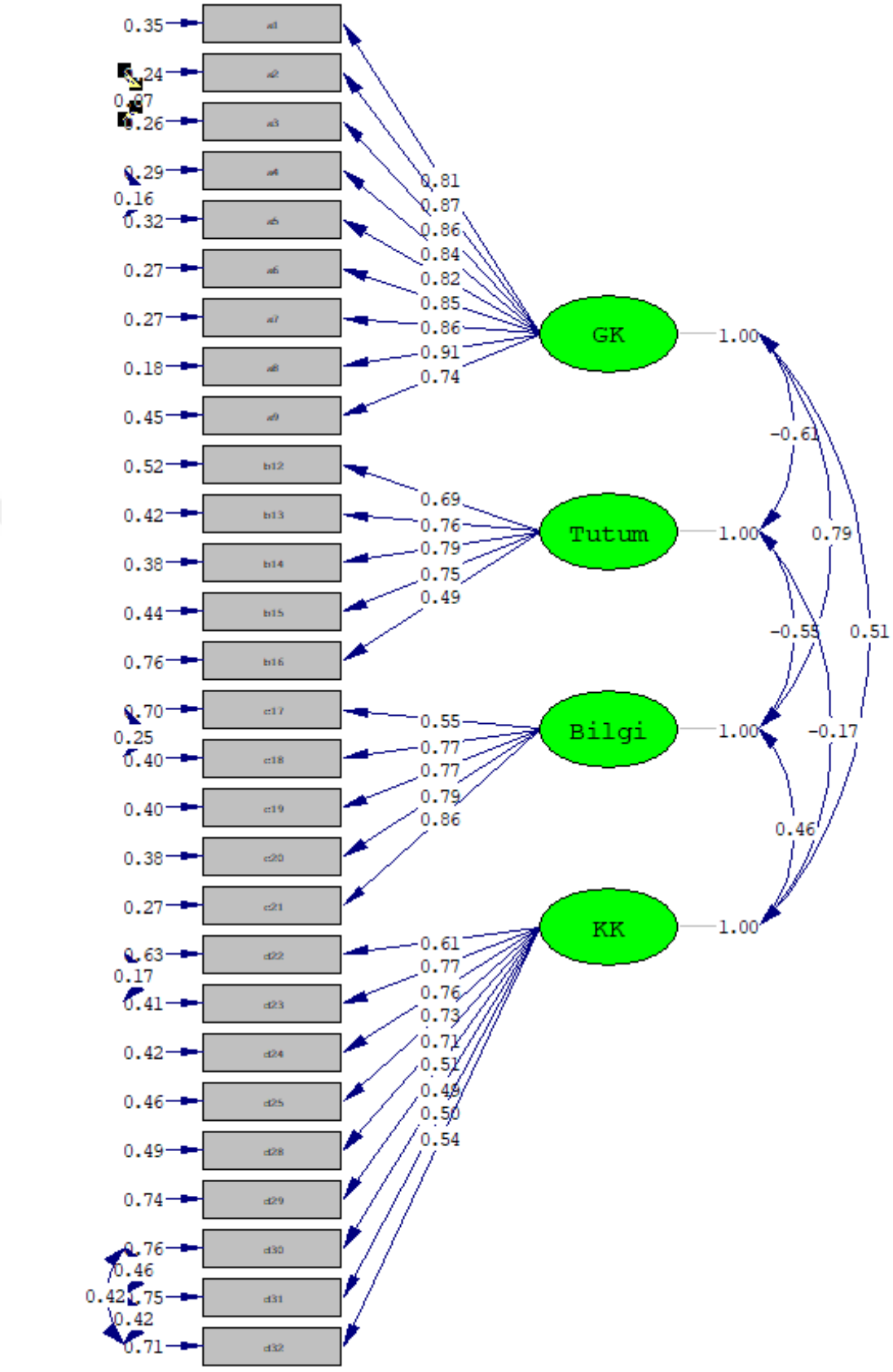
Çizelge 3. 6. KDUÖ'de 10., 11., 26. ve 27. maddeler çıkarıldıktan sonra yapılan modifikasyonlar ile elde edilen değerler.

Kovaryans Oluşturulan Maddeler		**Ki-karedeki Tahmini Azalış**	**Yeni RMSEA**	**Ki-Kare**	**df**
A5	A4	105	0.102	1696	343
D31	D30	98	0.086	1303	342
C18	C17	76	0.082	1210	341
D23	D22	45	0.082	1203	340
D32	D31	32	0.078	1122	339
D32	D30	118	0.067	906	338
A3	A2	25	0.065	878	337

Model 3 KDUÖ'de 10., 11., 26. ve 27. maddeler çıkarıldıktan sonra LISREL programı tarafından önerilen ve Çizelge 3. 6.'da belirtilen modofikasyonlar yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar neticesinde oluşturulan Model 3'e ait DFA sonuçlarına ait bilgiler aşağıda yer almaktadır.



Şekil 3. 7. Model 3: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10., 11., 26. ve 27. maddeler çıkarıldığında ve ilgili modifikasyonlar yapıldığında birinci düzey DFA sonuçlarına ait t değerleri.

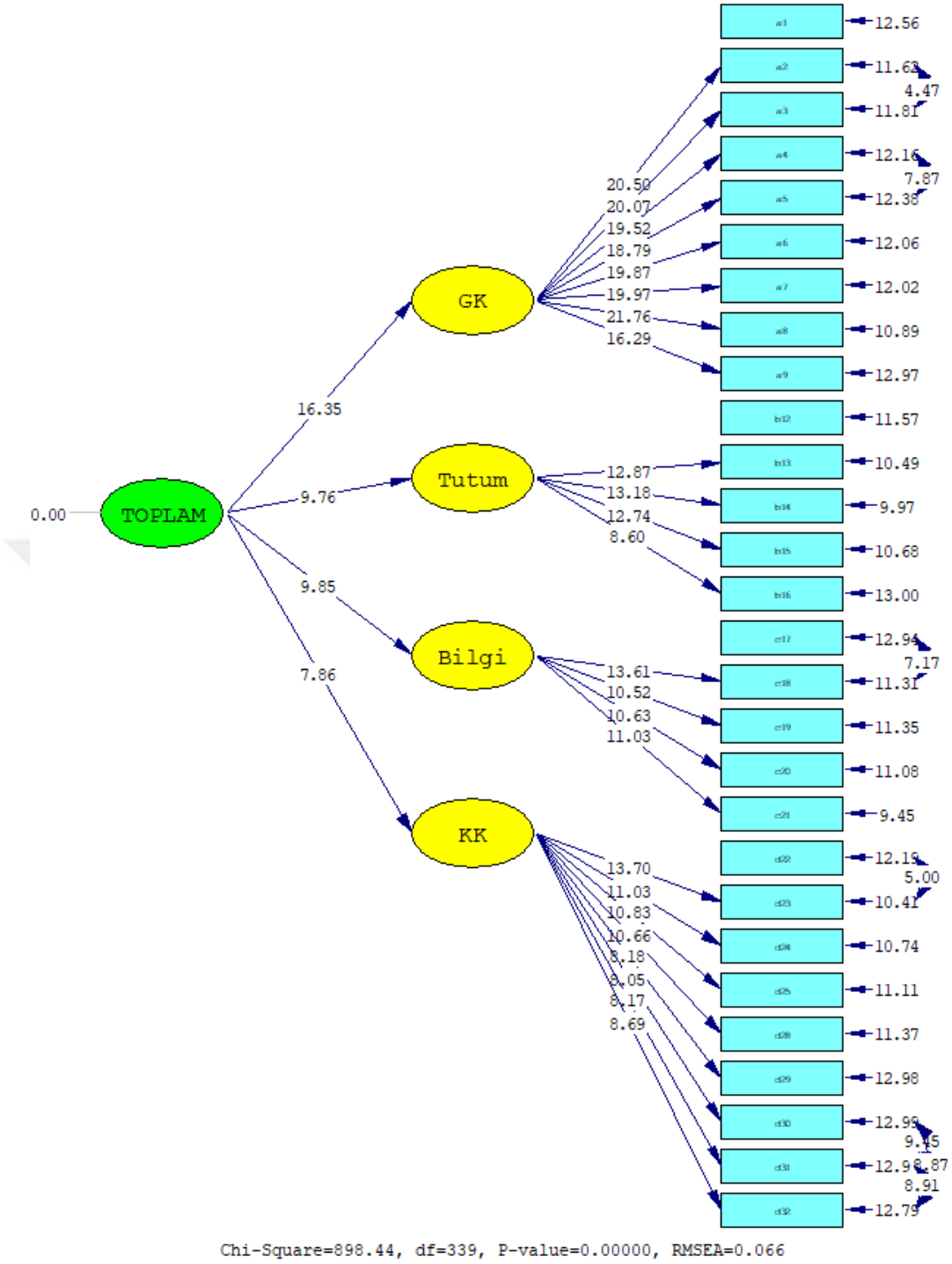


Şekil 3. 8. Model 3: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10., 11., 26. ve 27. maddeler çıkarıldığında ve ilgili modifikasyonlar yapıldığında birinci düzey DFA sonuçlarına ait standardize edilmiş değerler.

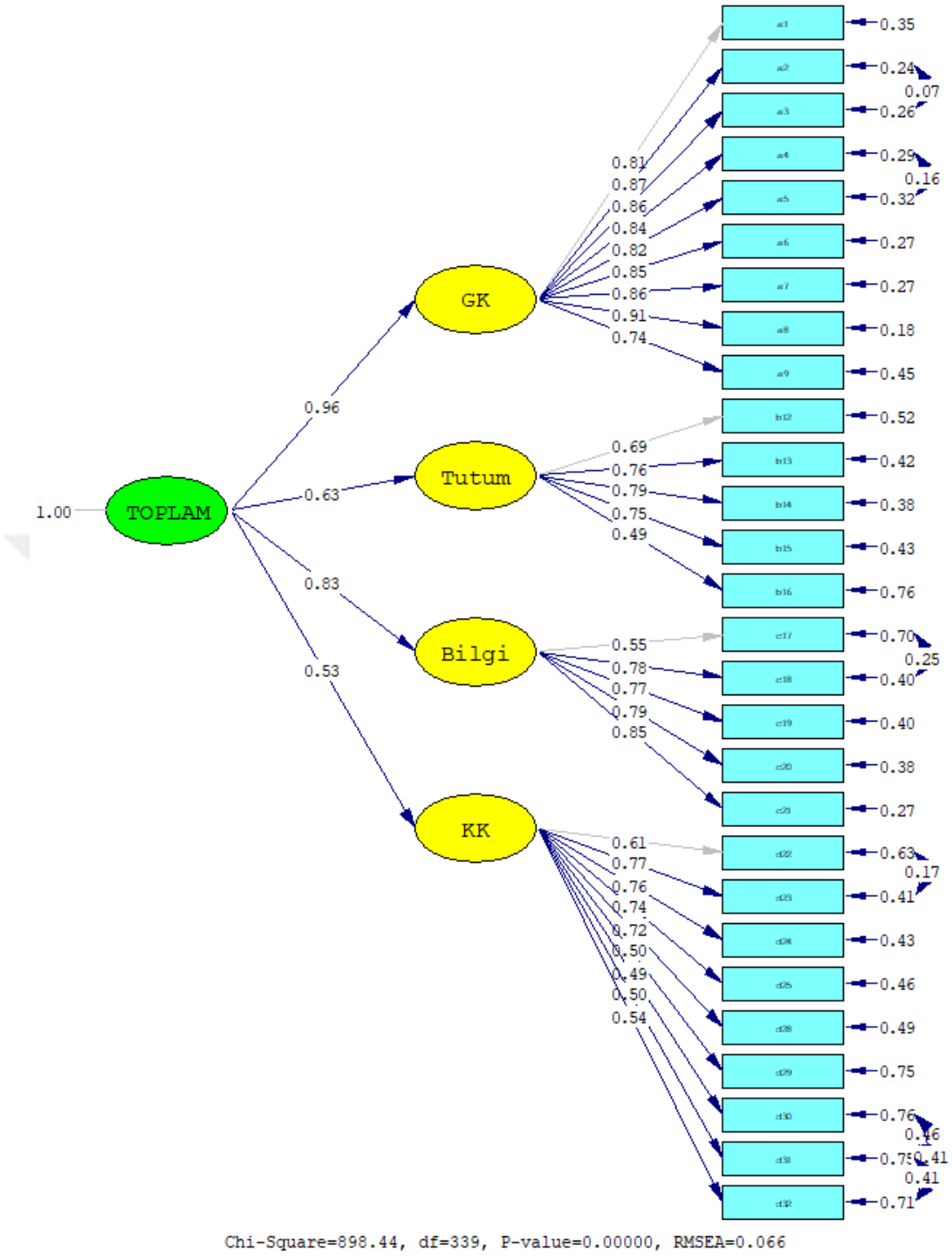
Çizelge 3. 7. Model 3: KDUÖ'nün kaynak ölçekte bulunan 10., 11., 26. ve 27. maddeler çıkarıldığında ve ilgili modifikasyonlar yapıldığında birinci düzey DFA sonuçlarına ait bilgiler.

		Referans Değerler	
Uyum Ölçütleri	**Değer**	**Kabul Edilebilir Değerler**	**İyi Uyum Değerleri**
X2 (Ki-Kare)	878,51	*	*
Sd (Serbestlik Derecesi)	337	*	*
X2/Sd	2,61	<5	<2
CFI	0,98	>0,90	>0,95
RMSEA	0,065	<0,10	<0,08
RMR	0,11	<1,0	<0,5
IFI	0,98	>0,90	>0,95
PNFI	0,86	>0,50	
PGFI	0,71	>0,50	

KDUÖ'ne ilişkin kurulan Model 3'e ait DFA sonuçlarını gösteren Çizelge 3. 7. incelendiğinde RMSEA, RMR, PNFI ve PGFI değerlerinin iyi uyum değerlerine uyduğu, X2 /Sd değerinin iyi uyum değerine oldukça yakın ve kabul edilebilir değerler içinde olduğu görülmektedir. Model bu haliyle kabul edilmiştir.



Şekil 3. 9. KDUÖ'nün dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan ikinci düzey DFA sonuçlarına ait t değerleri.



Şekil 3. 10. KDUÖ'nün dört alt boyutlu modeline ilişkin yapılan ikinci düzey DFA sonuçlarına ait standardize edilmiş değerler.

Çizelge 3. 8. İkinci düzey DFA sonuçlarına ait uyum değerleri.

		Referans Değerler	
Uyum Ölçütleri	**Değer**	**Kabul Edilebilir Değerler**	**İyi Uyum Değerleri**
X2 (Ki-Kare)	898,44	*	*
Sd (Serbestlik Derecesi)	339	*	*
X2/Sd	2.65	<5	<2
CFI	0,98	>0,90	>0,95
RMSEA	0,066	<0,10	<0,08
RMR	0,15	<1,0	<0,5
IFI	0,98	>0,90	>0,95
PNFI	0,86	>0,50	
PGFI	0,71	>0,50	

KDUÖ'ne ilişkin yapılan ikinci düzey DFA sonuçlarına ait uyum değerlerini gösteren Çizelge 3. 8. incelendiğinde X2/Sd değerinin kabul edilebilir değer aralığında olduğu, CFI, RMSEA, RMR, IFI değerlerinin iyi uyum değerleri aralığında olduğu görülmektedir. PNFI ve PGFI değerlerinin kabul edilen değerler arasında olduğu görülmektedir.

3.1.1.2. Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) Geçerliğine İlişkin Bulgular

Bu çalışmada Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) geçerliğini sağlamak amacıyla KDUÖ ile Bilgi Okuryazarlığı Özyeterlik Ölçeği (BOÖÖ) sosyal hizmet alanlarında aktif bir şekilde en az bir yıldır çalışan toplam 125 sosyal hizmet uzmanından toplanan verilere ilişkin elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Çizelge 3. 9. KDUÖ ile BOÖÖ'nün toplam ve alt boyutlarına ilişkin Pearson korelasyon analizi

			Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği				
			Toplam Puan	**Gelecekte Kullanım**	**Tutum**	**Bilgi**	**Kişisel Kullanım**
	BOÖÖ Toplam Puan	r	0,165	0,120	-0,057	-0,018	**0,345****
		p	0,068	0,186	0,528	0,840	0,000
		n	123	123	123	123	123
BOÖÖ Alt Boyutları	Bilgi İhtiyacını Tanımlama	r	0,065	0,094	-0,165	-0,027	0,191*
		p	0,473	0,303	0,068	0,763	0,035
		n	123	123	123	123	123
	Arama Stratejilerini Geliştirme	r	**0,238****	**0,185***	0,040	0,012	**0,384****
		p	0,008	0,041	0,659	0,899	0,000
		n	123	123	123	123	123
	Kaynaklara Erişim	r	**0,891****	**0,927****	**0,659****	**0,647****	**0,560****
		p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		n	123	123	123	123	123
	Bilgiyi Değerlendirme	r	0,153	0,101	-0,071	-0,017	**0,341****
		p	0,091	0,267	0,436	0,851	0,000
		n	123	123	123	123	123
	Bilgiyi Yorumlama	r	-0,121	-0,082	0,064	-0,107	**-0,208***
		p	0,184	0,365	0,481	0,239	0,021
		n	123	123	123	123	123
	Bilgiyi Paylaşma	r	0,171	0,123	0,000	0,022	**0,298****
		p	0,059	0,177	0,998	0,813	0,001
		n	123	123	123	123	123
	Ürünü ve Süreci Değerlendirme	r	0,096	0,033	-0,071	0,029	**0,242****
		p	0,291	0,720	0,434	0,752	0,007
		n	123	123	123	123	123

*p<0,05; **p<0,01

Çizelge 3. 9.'da KDUÖ ile BOÖÖ'nün toplam ve alt boyutlarına ilişkin Pearson korelasyon analizi neticesinde elde edilen bulgular yer almaktadır. Buna göre KDUÖ ile BOÖÖ ölçeklerinin toplam puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte BOÖÖ toplam puanı ile KDUÖ kişisel kullanım alt boyutu arasında zayıf (r=0,345) pozitif yönlü bir ilişki; BOÖÖ Arama Stratejilerini Geliştirme alt boyutu ile KDUÖ toplam puanı arasından çok zayıf (r=0,238) pozitif yönlü bir ilişki; BOÖÖ Arama Stratejilerini Geliştirme alt boyutu ile KDUÖ gelecekte kullanım alt boyutu arasında çok zayıf (r=0,185) pozitif yönlü bir ilişki; BOÖÖ Arama Stratejilerini Geliştirme alt boyutu ile KDUÖ kişisel kullanım alt boyutu puanı zayıf (r=0,384) pozitif yönlü bir ilişki; BOÖÖ kaynaklara erişim alt boyutu ile KDUÖ toplam puanı arasında pozitif yönlü yüksek(r=0,891) bir ilişki; BOÖÖ kaynaklara erişim alt boyutu ile KDUÖ gelecekte kullanım alt boyutu arasında çok yüksek (r=0,927) pozitif yönlü ilişki, BOÖÖ kaynaklara erişim alt boyutu ile KDUÖ tutum alt boyutu arasında yüksek (r=0,659) pozitif yönlü ilişki; BOÖÖ kaynaklara erişim alt boyutu ile KDUÖ bilgi alt boyutu arasında yüksek (r=0,647) pozitif yönlü ilişki; BOÖÖ kaynaklara erişim alt boyutu ile KDUÖ kişisel kullanım alt boyutu arasında yüksek (r=0,560) pozitif yönlü ilişki; BOÖÖ bilgiyi değerlendirme alt boyutu ile KDUÖ kişisel kullanım alt boyutu arasında zayıf (r=0,341) pozitif yönlü ilişki; BOÖÖ ürünü ve süreci değerlendirme alt boyutu ile KDUÖ kişisel kullanım alt boyutu arasında zayıf (r=0,242) pozitif yönlü ilişki bulunduğu görülmektedir.

3.1.2.Güvenirliğe İlişkin Bulgular

KDUÖ'nün güvenirliğine ilişkin olarak Cronbach Alpha Katsayısı'ndan yararlanılmıştır. Bu kapsamda madde-toplam korelasyon katsayısı için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu yapılmış, testi yarılama için Cronbach Alpha Katsayısı, Guttman Split-half ve Spearman–Brown güvenirlik katsayılarına bakılmış, Cronbach Alpha Katsayısı için Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıda başlıklar altında yer almaktadır.

3.1.2.1. İç Tutarlık

Çizelge 3. 10. Sosyal hizmet uzmanlarının KDUÖ maddelerine verdikleri yanıtlara ilişkin bilgiler (n=377).

	1		2		3		4		5		6	
Madde	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
1	1	0,3	6	1,6	42	11,1	79	21,0	**131**	**34,7**	118	31,3
2	1	0,3	7	1,9	34	9,0	94	24,9	**138**	**36,6**	103	27,3
3	1	0,3	4	1,1	35	9,3	70	18,6	**138**	**36,6**	129	34,2
4	2	0,5	15	4,0	43	11,4	87	23,1	96	25,5	**134**	**35,5**
5	2	0,5	11	2,9	51	13,5	75	19,9	102	27,1	**136**	**36,1**
6	2	0,5	11	2,9	48	12,7	100	26,5	**124**	**32,9**	92	24,4
7	2	0,5	8	2,1	30	8,0	80	21,2	127	33,7	**130**	**34,5**
8	2	0,5	8	2,1	42	11,1	75	19,9	**135**	**35,8**	115	30,5
9	5	1,3	23	6,1	51	13,5	**152**	**40,3**	97	25,7	49	13,0
10	16	4,2	39	10,3	127	33,7	**131**	**34,7**	48	12,7	16	4,2
11	58	15,4	62	16,4	76	20,2	**84**	**22,3**	63	16,7	34	9,0
12	**136**	**36,1**	113	30,0	70	18,6	35	9,3	17	4,5	6	1,6
13	**108**	**28,6**	91	24,1	89	23,6	47	12,5	27	7,2	15	4,0
14	91	24,1	93	24,7	**97**	**25,7**	53	14,1	30	8,0	13	3,4
15	77	20,4	87	23,1	**101**	**26,8**	64	17,0	37	9,8	11	2,9
16	34	9,0	53	14,1	**101**	**26,8**	92	24,4	61	16,2	36	9,5
17	1	0,3	7	1,9	39	10,3	105	27,9	**140**	**37,1**	85	22,5
18	0	0,0	3	0,8	40	10,6	105	27,9	**125**	**33,2**	104	27,6
19	1	0,3	3	0,8	31	8,2	79	21,0	**140**	**37,1**	123	32,6
20	0	0,0	6	1,6	36	9,5	103	27,3	**137**	**36,3**	95	25,2
21	1	0,3	11	2,9	46	12,2	91	24,1	**132**	**35,0**	96	25,5
22	7	1,9	68	18,0	**141**	**37,4**	116	30,8	36	9,5	9	2,4
23	4	1,1	43	11,4	**135**	**35,8**	121	32,1	54	14,3	14	3,7
24	25	6,6	76	20,2	**150**	**39,8**	85	22,5	26	6,9	15	4,0
25	9	2,4	56	14,9	**129**	**34,2**	109	28,9	56	14,9	18	4,8
26	95	25,2	72	19,1	**109**	**28,9**	75	19,9	24	6,4	2	0,5
27	93	24,7	74	19,6	**110**	**29,2**	75	19,9	23	6,1	2	0,5
28	19	5,0	57	15,1	**134**	**35,5**	120	31,8	37	9,8	10	2,7
29	12	3,2	74	19,6	**162**	**43,0**	100	26,5	25	6,6	4	1,1
30	3	0,8	21	5,6	64	17,0	**133**	**35,3**	110	29,2	46	12,2
31	6	1,6	29	7,7	84	22,3	**126**	**33,4**	101	26,8	31	8,2
32	6	1,6	31	8,2	75	19,9	**119**	**31,6**	97	25,7	49	13,0

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının KDUÖ'ne verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 3. 10.'da belirtilmektedir. KDUÖ'nün 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 maddeleri tersten puanlanmaktadır.

Çizelge 3. 11. Sosyal hizmet uzmanlarının KDUÖ maddelerine verdikleri yanıtlara ilişkin bilgiler (n=377).

Ortalama	132,4058	Açıklık (range)	115,00
Std Sapma	20,12137	Minimum	65,00
Varyans	404,869	Maksimum	180,00

Araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının KDUÖ'ne verdikleri yanıtlara göre ortalama 132,4058; standart sapma 20,12137; varyans 504,869; açıklık 115; ölçekten alınan minimum puan 65, maksimum puan ise 180'dir.

Çizelge 3. 12. Madde ve Toplam Puan Korelasyon Katsayıları için yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu'na ilişkin bilgiler.

Madde	**r**	**p***	**Madde**	**r**	**p***
1	0,743	0,000	17	0,456	0,000
2	0,800	0,000	18	0,631	0,000
3	0,791	0,000	19	0,622	0,000
4	0,767	0,000	20	0,636	0,000
5	0,761	0,000	21	0,783	0,000
6	0,783	0,000	22	0,396	0,000
7	0,758	0,000	23	0,532	0,000
8	0,827	0,000	24	0,461	0,000
9	0,709	0,000	25	0,513	0,000
10	**-0,027**	0,607	26	0,278	0,000
11	**-0,067**	0,197	27	0,288	0,000
12	0,563	0,000	28	0,493	0,000
13	0,529	0,000	29	0,298	0,000
14	0,564	0,000	30	0,681	0,000
15	0,516	0,000	31	0,656	0,000
16	0,392	0,000	32	0,771	0,000

*p<0,01

Ölçekte yer alan maddelerin Madde ve Toplam Puan Korelasyon Katsayıları değerlendirilmiş olup Korelasyon Güvenirlik Katsayılarının r=0,28 ile 0,83 arasında olduğu saptanmıştır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi sonucunda 10. ve 11. madde puanları ile toplam madde puanı arasında negatif yönlü anlamsız yönde ilişki saptanırken diğer madde puanları ile toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde ilişki saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,000).

Çizelge 3. 13. KDUÖ Alt Boyutlarının Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları ve Alt Boyutlarının Toplam Puan-Ölçek Toplam Puan Korelasyon Katsayıları için yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu'na ilişkin bilgiler.

Alt Boyutlar	**Madde Numarası**	**Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonu Katsayıları**		**Alt Boyut Toplam Puan Ölçek Toplam Puan Korelasyon Katsayısı**	
		r	**p**	**r**	**p**
GK	1	0,836	0,000	0,897	0,000
	2	0,882	0,000		
	3	0,874	0,000		
	4	0,869	0,000		
	5	0,852	0,000		
	6	0,863	0,000		
	7	0,856	0,000		
	8	0,897	0,000		
	9	0,769	0,000		
	10	0,001	0,984		
Tutum	11	0,320	0,000	0,615	0,000
	12	0,701	0,000		
	13	0,806	0,000		
	14	0,777	0,000		
	15	0,747	0,000		
	16	0,639	0,000		
Bilgi	17	0,745	0,000	0,765	0,000
	18	0,875	0,000		
	19	0,826	0,000		
	20	0,830	0,000		
	21	0,829	0,000		
KK	22	0,610	0,000	0,759	0,000
	23	0,727	0,000		
	24	0,723	0,000		
	25	0,698	0,000		
	26	0,548	0,000		
	27	0,559	0,000		
	28	0,732	0,000		
	29	0,575	0,000		
	30	0,618	0,000		
	31	0,646	0,000		
	32	0,648	0,000		

Madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu) gelecekte kullanım alt boyutunda r=0,001 ile 0,897; Tutum alt boyutunda r=0,320 ile 0.806, bilgi alt boyutunda r=0,745 ile 0,806; Kişisel Kullanım alt boyutunda r=0,548 ile 0,732 arasında olduğu saptanmıştır. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Alt boyut-toplam puan-ölçek toplam puan korelasyon katsayıları için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu yapılmıştır. Buna göre Gelecekte Kullanım alt boyutu-ölçek toplam puan korelasyon katsayısının r=0,897; Tutum alt boyutu için r=0,615; Bilgi alt boyutu r= 0,765; Kişisel Kullanım alt boyutu için r= 0,759 olduğu saptanmıştır. Pozitif yönde olan ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.000).

Çizelge 3. 14. KDUÖ yarı-test güvenirlik analizlerine ilişkin bilgiler.

	32 Madde	**GK (1-10)**	**Tutum (11-16)**	**Bilgi (17-21)**	**KK (22-32)**
Guttman Split-Half	0,745	0,894	0,711	0,830	0,730
Spearman-Brown	0,750	0,907	0,716	0,852	0,736
Birinci Yarı Cronbach Alpha Değeri	0,892	0,935	0,441	0,817	0,795
İkinci Yarı Cronbach Alpha Değeri	0,882	0,760	0,721	0,791	0,795
İki Yarı Arasındaki Korelasyon	0,599	0,829	0,557	0,743	0,583
Sayı (n)	377	377	377	377	377
Madde Sayısı	32	10	6	5 (3-2)	11 (6-5)

KDUÖ'nün Guttman Split-Half katsayısı 0,745; Spearman-Brown katsayısı ise 0,750 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,892; ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,882, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,599'dur.

KDUÖ'nün Kişisel Kullanım alt boyutunun Guttman Split-Half katsayısı 0,894; Spearman-Brown katsayısı ise 0,907 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,935; ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,760, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,829'dur.

KDUÖ'nün Tutum alt boyutunun Guttman Split-Half katsayısı 0,711; Spearman-Brown katsayısı ise 0,716 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,441; ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,721, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,557'dir.

KDUÖ'nün Bilgi alt boyutunun Guttman Split-Half katsayısı 0,830; Spearman-Brown katsayısı ise 0,852 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,817; ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,791, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,743'tür.

KDUÖ'nün Gelecekte Kullanım alt boyutunun Guttman Split-Half katsayısı 0,730; Spearman-Brown katsayısı ise 0,736 olarak saptanmıştır. Birinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,795; ikinci yarının Cronbach Alpha değeri 0,795, iki yarı arasındaki korelasyon ise 0,583'tür.

Çizelge 3. 15. KDUÖ'nün Cronbach Alpha Katsayısı için yapılan Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi'ne ilişkin bilgiler.

KDUÖ ve Alt Boyutları	**Maddeler**	**α**
KDUÖ	32	0,924
Gelecekte Kullanım	1-10	0,923
Tutum	11-16	0,736
Bilgi	17-21	0,879
Kişisel Kullanım	22-32	0,856

KDUÖ'nün Cronbach Alpha Katsayısı α=0,924; Gelecekte Kullanım alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı α= 0,923; Tutum alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı α=0,736; Bilgi alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı α=0,879; Kişisel Kullanım alt boyutunun Cronbach Alpha Katsayısı α=0,856'dır

Çizelge 3. 16. KDUÖ maddelerinin analizine ilişkin bilgiler.

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alphası
1	127,58	374,297	0,717	0,919
2	127,63	373,000	0,780	0,918
3	127,48	373,532	0,771	0,918
4	127,65	369,409	0,740	0,918
5	127,62	369,975	0,735	0,918
6	127,79	371,267	0,760	0,918
7	127,52	373,426	0,734	0,918
8	127,61	369,787	0,809	0,917
9	128,19	374,465	0,679	0,919
10	128,95	407,274	**-0,081**	**0,928**
11	128,76	411,352	**-0,142**	**0,932**
12	127,62	378,285	0,519	0,921
13	127,98	376,898	0,476	0,922
14	128,08	375,648	0,514	0,921
15	128,22	378,544	0,463	0,922
16	128,94	384,664	0,331	0,924
17	127,73	387,324	0,415	0,922
18	127,64	380,512	0,600	0,920
19	127,49	381,139	0,590	0,920
20	127,67	380,441	0,605	0,920
21	127,73	371,775	0,760	0,918
22	129,05	389,662	0,352	0,923
23	128,84	383,694	0,493	0,921
24	129,26	384,942	0,415	0,922
25	128,87	382,814	0,470	0,922
26	129,76	392,391	0,219	**0,925**
27	129,76	391,966	0,230	**0,925**
28	129,06	384,432	0,450	0,922
29	129,24	394,266	0,254	0,924
30	128,18	376,139	0,650	0,919
31	128,40	376,341	0,622	0,920
32	128,30	369,062	0,745	0,918

KDUÖ'nün madde analizi sonucunda; 10. ve 11. maddelerin madde ölçek toplam korelasyon değerinin eksi olduğu ve bu iki maddenin çıkarılması durumunda ölçek Cronbach Alpha değerinin artacağı görülmektedir. Ayrıca 26 ve 27. maddelerin ölçekten çıkarılması durumunda ölçeğin Cronbach Alpha değerinin artacağı görülmektedir.

Çizelge 3. 17. KDUÖ alt boyutlarında yer alan maddelerin analizine ilişkin bilgiler.

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Alt Boyut Alphası
1	41,23	57,207	0,791	0,910
2	41,27	56,863	0,850	0,907
3	41,12	57,073	0,840	0,908
4	41,29	54,941	0,827	0,908
5	41,27	55,403	0,806	0,909
6	41,43	56,172	0,823	0,908
7	41,16	56,741	0,816	0,909
8	41,25	55,730	0,867	0,906
9	41,83	57,882	0,706	0,915
10	42,59	72,227	-0,129	**0,956**
Alpha		0,923		
11	21,2	26,924	0,041	**0,822**
12	20,05	21,963	0,554	0,679
13	20,41	19,504	0,680	0,635
14	20,51	20,165	0,641	0,649
15	20,66	20,679	0,601	0,662
16	21,37	22,091	0,445	0,707
Alpha		0,736		
17	19,09	12,114	0,602	0,878
18	19,00	11,093	0,795	0,832
19	18,85	11,556	0,722	0,850
20	19,02	11,491	0,728	0,849
21	19,09	11,042	0,712	0,853
Alpha		0,879		
22	34,40	53,794	0,519	0,846
23	34,19	51,705	0,655	0,837
24	34,60	50,814	0,642	0,837
25	34,22	51,385	0,613	0,839
26	35,11	53,271	0,422	0,855
27	35,11	53,106	0,436	0,854
28	34,41	51,147	0,657	0,836
29	34,58	54,760	0,485	0,849
30	33,52	53,091	0,521	0,846
31	33,75	52,329	0,550	0,844
32	33,65	51,724	0,546	0,844
Alpha		0,856		

KDUÖ'nün Gelecekte Kullanım alt boyutunun madde analizi sonucunda; 10. madde ölçek toplam korelasyonunun eksi değere sahip olduğu görülmektedir. Diğer maddelerin madde ölçek korelasyon değeri 0,867 ile 0,706 arasında değiştiği

görülmektedir. 10. madde çıkarıldığında Gelecek Kullanım alt boyutunun Cronbach Alpha değerinin artacağı görülmektedir.

KDUÖ'nün Tutum alt boyutunun madde analizi sonucunda; maddelerin madde ölçek korelasyon değeri 0,795 ile 0,602 arasında değiştiği görülmektedir. 11. madde çıkarıldığında Tutum alt boyutunun Cronbach Alpha değerinin artacağı görülmektedir.

KDUÖ'nün Bilgi alt boyutunun madde analizi sonucunda; 11. maddenin madde ölçek toplam korelasyon değerinin 0,041 olduğu görülmektedir. Diğer maddelerin madde ölçek korelasyon değeri 0,680 ile 0,445 arasında değiştiği görülmektedir. Herhangi bir maddenin atılması durumunda alt boyut Cronbach Alpha değerinin değişmediği görülmektedir.

KDUÖ'nün Kişisel Kullanım alt boyutunun madde analizi sonucunda; maddelerin madde ölçek korelasyon değeri 0,422 ile 0,657 arasında değiştiği görülmektedir. Herhangi bir maddenin atılması durumunda alt boyut Cronbach Alpha değerinin değişmediği görülmektedir.

3.1.2.2.Formun Tekrarı Yöntemi

Formun tekrarı yöntemi için sosyal hizmet alanlarında en az bir yıldır aktif olarak çalışan 30 sosyal hizmet uzmanının katılım sağlamasıyla elde edilen bulgulara ait bilgiler Çizelge 3. 18.'de yer almaktadır.

Çizelge 3. 18. KDUÖ'nün ön test- son test sonuçlarına ilişkin bilgiler (n=30).

	Ortalama	**S.S.**	**Sayı (n)**
Ön Test	124,80	21,251	30
Son Test	125,27	23,254	30
r		0,801	
p		0,000	

p<0,01

KDUÖ'nün zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla yapılan ön test – son test ölçümleri arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki (ölçümlerden birinin toplam puanı artarken diğerinin de artar) olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (r=0,801; p=0,000).

3.2. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi, Tutumu ve Kullanımı

Çizelge 3. 19. Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler (n:303).

Cinsiyet	Kadın 142 (%46,9)		Erkek 161 (%53,1)	
Yaş	En Küçük 22	En Büyük 52	Ortalama 30,74	SS 6,781
Medeni Durum	Evli 154 (%50,8)		Bekar 149 (%49,2)	
Eğitim Düzeyi	Lisans 221 (%72,9)		Lisansüstü 82 (%27,1)	
Lisans eğitiminde mezun olunan üniversitenin eğitim türü	Örgün Eğitim 285 (%94,1)		Açıköğretim/Uzaktan Eğitim 18 (%5,9)	
Sağlık Bakanlığı'nda Çalışılan Süre	En Küçük 1	En Büyük 28	Ortalama 5,919	SS 5,9052

Çizelge 3. 19'da katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Buna göre çalışmaya katılan sosyal hizmet uzmanlarının; %46,9'unun kadın, %53,1'inin erkek olduğu; en küçük yaşının 22, en büyük yaşının 52 ve yaş ortalamalarının 30,74±6,781 olduğu; %50,8'inin evli, %49,2'sinin bekar; %73'ünün lisans, %27'sinin lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu; lisans eğitiminde %94,1'inin örgün eğitim, %5,9'unun açıköğretim veya uzaktan eğitim türüne sahip bir üniversiteden mezun olduğu; Sağlık Bakanlığı'nda en az 1, en fazla 28 yıldır çalıştığı görülmektedir.

Çizelge 3. 20. Katılımcıların araştırma formunda yer alan ifadelere verdikleri cevaplar (n:303).

İfade		1	2	3	4
Bilimsel dergileri ne sıklıkla takip edersiniz?	n	45	152	87	19
	%	%14,9	%50,2	%28,7	%6,3
Mesleki araştırmaları ve gelişmeleri ne sıklıkla takip edersiniz?	n	11	87	142	63
	%	%3,6	%28,7	%46,9	%20,8
Teknolojiyi kullanma beceri düzeyiniz nedir?	n	0	24	179	99
	%	%0,0	%8,2	%59,1	%32,7
Yeniliklere ne kadar açıksınız?	n	0	0	116	187
	%	%0	%0	%38,3	%61,7
Mesleğinizi ne derece severek yapmaktasınız?	n	7	37	121	138
	%	%2,3	%12,2	%39,9	%45,5

Çizelge 3. 20'de çalışmaya katılanların araştırma formunda yer alan çeşitli ifadelere verdikleri cevaplar yer almaktadır. Buna göre "Bilimsel dergileri ne sıklıkla takip edersiniz?" ifadesine "hiçbir zaman" ile "her zaman" seçenekleri arasında 45 kişi 1'i, 152 kişi 2'yi, 87 kişi 3'ü ve 19 kişi 4'ü seçtiği; "Mesleki araştırmaları ve gelişmeleri ne sıklıkla takip edersiniz?" ifadesine "hiç bir zaman" ile "her zaman" seçenekleri arasında 11 kişi 1'i, 87 kişi 2'yi, 142 kişi 3'ü ve 63 kişi 4'ü seçtiği; "Teknolojiyi kullanma beceri düzeyiniz nedir?" ifadesine "çok kötü" ile "çok iyi" seçenekleri arasında 24 kişi 2'yi, 179 kişi 3'ü, 99 kişi 4'ü seçtiği; "Yeniliklere ne kadar açıksınız?" ifadesine "hiç açık değilim" ile "çok açığım" seçenekleri arasında 116 kişi 3'ü, 187 kişi 4'ü seçtiği; "Mesleğinizi ne derece severek yapmaktasınız?" ifadesine "hiç sevmeyerek yapıyorum" ile "çok severek yapıyorum" seçenekleri arasında 7 kişi 1'i, 37 kişi 2'yi, 121 kişi 3'ü ve 138 kişi 4'ü seçtiği görülmektedir.

Çizelge 3. 21. Katılımcıların araştırma formunda yer alan ilgili ifadelere verdikleri cevaplar (n:303).

İfadeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Lisans eğitimi sırasında Kanıta Dayalı Uygulamayla ilgili bir ders aldınız mı?	93	%30,7	210	%69,3
Daha önce bilimsel bir araştırma yaptınız mı?	223	%73,6	80	%26,4
Daha önce mesleki gelişim için hizmet içi bir eğitim aldınız mı?	253	%83,5	50	%16,5
Daha önce mesleki gelişiminiz için özel (ücretli) bir eğitim aldınız mı?	115	%38	188	%62
Süpervizyon sizce gerekli midir?	283	%93,4	20	%6,6

Çizelge 3. 21'de çalışmaya katılanların araştırma formunda yer alan çeşitli ifadelere verdikleri cevaplar yer almaktadır. Buna göre "Lisans eğitimi sırasında Kanıta Dayalı Uygulamayla ilgili bir ders aldınız mı?" ifadesine 93 kişi evet, 210 kişi hayır; "Daha önce bilimsel bir araştırma yaptınız mı?" ifadesine 223 kişi evet, 80 kişi hayır; "Daha önce mesleki gelişim için hizmet içi bir eğitim aldınız mı?" ifadesine 253 kişi evet, 50 kişi hayır; "Daha önce mesleki gelişiminiz için özel (ücretli) bir eğitim aldınız mı?" ifadesine 115 kişi evet, 188 kişi hayır; "Süpervizyon sizce gerekli midir?" ifadesine 283 kişi hayır, 20 kişi evet cevabını verdiği görülmektedir.

Çizelge 3. 22. Katılımcıların KDUÖ'den aldığı puanlara dair bilgiler (n:303).

	Ort.	S.S.	En Küçük	En Büyük	Alpha	Maddeler
Toplam Puan	118,1221	22,08206	33,00	161,00	0,950	
Gelecekte Kullanım	41,8515	9,53875	9,00	54,00	0,968	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Tutum	22,0561	5,67323	5,00	30,00	0,855	10,11,12,13,14
Bilgi	23,5413	4,62688	10,00	30,00	0,892	15,16,17,18,19
Kişisel Kullanım	30,6733	7,46973	9,00	54,00	0,874	20,21,22,23,24, 25,26,27,28

Çizelge 3. 22'de katılımcıların KDUÖ'den aldığı toplam puan ve alt boyutlarına ait puanlarına dair bilgiler yer almaktadır. Buna göre katılımcılar KDUÖ toplam puanı en küçük 33, en büyük 161 ve puan ortalamaları 118,1221±22,08206; Gelecekte Kullanım alt boyutu puanı en küçük 9, en büyük 54 ve puan ortalamaları 41,8515±9,53875; Tutum alt boyutu puanı en küçük 10, en büyük 30 ve puan ortalamaları 22,0561±5,67323; Bilgi alt boyutu puanı en küçük 10, en büyük 30 ve puan ortalamaları 23,5413±462688; Kişisel Kullanım alt boyutu puanı en küçük 9, en büyük 54 ve puan ortalamaları 30,6733±7,46973 olduğu görülmektedir.

Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Cronbach Alfa değeri 0,950; ölçeğin gelecekte kullanım, tutum, bilgi ve kişisel kullanım alt boyutları Cronbach Alfa değeri ise sırasıyla 0,968; 0,855; 0,892 ve 0,874 olduğu görülmektedir.

Çizelge 3. 23. Katılımcıların cinsiyete göre KDUÖ'den aldığı puanlara dair bilgiler (n:303).

	Cinsiyet	n	Ort.	SS	t	p
Toplam Puan	Erkek	161	116,0932	22,64972	-1,708	0,089
	Kadın	142	120,4225	21,26574		
Gelecekte Kullanım	Erkek	161	41,1925	9,92063	-1,282	0,201
	Kadın	142	42,5986	9,06326		
Tutum	Erkek	161	21,6957	5,69873	-1,178	0,240
	Kadın	142	22,4648	5,63633		
Bilgi	Erkek	161	22,8758	4,82281	-2,693	0,007*
	Kadın	142	24,2958	4,28719		
Kişisel Kullanım	Erkek	161	30,3292	7,52477	-0,853	0,394
	Kadın	142	31,0634	7,41401		

*p<0.01

Çizelge 3. 23'te çalışmaya katılanların KDUÖ'den aldığı toplam puan ve alt boyutları toplam puanlarının cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testine dair sonuçları yer almaktadır.

Buna göre katılımcıların cinsiyetine göre KDUÖ toplam puan (t=-1,708; p<0,01), gelecekte kullanım alt boyutu (t=-1,282; p<0,01), tutum alt boyutu (t=-1,178; p<0,01), kişisel kullanım alt boyutu (t=-0,853; p<0,01) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir. Katılımcıların cinsiyetine göre KDUÖ'nün bilgi alt boyutu (t=-2,693, p<0,01) toplam puanı anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan kadın cinsiyetine sahip katılımcıların KDUÖ'nün bilgi boyutundan aldığı toplam puan ortalamasının erkek cinsiyetine sahip katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 3. 24. Katılımcıların medeni durumuna göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	Medeni Durum	n	Ort.	S.S.	t	p
Toplam Puan	Bekar	149	117,2483	22,71412	-0,677	0,499
	Evli	154	118,9675	21,49310		
Gelecekte Kullanım	Bekar	149	41,5101	9,76523	-0,612	0,541
	Evli	154	42,1818	9,33435		
Tutum	Bekar	149	21,6846	5,91504	-1,122	0,263
	Evli	154	22,4156	5,42411		
Bilgi	Bekar	149	23,4631	4,70268	-0,289	0,773
	Evli	154	23,6169	4,56643		
Kişisel Kullanım	Bekar	149	30,5906	7,89972	-0,189	0,850
	Evli	154	30,7532	7,05377		

Çizelge 3. 24'te çalışmaya katılanların KDUÖ'den aldığı toplam puan ve alt boyutları toplam puanlarının medeni durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Buna göre katılımcıların medeni durumuna göre KDUÖ toplam puanı (t=0,677; p>0,05), gelecekte kullanım (t=-0,612; p>0,05), tutum (t=-1,22; p>0,05), bilgi (t=-0,289p>0,05) ve kişisel kullanım (t=-0,189; p>0,05) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 25. Katılımcıların eğitim durumuna göre KDUÖ'den aldığı puanlarının analizine ilişkin bilgiler.

	Eğitim Durumu	n	Ort	SS	t	p
Toplam Puan	Lisans	221	117,6923	20,84413	-0,509	0,611
	Lisansüstü	82	119,2805	25,22113		
Gelecekte Kullanım	Lisans	221	41,7466	9,05785	-0,290	0,773
	Lisansüstü	82	42,1341	10,78380		
Tutum	Lisans	221	22,1267	5,55569	0,355	0,723
	Lisansüstü	82	21,8659	6,00979		
Bilgi	Lisans	221	23,5430	4,38844	0,010	0,992
	Lisansüstü	82	23,5366	5,24509		
Kişisel Kullanım	Lisans	221	30,2760	7,34481	-1,523	0,129
	Lisansüstü	82	31,7439	7,74088		

Çizelge 3. 25'te araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Buna göre katılımcıların eğitim durumuna göre KDUÖ toplam puanı ($t=-0,509$; $p>0,05$), gelecekte kullanım ($t=-0,290$; $p>0,05$), tutum ($t=0,355$; $p<0,05$), bilgi ($t=0,010$; $p<0,05$) ve kişisel kullanım ($t=-1,523$; $p>0,05$) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 26. Katılımcıların lisans eğitimi sırasında kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders alıp almadığına göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	E/H	n	Ort.	S.S.	t	p
Toplam	Evet	93	121,0323	21,96017	1,530	0,127
	Hayır	210	116,8333	22,06528		
Gelecekte Kullanım	Evet	93	43,4624	9,31520	1,966	0,050
	Hayır	210	41,1381	9,57144		
Tutum	Evet	93	21,9677	6,02432	0,437	0,857
	Hayır	210	22,0952	5,52510		
Bilgi	Evet	93	23,9462	4,61181	0,749	0,311
	Hayır	210	23,3619	4,63319		
Kişisel Kullanım	Evet	93	31,6559	7,41839	0,911	0,128
	Hayır	210	30,2381	7,46863		

Çizelge 3. 26'da araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının lisans eğitimi sırasında kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders alıp almadığına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır.

Buna göre araştırmaya katılanların lisans eğitimi sırasında kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders alıp almadığı ifadesine verdikleri yanıtlara göre KDUÖ toplam puan ($t=1,530$; $p>0,05$), gelecekte kullanım ($t=1,966$; $p>0,05$), tutum ($t=0,437$; $p>0,05$), bilgi ($t=0,749$; $p>0,05$) ve kişisel kullanım ($t=0,911$; $p>0,05$) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 27. Katılımcıların lisans eğitiminde mezun oldukları üniversitenin eğitim türüne göre KDUÖ'den aldığı puanlarının analizine ilişkin bilgiler.

	Eğitim Türü	n	Ort.	S.S.	t	p
Toplam Puan	Açıköğretim/ Uzaktan Eğitim	18	116,3889	20,98217	-0,343	0,732
	Örgün Eğitim	285	118,2316	22,18034		
Gelecekte Kullanım	Açıköğretim/ Uzaktan Eğitim	18	41,3889	8,36758	-0,212	0,832
	Örgün Eğitim	285	41,8807	9,62024		
Tutum	Açıköğretim/ Uzaktan Eğitim	18	23,5556	5,42567	1,157	0,248
	Örgün Eğitim	285	21,9614	5,68435		
Bilgi	Açıköğretim/ Uzaktan Eğitim	18	23,3889	5,25960	-0,144	0,886
	Örgün Eğitim	285	23,5509	4,59428		
Kişisel Kullanım	Açıköğretim/ Uzaktan Eğitim	18	28,0556	6,53022	-1,536	0,125
	Örgün Eğitim	285	30,8386	7,50459		

Çizelge 3. 27.'de araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının lisans eğitiminde mezun oldukları üniversitenin eğitim türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Buna göre katılımcıların lisans eğitiminde mezun oldukları üniversitenin eğitim türüne göre KDUÖ toplam puanı (t=-0,243; p>0,05), gelecekte kullanım (t=-0,212; p>0,05), tutum (t=1,157; p>0,05), bilgi (t=-0,144p>0,05) ve kişisel kullanım (t=-1,536; p>0,05) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 28. Katılımcıların yaşları ile KDUÖ'den aldıkları puanlar arasındaki ilişki.

		Gelecekte Kullanım	Tutum	Bilgi	Kişisel Kullanım	Toplam Puan
Yaş	r	0,075	0,118*	0,090	0,043	0,096
	p	0,195	0,041	0,116	0,452	0,095

*p<0,05

Çizelge 3. 28'te katılımcıların yaşları ile KDUÖ'den aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi ve yönünü saptamak amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Buna göre çalışmaya katılanların yaşları ile KDUÖ toplam puanları ve alt boyutları gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir (p>0,05). Araştırmaya katılanların yaşları ile KDUÖ'nün tutum alt boyutu toplam puanı arasında anlamlı, pozitif, çok zayıf (r=0,118) düzeyde bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Çizelge 3. 29. Katılımcıların yaşlarına göre ayrılan grupların KDUÖ'den aldığı puanlara dair bilgiler (n:303).

	Yaş Grubu	n	Ort.	SS	t	p
Toplam Puan	31 altı	185	116,3622	20,70401	-1,743	0,082
	31 ve üzeri	118	120,8814	23,91515		
Gelecekte Kullanım	31 altı	185	41,4054	9,09688	-1,019	0,309
	31 ve üzeri	118	42,5508	10,19351		
Tutum	31 altı	185	21,6486	5,28850	-1,569	0,118
	31 ve üzeri	118	22,6949	6,19830		
Bilgi	31 altı	185	23,1514	4,60137	-1,844	0,066
	31 ve üzeri	118	24,1525	4,61996		
Kişisel Kullanım	31 altı	185	30,1568	7,26459	-1,510	0,132
	31 ve üzeri	118	31,4831	7,74236		

Çizelge 3. 29'da araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmektedir. Tüm katılımcıların yaşlarının ortalamaları dikkate alınarak katılımcılar yaşlarına göre iki grupta kodlanmıştır. Buna göre 31 altı yaşa sahip olanlar 1. grupta, 31 ve üzeri yaşa sahip olanlar 2. grupta yer almıştır.

Katılımcıların yaşları dikkate alınarak ayrıldığı gruplara göre KDUÖ toplam puan (t=-1,743; p>0,05), gelecekte kullanım (t=-1,019; p>0,05), tutum (t=-1,569; p>0,05), bilgi (t=-1,844; p>0,05) ve kişisel kullanım (t=-1,510; p>0,05) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 30. Katılımcıların Sağlık Bakanlığı'nda çalıştıkları süre ile KDUÖ'den aldıkları puan arasındaki ilişki.

		Gelecekte Kullanım	**Tutum**	**Bilgi**	**Kişisel Kullanım**	**Toplam Puan**
Kaç yıldır Sağlık Bakanlığı'nda çalışıyorsunuz?	r	0,100	0,135*	0,104	0,093	0,131*
	p	0,083	0,018	0,070	0,106	0,022

*p<0,05

Çizelge 3. 30'da katılımcıların Sağlık Bakanlığı'nda çalıştıkları süre ile KDUÖ'den aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi ve yönünü saptamak amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Buna göre KDUÖ'nün alt boyutları gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım toplam puanları arasında bir ilişki olmadığı görülmektedir (p<0,05). Araştırmaya katılanların Sağlık Bakanlığı'nda çalıştıkları süre ile KDUÖ'nün tutum alt boyutu ve toplam puanı arasında anlamlı, çok zayıf (r=0,135) düzeyde bir ilişkinin olduğu görülmektedir (p<0,05).

Çizelge 3. 31. Katılımcıların Sağlık Bakanlığı'nda çalıştığı süreye göre ayrılan gruplara göre KDUÖ'den aldığı puanlara dair bilgiler (n:303).

	Çalışılan Süre	n	Ort.	SS	t	p
Toplam Puan	6 yıldan az	185	116,3838	21,97896	-1,721	0,086
	6 ve üzeri yıl	118	120,8475	22,06038		
Gelecekte Kullanım	6 yıldan az	185	41,3081	9,58470	-1,243	0,215
	6 ve üzeri yıl	118	42,7034	9,44377		
Tutum	6 yıldan az	185	21,6324	5,61878	-1,632	0,104
	6 ve üzeri yıl	118	22,7203	5,71830		
Bilgi	6 yıldan az	185	23,2649	4,71585	-1,303	0,193
	6 ve üzeri yıl	118	23,9746	4,46920		
Kişisel Kullanım	6 yıldan az	185	30,1784	7,75898	-1,447	0,149
	6 ve üzeri yıl	118	31,4492	6,95357		

Çizelge 3. 31'de araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının Sağlık Bakanlığı'nda çalıştığı süreye göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları yer almaktadır. Tüm katılımcıların çalıştığı süre ortalamaları dikkate alınarak katılımcılar yaşlarına göre iki grupta kodlanmıştır. Buna göre Sağlık Bakanlığı'nda 6 yıldan az süre çalışanlar 1.grupta, 6 ve üzeri yıl çalışanlar 2. grupta yer almıştır.

Katılımcıların Sağlık Bakanlığı'nda çalıştığı süre dikkate alınarak ayrıldığı gruplara göre KDUÖ toplam puan ($t=-1,721$; $p>0,05$), gelecekte kullanım ($t=-1,243$; $p>0,05$), tutum ($t=-1,632$; $p>0,05$), bilgi ($t=-1,303$; $p>0,05$) ve kişisel kullanım ($t=-1,447$; $p>0,05$) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 32. Katılımcıların "Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verdikleri cevaplar (n:303).

İfadeler	**N**	**%**
Amirlerimden	2	0,7
Bilimsel Dergilerden veya Makalelerden	54	17,8
Diğer Arkadaşlarımdan	8	2,6
İnternetten	28	9,2
Meslektaşlarımdan	208	68,6
Üniversite hocalarımdan	3	1,0

Çizelge 3. 32 'de çalışmaya katılanların "Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verdikleri cevaplara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Buna göre katılımcılardan 2 kişi amirlerimden, 54 kişi bilimsel dergilerden veya makalelerden, 8 kişi diğer arkadaşlarımdan, 28 kişi internetten, 208 kişi meslektaşlarımdan, 3 kişi üniversite hocalarımdan cevabını verdiği görülmektedir.

Çizelge 3. 33. Katılımcıların "Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verdikleri cevaplara göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	*****	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**p**	**Farklılık**
Toplam	1	2	128,5000	9,19239	2,289	0,046**	2>5
	2	54	126,8148	20,08010			
	3	8	112,6250	31,01123			
	4	28	117,8571	25,53823			
	5	208	116,0721	21,44602			
	6	3	114,0000	19,92486			
Gelecekte Kullanım	1	2	44,0000	2,82843	1,197	0,311	
	2	54	44,6481	8,36470			
	3	8	40,2500	13,91556			
	4	28	41,5000	10,08666			
	5	208	41,2067	9,55839			
	6	3	42,3333	10,11599			

Çizelge 3.33 (Devam). Katılımcıların "Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verdikleri cevaplara göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	*	n	Ort.	S.S.	t	p	Farklılık
Tutum	1	2	21,5000	6,36396	1,572	0,168	
	2	54	23,8704	5,22348			
	3	8	21,1250	6,31184			
	4	28	21,3571	7,20193			
	5	208	21,7692	5,49964			
	6	3	18,6667	4,61880			
Bilgi	1	2	27,5000	,70711	1,595	0,161	
	2	54	24,7593	4,70221			
	3	8	22,0000	5,68205			
	4	28	24,0000	5,45690			
	5	208	23,1683	4,41949			
	6	3	24,6667	5,03322			
Kişisel Kullanım	1	2	35,5000	,70711	2,348	0,041**	2>5
	2	54	33,5370	7,24950			
	3	8	29,2500	8,68085			
	4	28	31,0000	8,95255			
	5	208	29,9279	7,16133			
	6	3	28,3333	7,63763			

*1: Amirlerimden, 2: Bilimsel Dergilerden veya Makalelerden, 3: Diğer Arkadaşlarımdan, 4: İnternetten, 5: Meslektaşlarımdan, 6: Üniversite hocalarımdan

Çizelge 3. 33'te araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının "Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verdikleri cevaplara göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Buna göre katılımcıların "Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verdiği cevaplara göre KDUÖ ($F=2,289$; $p<0,05$), kişisel kullanım ($F=2,348$; $p<0,05$) alt boyutları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Farkın hangi gruplar arasında olduğu belirleyebilmek için KDUÖ ve kişisel kullanım alt boyutları toplam puanlarının varyanslarına bakılmıştır. KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının varyansları homojen olduğu anlaşıldıktan sonra Tukey testi yapılmıştır.

"Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verilen cevaplarda KDUÖ toplam puanında ve kişisel kullanım alt boyutunda "Bilimsel Dergilerden veya Makalelerden" cevabını verenler "Meslektaşlarımdan" cevabını verenlerin toplam puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

"Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" ifadesine verilen cevaplara göre gelecekte kullanım ($F=1,197$; $p>0,05$), tutum ($F=1,572$; $p>0,05$), bilgi ($F=1,595$; $p>0,01$) alt boyutu toplam puanlarının arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 34. Katılımcıların bilimsel dergileri takip etme sıklığına göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

		n	Ort.	S.S.	F	p	Farklılık**
Toplam Puan	1	45	111,2000	25,18622	6,588	0,000*	1<3 1<4 2<4
	2	152	116,0395	19,87440			
	3	87	121,7356	22,18498			
	4	19	134,6316	21,40667			
Gelecekte Kullanım	1	45	39,7333	10,64596	2,526	0,058	-
	2	152	41,5197	8,96496			
	3	87	42,4943	9,47809			
	4	19	46,5789	10,41002			
Tutum	1	45	21,3111	6,46256	2,936	0,034**	-
	2	152	21,4013	5,40696			
	3	87	23,1034	5,23635			
	4	19	24,2632	6,79740			

Çizelge 3. 34 (Devam). Katılımcıların bilimsel dergileri takip etme sıklığına göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

		n	Ort.	S.S.	F	p	Farklılık**
Bilgi	1	45	22,9556	5,17404	3,050	0,029**	2<4
	2	152	23,0658	4,50117			
	3	87	24,1494	4,33356			
	4	19	25,9474	4,83590			
Kişisel Kullanım	1	45	27,2000	7,60861	11,391	0,000*	1<3
	2	152	30,0526	6,87523			1<4
	3	87	31,9885	7,15850			2<4
	4	19	37,8421	7,56647			3<4

*p<0,01; **p<0,05

Çizelge 3. 34'te araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının bilimsel dergileri takip etme sıklığına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Buna göre katılımcıların bilimsel dergileri takip etme sıklığına göre (1: Hiçbir zaman, 4: Her zaman) KDUÖ (F=6,588; p<0,01), tutum (F=2,936; p<0,05), bilgi (F=3,050; p<0,05), kişisel kullanım (F=11,391; p<0,01) alt boyutları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Farkın hangi gruplar arasında olduğu belirleyebilmek için KDUÖ, tutum, bilgi, kişisel kullanım alt boyutları toplam puanlarının varyanslarına bakılmıştır. KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının varyansları homojen olduğu anlaşıldıktan sonra Tukey testi yapılmıştır.

Buna göre KDUÖ toplam puanında bilimsel dergileri takip etme sıklığına; 1 puan verenler ile 3, 1 puan verenler ile 4, 2 puan verenler ile 4 puan verenlerin toplam puanlarından anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir(p<0,005).

Katılımcıların bilimsel dergileri takip etme sıklığına göre gelecekte kullanım (F=2,526; p>0,05) alt boyutu toplam puanlarının arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 35. Katılımcıların mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığına göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

		n	Ort.	S.S.	f	p	Farklılık**
Toplam Puan	1	11	101,1818	24,97926	9,357	0,000*	1<3
	2	87	111,4138	21,49232			1<4
	3	142	119,4718	20,93817			2<3
	4	63	127,3016	20,80682			2<4
Gelecekte Kullanım	1	11	36,4545	10,61474	6,002	0,001*	1<4
	2	87	39,3793	10,41716			2<4
	3	142	42,3310	8,77838			
	4	63	45,1270	8,60700			
Tutum	1	11	19,1818	7,63961	4,349	0,005*	2<4
	2	87	20,8276	5,81539			
	3	142	22,2887	5,31501			
	4	63	23,7302	5,44535			
Bilgi	1	11	20,7273	5,00182	5,054	0,002*	1<4
	2	87	22,4023	4,78238			2<4
	3	142	23,9225	4,23272			
	4	63	24,7460	4,76874			
Kişisel Kullanım	1	11	24,8182	6,09620	8,102	0,000*	1<3
	2	87	28,8046	6,88922			1<4
	3	142	30,9296	7,30165			2<4
	4	63	33,6984	7,63404			

*p<0,01

Çizelge 3. 35'te araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Buna göre katılımcıların mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığına (1: Hiçbir zaman, 4: Her zaman) göre KDUÖ (F=9,357; p<0,01), gelecekte kullanım (F=6,002; p<0,01), tutum (F=4,349; p<0,01), bilgi (F=5,054; p<0,01), kişisel kullanım (F=8,102; p<0,01) alt boyutları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Farkın hangi gruplar arasında olduğu belirleyebilmek için KDUÖ, gelecekte kullanım, tutum, bilgi, kişisel kullanım alt boyutları toplam puanlarının varyanslarına bakılmıştır. KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının varyansları homojen olduğu anlaşıldıktan sonra Tukey testi yapılmıştır.

Buna göre KDUÖ toplam puanında mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığına 1 puan verenler ile 3 ve 4, 2 puan verenler ile 3 ve 4 puan verenlerin; gelecekte kullanım alt boyutunda 1 puan verenler 4, 2 puan verenler 4 verenlerin; tutum alt boyutunda 2 puan verenlerin 4; bilgi alt boyutunda 1 ve 2 puan verenler 4 puan verenlerin; kişisel kullanım alt boyutunda 1 puan verenler 3 ve 4, 2 puan verenler 4 puan verenlerin toplam puanlarından anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 3. 36. Katılımcıların daha önce bilimsel bir araştırma yapıp yapmadıklarına göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	E/H	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**p**
Toplam	Evet	223	120,3901	21,87980	3,025	0,003*
	Hayır	80	111,8000	21,53560		
Gelecekte Kullanım	Evet	223	42,3901	9,47568	1,646	0,101
	Hayır	80	40,3500	9,61289		
Tutum	Evet	223	22,3274	5,59243	1,392	0,165
	Hayır	80	21,3000	5,86213		
Bilgi	Evet	223	23,9013	4,39791	2,122	0,036**
	Hayır	80	22,5375	5,10880		
Kişisel Kullanım	Evet	223	31,7713	7,45477	4,400	0,000*
	Hayır	80	27,6125	6,65134		

*p<0,01; **p<0,05

Çizelge 3. 36'da araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının daha önce bilimsel bir araştırma yapmalarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Buna göre araştırmaya katılanların daha önce bilimsel bir araştırma yapıp yapmadıklarına göre KDUÖ toplam puan ($t=3,025$; $p<0,01$), bilgi ($t=2,122$; $p<0,05$) ve kişisel kullanım ($t=4,400$; $p<0,01$) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılanların daha önce bilimsel bir araştırma yapıp yapmadıklarına göre gelecekte kullanım (t=1,646; p>0,05), tutum (t=1,392; p>0,05) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 37. Katılımcıların teknolojiyi kullanma beceri düzeyine göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

		n	Ort.	S.S.	f	p	Farklılık**
Toplam	2	25	112,8400	19,99308	7,184	0,001*	2<4
	3	179	115,1508	19,80877			3<4
	4	99	124,8283	24,96775			
Gelecekte Kullanım	2	25	41,0000	8,50000	6,000	0,003*	3<4
	3	179	40,4916	9,07359			
	4	99	44,5253	10,11802			
Tutum	2	25	22,4800	5,62820	0,283	0,754	
	3	179	21,8547	5,10024			
	4	99	22,3131	6,63271			
Bilgi	2	25	22,9600	4,20793	12,48	0,000*	2<4
	3	179	22,6089	4,32696			3<4
	4	99	25,3737	4,75005			
Kişisel Kullanım	2	25	26,4000	5,88076	8,177	0,000*	2<3
	3	179	30,1955	6,43906			2<4
	4	99	32,6162	8,90392			3<4

*p<0,01

Çizelge 3. 37'de araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının teknolojiyi kullanma beceri düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların teknolojiyi kullanma beceri düzeyine (1: Çok kötü, 4: Çok iyi) göre KDUÖ (F=7,184; p<0,01), gelecekte kullanım (F=6; p<0,01), bilgi (F=12,48; p<0,01), kişisel kullanım (F=8,177; p<0,01) alt boyutları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Farkın hangi gruplar arasında olduğu belirleyebilmek için KDUÖ, gelecekte kullanım, tutum, bilgi, kişisel kullanım alt boyutları toplam puanlarının varyanslarına

bakılmıştır. KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının varyansları homojen olduğu anlaşıldıktan sonra Tukey testi yapılmıştır.

Buna göre teknolojiyi kullanma beceri düzeyine KDUÖ toplam puanında 2 ve 3 puan verenler 4; gelecekte kullanım alt boyutunda 3 puan verenler 4; bilgi alt boyutunda 2 ve 3 puan verenler 4, kişisel kullanım alt boyutunda 2 puan verenler 3 ve 4, 3 puan verenler 4 puan verenlerin toplam puanlarından anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların teknolojiyi kullanma beceri düzeyine göre tutum ($F=0,283$; $p>0,05$) alt boyutu toplam puanlarının arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 38. Katılımcıların yeniliklere açık olma düzeyine göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

		n	Ort.	S.S.	t	p
Toplam	3	116	110,5517	21,02477	-4,874	0,000*
	4	187	122,8182	21,45937		
Gelecekte Kullanım	3	116	38,8966	9,16077	-4,373	0,000*
	4	187	43,6845	9,32864		
Tutum	3	116	21,3966	5,62739	-1,598	0,111
	4	187	22,4652	5,67797		
Bilgi	3	116	21,6466	4,50170	-5,922	0,000*
	4	187	24,7166	4,31301		
Kişisel Kullanım	3	116	28,6121	6,66434	-3,870	0,000*
	4	187	31,9519	7,67084		

*p<0,01

Çizelge 3. 38'e bakıldığında araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının yeniliklere ne kadar açık olduğuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Buna göre araştırmaya katılanların yeniliklere ne kadar açık olduğu ifadesine verdikleri yanıtlara (1: Hiç açık değilim, 4: Çok açığım) göre KDUÖ toplam puan ($t=-4,874$; $p<0,01$), gelecekte kullanım ($t=-4,373$; $p<0,01$), tutum ($t=-1,598$; $p<0,01$)

ve kişisel kullanım (t=-3,870; p<0,01) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılanların yeniliklere ne kadar açık olduğu ifadesine verdikleri yanıtlara göre bilgi (t=-5,922; p>0,05) alt boyutu toplam puanı anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 39. Katılımcıların mesleğini sevme düzeyine göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

		n	Ort.	S.S.	f	p	Farklılık**
Toplam Puan	1	7	96,8571	32,22540	5,077	0,002*	1<4
	2	37	113,6486	17,61977			
	3	121	115,7934	20,16222			
	4	138	122,4420	23,23068			
Gelecekte Kullanım	1	7	33,4286	12,68670	3,840	0,010**	1<4
	2	37	40,8108	8,50764			
	3	121	40,8264	9,34405			
	4	138	43,4565	9,51765			
Tutum	1	7	16,5714	6,85218	3,347	0,020**	1<4
	2	37	21,3784	4,81520			
	3	121	21,7355	5,39563			
	4	138	22,7971	5,91566			
Bilgi	1	7	20,7143	5,12231	2,080	0,103	
	2	37	22,6216	4,59076			
	3	121	23,3636	4,50000			
	4	138	24,0870	4,66933			
Kişisel Kullanım	1	7	26,1429	11,56761	3,860	0,010**	-
	2	37	28,8378	6,28275			
	3	121	29,8678	6,23424			
	4	138	32,1014	8,25443			

*p<0,01; **p<0,05

Çizelge 3. 39'da araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının "Mesleğinizi ne derece severek yapmaktasınız?" ifadesine verdiği

cevaplara göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin ANOVA testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Buna göre katılımcıların mesleğini ne derece seviyorsunuz ifadesine verdiği cevaplara (1: Hiç sevmeyerek yapıyorum, 4: Çok severek yapıyorum) göre KDUÖ ($F=5,177$; $p<0,01$), gelecekte kullanım ($F=3,840$; $p<0,05$), tutum ($F=3,347$; $p<0,05$), kişisel kullanım ($F=3,860$; $p<0,05$) alt boyutları toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Farkın hangi gruplar arasında olduğu belirleyebilmek için KDUÖ, gelecekte kullanım, tutum, kişisel kullanım alt boyutları toplam puanlarının varyanslarına bakılmıştır. KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının varyansları homojen olduğu anlaşıldıktan sonra Tukey testi yapılmıştır.

Mesleğini ne derece seviyorsunuz ifadesine verilen cevaplarda KDUÖ toplam puanında 1 puan verenler 4; gelecekte kullanım alt boyutunda 1 puan verenler 4; tutum alt boyutunda 1 puan verenler 4 puan verenlerin toplam puanlarından anlamlı bir şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Katılımcıların Mesleğini ne derece seviyorsunuz ifadesine verilen cevaplara göre bilgi ($F=12,08$; $p>0,01$) alt boyutu toplam puanlarının arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 40. Katılımcıların daha önce mesleki gelişim için hizmet içi bir eğitim alıp almadıklarına göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	E/H	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**p**
Toplam	Evet	253	118,6008	22,71098	0,848	0,397
	Hayır	50	115,7000	18,58818		
Gelecekte Kullanım	Evet	253	42,0593	9,70847	0,853	0,395
	Hayır	50	40,8000	8,64256		
Tutum	Evet	253	22,2134	5,74473	1,086	0,278
	Hayır	50	21,2600	5,27919		
Bilgi	Evet	253	23,5613	4,71585	0,169	0,866
	Hayır	50	23,4400	4,19017		
Kişisel Kullanım	Evet	253	30,7668	7,56539	0,490	0,625
	Hayır	50	30,2000	7,01892		

*p<0,01; **p<0,05

Çizelge 3. 40'ta araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının daha önce mesleki gelişim için hizmet içi bir eğitim alıp almadıklarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Buna göre araştırmaya katılanların daha önce mesleki gelişim için hizmet içi bir eğitim alıp almadıklarına göre KDUÖ toplam puan (t=0,848; p>0,05), gelecekte kullanım (t=0,853; p>0,05), tutum (t=1,086; p>0,05), bilgi (t=0,169; p>0,05) ve kişisel kullanım (t=0,490; p>0,05) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

Çizelge 3. 41. Katılımcıların daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim alıp almadıklarına göre KDUÖ'den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	E/H	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**p**
Toplam	Evet	115	123,6000	21,42912	3,437	0,001*
	Hayır	188	114,7713	21,85871		
Gelecekte Kullanım	Evet	115	43,8174	9,10522	2,838	0,005*
	Hayır	188	40,6489	9,62140		
Tutum	Evet	115	22,9130	5,42180	2,068	0,040**
	Hayır	188	21,5319	5,77326		
Bilgi	Evet	115	24,2435	4,60661	2,078	0,039**
	Hayır	188	23,1117	4,59868		
Kişisel Kullanım	Evet	115	32,6261	7,50375	3,630	0,000*
	Hayır	188	29,4787	7,21144		

*p<0,01; **p<0,05

Çizelge 3.41'de araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim alıp almadıklarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Buna göre araştırmaya katılanların daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim alıp almadıklarına göre KDUÖ toplam puan (t=3,437; p<0,01), gelecekte kullanım (t=2,838; p<0,01), tutum (t=2,068; p<0,05), bilgi (t=2,078; p<0,05) ve kişisel kullanım (t=3,630; p<0,01) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir.

Çizelge 3.42. Katılımcıların “Süpervizyon sizce gerekli midir?” ifadesine verdikleri cevaplara göre KDUÖ’den aldığı puanların analizine ilişkin bilgiler.

	E/H	**n**	**Ort.**	**S.S.**	**t**	**p**
Toplam	Evet	283	118,8445	21,36836	2,155	0,032**
	Hayır	20	107,9000	29,25370		
Gelecekte Kullanım	Evet	283	42,2191	9,18765	2,546	0,011**
	Hayır	20	36,6500	12,76209		
Tutum	Evet	283	22,1908	5,61271	1,558	0,120
	Hayır	20	20,1500	6,31852		
Bilgi	Evet	283	23,6714	4,57500	1,849	0,065
	Hayır	20	21,7000	5,07937		
Kişisel Kullanım	Evet	283	30,7633	7,44129	0,788	0,431
	Hayır	20	29,4000	7,94984		

*p<0,01; **p<0,05

Çizelge 3.42’de araştırmaya katılanların KDUÖ ve alt boyutları toplam puanlarının süperyizyon alıp almadıklarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmektedir.

Buna göre araştırmaya katılanların “Süpervizyon sizce gerekli midir?” ifadesine verdikleri evet veya hayır cevaplarına göre KDUÖ (t=2,155; p<0,05), gelecekte kullanım (t=2,546; p<0,05) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir. Araştırmaya katılanların “Süpervizyon sizce gerekli midir?” ifadesine verdikleri evet veya hayır cevaplarına göre tutum (t=1,558; p>0,05) ve bilgi (t=1,849; p>0,05), kişisel kullanım (t=0,788; p>0,08) toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir.

4.TARTIŞMA

İki aşamalı olarak gerçekleştirilen bu çalışmaya dair tartışmalar yine temelde iki başlık altında düzenlenmiştir. İlk kısımda KDUÖ'nin Türkçeye uyarlanırken elde edilen geçerlik ve güvenirliğine dair tartışmalar yer almaktadır. İkinci kısımda ise uyarlanan ölçeğin veri toplama aracı olarak kullanıldığı, sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama hakkında bilgi, tutum ve kullanımının çeşitli değişkenlere göre incelenmesine dair tartışmalar yer almaktadır.

4.1. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Geçerliğine İlişkin Tartışma

4.1.1. Görünüş ve Kapsam/İçerik Geçerliği

Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği (KDU)'nun ölçeğin dil ve kültür uyarlamasını gerçekleştirmek için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerdiği aşağıda belirtilen basamaklar WHO (2017) takip edilmiştir.

1. Çeviri
2. Semantik (anlamsal açıklamalar)
3. Uzman Paneli
4. Geri Çeviri
5. Pilot Uygulama ve Bilişsel İnceleme
6. Son Sürümün Elde Edilmesi
7. Dokümantasyon

Ölçeğin çevirisi ITC'nin (2018) de önerdiği gibi her iki dildeki kültürel, psikolojik ve gramer farklılıkları dikkate alabilecek, sosyal hizmet alanında ABD ve İngiltere'de doktora eğitimi yapan, Türkçe ve İngilizce 'ye hâkim, her iki kültürü bilen ve sosyal hizmet alanına hâkim olduğu düşünülen kişiler tarafından birbirinden bağımsız bir şekilde yapılmıştır. Her iki dildeki anlamsal farklılıklar değerlendirildikten sonra elde edilen taslak ölçek maddeleri uzmanların görüşüne sunulmuştur. Uzmanların her bir maddeyi ayrı ayrı değerlendirdiği ve önerilerde bulunabildiği uzman değerlendirme formu 9 uzmana ulaştırarak alınan geri bildirimler aracılığıyla ölçek hakkında uzman raporu oluşturulmuştur. Elde edilen rapor TİK

üyeleri ile gerçekleştirilen panelde ortak bir değerlendirmeye alınmıştır. Gerçekleştirilen panel neticesinde ölçeğin tartışmalı maddeleri yeniden değerlendirilmiştir. Uzman paneli aşamasından sonra elde dilen ölçek tekrar kaynak dile çevrilerek ölçek sahibine gönderilmiş, anlamsal farklılıklar tartışılarak çalışmanın devam etmesi için ölçek sahibinden onay alınmıştır. Ölçeğin pilot uygulaması ve bilişsel incelemesi alanda aktif olarak çalışan 20 sosyal hizmet uzmanı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçekte yer her bir madde tek tek okunarak ne anlam ifade ettiği değerlendirilmiş ve tartışılarak uyarlanmak istenen ölçeğin son sürümü elde edilmiştir.

Ölçek uyarlamasının konu alan diğer çalışmalar görünüş ve kapsam/içerik geçerliği, dil çevirisi açısından irdelendiğinde ise WHO (2017)'nin önerdiği adımların yeterli, sistematik olduğu ve ölçeğin çeviri, görünüş, kapsam/içerik geçerliğini sağlamak için yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

4.1.2. Yapı/Kavram Geçerliği

Ölçeğin yapı/kavram geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile sağlanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizine geçmeden önce, elde edilen verilerin doğrulayıcı faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için KMO ve Barlett's Testleri yapılmıştır. Yapılan test sonucunda KMO değerinin 0,928; Barlett değerinin 8680,548 (p=0.000) olduğu tespit edilmiştir. KMO sonuçlarının 0,50'den küçük olması durumunda kabul edilemeyeceği, 0,50-0,60 değerinin kötü, 0,61-0,70 değerinin zayıf, 0,71-0,80 değerinin orta, 0,81-0,90 değerinin iyi, 0,90 üzerinde olan değerin ise mükemmel olduğu belirtilmektedir. Barlet's Test ile elde edilen Ki-kare test istatistiğinin $p<0,05$ anlamlı çıkması durumunda araştırmada kullanılan verilerin normal dağılım özelliğine sahip olduğu ifade edilmektedir (Sharma 1995, Tavşancıl 2002, Coskun ve ark 2017, Çokluk ve ark 2018, Karaçam 2019). Buna göre elde edilen bulguların faktör analizi için mükemmel düzeyde uyumlu olduğu görülmektedir.

Daha önce Mathiesen ve Hohman (2013)'ün ortaya koyduğu yapının uyarlanmak istenen kültüre uygunluğunun saptanması amacıyla DFA yapılmıştır. Yapılan DFA ile ilgili hangi uyum indekslerinin kullanılması gerektiğiyle ilgili net, kesin bilgiler bulunmamaktadır. Bununla birlikte alan yazında yapılan ölçek uyarlama ve geçerlik, güvenirlik çalışmalarında dikkate alınan çeşitli uyum indekslerinin dikkate alındığı görülmüştür (Yaşlıoğlu 2017, Duyan ve ark 2004, Üstüner 2006,

Duyan ve ark 2012, Duyan ve ark 2013a, Duyan ve ark 2013b, Bayoğlu Serpen ve ark 2014, Duyan 2014, Karaçam 2019, Kırlıoğlu ve Karakuş 2019). Bu çalışmalar göz önünde tutularak yapılan analizlerde uyum indeksleri olarak X2/Sd, CFI, IFI, RMSEA, RMR, SRMR, PNFI ve PGFI değerlerine bakılmıştır.

Yapılan DFA neticesinde üç tane Birinci Düzey Çok Faktörlü Model ve bir tane İkinci Düzey Çok Faktörlü Model kurulmuştur. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin 32 maddelik DFA neticesinde ortaya çıkan Model 1'in (Şekil 3.1. ve 3.2.) uyum indekslerinden X2/Sd, CFI, RMSEA, RMR değerlerinin kabul edebilir veya iyi uyum değerinden uzak olduğu, IFI, PNFI PGFI değerlerinin kabul edilebilir değerlerde olduğu görülmektedir.

Model 1'de yer alan 10. ve 11 maddelere ait t değerleri sırasıyla 2,50 ve 0,13; standardize edilmiş değerler ise sırasıyla 0,13 ve 0,01'dir. t değerleri 1,96'yı aşarsa 0,05; 2,56'yı aşarsa 0,01 düzeyinde anlamlı olduğu sonucuna varılır. LISREL programında diyagram sonucunda görülen ve kırmızı ok olan ya da 0,05 düzeyinde anlamlı olmayan maddeler modelden çıkartılmalıdır (Özüdoğru ve ark 2018, Çokluk Bökeoğlu ve ark 2010, Deniz ve Demir 2019). 10. madde diğer maddelerin aksine $p<0,05$'te anlamlı olduğu, 11. maddenin ise anlamlı olmadığı görülmektedir. 10. madde (Geçen ay kanıta dayalı uygulamayı gerçekleştirmek sizin için ne kadar kolay veya zor oldu?) ve 11. madde (Kanıta dayalı uygulama herkesin mesleki müdahale yapabilmesine neden olur.)'nin güvenirlikle ilgili diğer bulgular da değerlendirilmiş ve ilgili maddelerin çıkartılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Kurulacak yeni modelde madde sayısı 30'a düşmüştür.

Kurulan 30 maddelik Model 2 (Şekil 3.3. ve 3.4.) incelendiğinde modele ait uyum indekslerinden RMSEA, RMR değerlerinin kabul edilebilir değerlere uzak olduğu, PNFI ve PGFI uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu, X2 /Sd uyum indeksinin kabul edilebilir değerlere uzak olduğu görülmüştür. Bu nedenle LISREL programının önerdiği şekilde maddeler arasında modifikasyonlar yapılmıştır. Aynı alt boyutta olmak şartı ile yüksek ilişki içerisinde olan maddeler arasında kovaryans oluşturulmuştur (D27-D26, D31-D30, A5-A4, C18-C17, D23-D22, D32-D31, D32-D30).

Model 2'nin ilgili modifikasyonlar yapıldıktan sonra (Şekil 3.5. ve 3.6.) RMSEA, RMR, PNFI ve PGFI değerlerinin iyi uyum değerlerine uyduğu X2 /Sd değerinin iyi uyum değerine oldukça yakın olduğu görülmüştür. Bu haliyle model 2 kabul edilebilir değerlere sahip olduğu görülse de daha önce uzman görüşünde tartışılan ve 26. Madde (Campbell Collaboration veri tabanından kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?), 27. Madde (Cochrane Collaboration veri tabanından kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?) çıkarılarak ve ilgili modifikasyonlar yapılarak model 3'ün oluşturulmasının uyarlanan kültürde daha nitelikli bir ölçeğin ortaya çıkmasını sağlayacağı değerlendirilmiştir. Ayrıca güvenirliğe ilişkin elde edilen bulgularda 26. ve 27. maddelerin ölçekten çıkarılması durumunda ölçeğin Cronbach Alpha değerinin yükseleceği bulgusuna ulaşılmıştır.

Yine bu değerlendirmenin yapılmasında TİK üyeleri ile yapılan ortak değerlendirme, uzmanlardan alınan bildirimler de etkili olmuştur. Ayrıca ölçek uyarlama sürecinde katılımcılardan alınan "Campbell Collaboration, Cochrane Collaboration veri tabanlarının ne olduğu ne denmek istendiği" gibi geri bildirimler de değerlendirme yapılmasını gerekli kılmıştır. Yine kanıta dayalı uygulama ile ilgili Türkiye'de yapılan çeşitli çalışmalar irdelenmiş Campbell Collaboration, Cochrane Collaboration veri tabanlarıyla ilgili doğrudan bir ifadenin veya değerlendirmenin olmadığı görülmüş, bu veri tabanlarının sosyal hizmet alanlarında sosyal hizmet uzmanları tarafından ülkemizde kullanılmadığı değerlendirilmiştir.

Kurulan 28 maddelik Model 3'te (Şekil 3.7. ve 3.8.) aynı alt boyutta olmak şartı ile yüksek ilişki içerisinde olan maddeler arasında kovaryans (Çizelge 3.6.) oluşturulmuştur (A5-A4, D31-D30, C18-C17, D23-D22, D32-D31, D32-D30, A3-A2) Model 3'e ait DFA sonuçları incelendiğinde modele ait uyum indekslerinden (çizelge 3.5.) RMSEA, RMR değerlerinin kabul edilebilir değerle içinde olduğu, PNFI ve PGFI uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu, X2 /Sd uyum indeksinin kabul edilebilir değerler içinde olduğu görülmüştür.

Ölçeğin toplam puanı var ise ikinci düzey DFA'nın yapılmasının gerektiği belirtilmektedir (Seçer 2015, Karagöz 2019, Kırlıoğlu ve Karakuş 2019, Tekin ve Kırlıoğlu 2019). 28 madde 4 alt boyutu olan Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin ikinci düzey çok faktörlü model uyum indekslerinden X2/Sd değerinin kabul edilebilir değer

aralığında olduğu, CFI, RMSEA, RMR, IFI değerlerinin iyi uyum değerleri aralığında olduğu görülmektedir. PNFI ve PGFI değerlerinin kabul edilen değerler arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mathiesen ve Hohman (2013)'ün ortaya koyduğu yapının bu haliyle yapı/kavram geçerliğini sağladığı değerlendirilmiştir.

4.1.3. Ölçütsel (Kriter, Ölçüt Bağımlı) Geçerliği

Ölçütsel geçerlik için KDUÖ ile BOÖÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (r=0,165; p=0,068) bulunamamıştır (Çizelge 3.8.). Ancak KDUÖ toplam puanı ile BOÖÖ Kaynaklara Erişim alt boyutu puanı arasında pozitif, istatistiki olarak anlamlı, yüksek ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca BOÖÖ Kaynaklara Erişim alt boyutu puanı ile KDUÖ gelecekte kullanım alt boyutu puanı arasında pozitif, istatistiki olarak anlamlı, çok yüksek ilişki (r=,927; p=0,000); KDUÖ tutum alt boyutu puanı arasında pozitif, istatistiki olarak anlamlı, orta ilişki (r=0,659; p=0,000); KDUÖ bilgi alt boyutu puanı arasında pozitif, istatistiki olarak anlamlı, orta ilişki(r=0,647; p=0,000); KDUÖ kişisel kullanım alt boyutu puanı arasında pozitif, istatistiki olarak anlamlı, orta ilişki (r=0,560; p=0,000) olduğu görülmektedir. KDUÖ toplam ve alt boyut puanları ile BOÖÖ bilgi alt boyutu puanı arasında istatistiki olarak anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Korelasyon katsayısının 0,20-0,35 arasında zayıf; 0,36-0,65 arasında orta; 0,66-0,85 arasında oldukça yüksek; 0,86'dan büyük ise yüksek düzeyde ilişki var anlamını taşımaktadır (Karasar 2008, 2015, 2016). Bu bilgilere dayanarak ölçütsel (kriter, ölçüt bağımlı) geçerliğinin sağlandığı değerlendirilebilir.

KDUÖ'nin Türkçeye uyarlama sürecinde KDUÖ'nin ve alt boyutlarının görünüş ve kapsam/içerik geçerliği, yapı ve kavram geçerliği, ölçütsel geçerliği analizleri yapılarak gerekli geçerlik ölçütleri taşıdığı değerlendirilerek bundan sonraki bölümde ölçeğin güvenirlik ile ilgili tartışmalara yer verilmiştir.

4.2. Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Güvenirliğine İlişkin Tartışma

4.2.1. İç Tutarlık

Ölçekte yer alan maddelerin madde ve toplam puan korelasyon katsayıları değerlendirilmiş olup Korelasyon Güvenirlik Katsayılarının r=0,28 ile 0,83 arasında olduğu anlaşılmıştır. Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu analizi sonucunda 10.

(r=-0,027; p=0,607) ve 11. madde (r=-0,067; p=0,197) puanları ile toplam madde puanı arasında negatif yönlü anlamsız yönde ilişki saptanırken diğer madde puanları ile toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde ilişki saptanmış olup bu ilişki istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0.000). Madde-alt boyut toplam puan korelasyon katsayılarının ise r=0,001 ile 0,897 arasında olduğu görülmektedir. Maddenin etkililiği madde toplam korelasyon puanı yükseldikçe artmaktadır. Madde toplam korelasyonlarının en az 0,20 olması, negatif olmaması, maddeler arasında korelasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekmektedir (Öner 2012, Tavşancıl 2019). Elde edilen bulgulara göre ölçekte bulunan 10 ve 11. maddelerin ölçekten çıkarılmasının uygun olabileceği değerlendirilmiştir. 26 (r=0,278) ve. 27 (r=0,288) maddelerin ise r değerleri düşük, maddeler diğer maddelere göre anlaşılamamış olabileceği değerlendirilmiştir.

Bir sonraki aşamada KDUÖ'nin ve alt boyutlarının yarı-test güvenirlik analizleri yapılmıştır. İki yarı arasındaki korelasyon r=0,829 ile 0,557 arasındadır. İki yarı arasındaki korelasyon katsayılarının orta ve iyi düzeyde, pozitif olduğu görülmektedir (Büyüköztürk 2011).

KDUÖ'nin Cronbach's Alpha katsayısı 0,924; Gelecekte Kullanım alt boyutunun 0,923; Tutum alt boyutunun 0,736; Bilgi alt boyutunun 0,879 ve Kişisel Kullanım alt boyutunun 0,856'dır. Cronbach's Alpha değerlerinin 0,7'nin üzerinde olduğundan verilerin güvenilirliğinin oldukça yüksek olduğu değerlendirilmiştir. (Beril ve ark 2018).

Bir maddenin ölçekten çıkarılması durumunda ölçeğin alpha değerini yükseltiyorsa (Madde Çıkarıldığında Ölçek Alphası) o maddenin, ölçeğin güvenirliğini azalttığı ve bu nedenle de çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk 2011, Tavşancıl 2019). Yapılan analizlerde (Çizelge 3.15.) ölçekten 10. madde çıkarıldığında Cronbach's Alpha katsayısı 0,928; 11. Madde çıkarıldığında 0,932; 26. madde çıkarıldığında 0,925 ve 27. madde çıkarıldığında 0,925'e yükselmektedir. KDUÖ'nün alt boyutlarının Cronbach's Alpha analizlerine (Çizelge 3.16) bakıldığında 10. Maddenin ölçekten çıkartılması durumunda Gelecekte Kullanım alt boyutunun Cronbach's Alpha değerinin 0,923'ten 0,956'ya yükseleceği; 11. Maddenin çıkartılması tutum alt boyutunun Cronbach's Alpha değerinin 0,822'ye

yükseleceği anlaşılmıştır. Dolayısıyla KDUÖ'nün geçerlikle ilgili elde edilen bulgulara göre kaynak kültürden hedef kültüre uygulama yapılırken 10,11,26 ve 27 maddelerin hedef kültürle uyuşmadığı, dolayısıyla bu maddelerin ölçekten çıkarılmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

4.2.2. Formun Tekrarı Yöntemi

KDUÖ'ne ilişkin yapılan son güvenirlik analizi Formun Tekrarı Yöntemi'nde KDUÖ 30 sosyal hizmet uzmanına uygulanmıştır. Üç hafta sonra KDUÖ aynı sosyal hizmet uzmanlarına tekrar uygulanmıştır. Zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla yapılan ön test –son test arasında pozitif doğrusal yönlü çok güçlü bir ilişki (r=0,801; p=0,000) olduğu saptanmıştır. Bu bulgu KDUÖ zamansal olarak değişmediğini göstermektedir.

KDUÖ'nün geçerlikle ilgili elde edilen bulgulara göre kaynak kültürden hedef kültüre uygulama yapılırken 10,11,26 ve 27 maddelerin hedef kültürle uyuşmadığı, dolayısıyla bu maddelerin uyarlanan kültürdeki ölçekte yer almamasının uygun olacağı değerlendirilmiştir.

4.3. Sağlık Alanında Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi, Tutumu ve Kullanımı

Çalışmanın ikinci bölümünde, Sağlık Bakanlığı'nda en az bir yıldır çalışan sosyal hizmet uzmanları katılmıştır. Katılımcıların 142'si (%46,9) kadın, 161'i (%53,1) ise erkektir (Çizelge 3.19.). Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımının sosyal hizmet uzmanlarının katılımcı olarak yer aldığı bazı diğer çalışmalarda (Özkan ve Kılıç 2014, Zengin ve Çalış 2017, Işıkhan 2018) olduğu gibi birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanlardan kadın cinsiyetine sahip katılımcıların KDUÖ'nün bilgi boyutundan aldığı toplam puanların erkek cinsiyetine sahip katılımcılardan anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Alan yazında sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının katıldığı çeşitli çalışmalar incelendiğinde Özkan (2018)'in tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan 235 sosyal hizmet uzmanı ile yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyeti ile yaşam doyumları, benlik saygısı, algılanan sosyal

destek arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tekin (2018)'in sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının benlik saygısını incelediği ve 150 katılımcının yer aldığı çalışmada katılımcıların mesleki benlik saygısı ölçeğinden elde edilen toplam puanın cinsiyete göre farklılaşmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Aslan Açan (2018)'nın İstanbul ilinde farklı sosyal hizmet kurumlarında görev yapan 152 sosyal hizmet uzmanının katılımcı olarak yer aldığı çalışmada katılımcıların cinsiyete göre duygusal tükenmişlik, düşük kişisel başarı, duyarsızlaşma, içsel doyum ve dışsal doyuma göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Koç (2015)'un 87 sosyal hizmet uzmanı ile yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyete göre sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme envanterinden aldıkları puan ortalamanın anlamlı derecede farklı olmadıkları sonucuna ulaşmıştır. Aydın Aslan (2015)'ın Türkiye genelinde sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapmakta olan 117 tıbbi sosyal hizmet uzmanı ile gerçekleştirdiği çalışmada araştırmaya dahil olan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin tüm alt boyutlarında cinsiyet açısından istatistiksel anlamda herhangi bir fark bulunamadığı belirtilmektedir. Pehlivan ve Öztaş (2018) 232 sağlık çalışanın katıldığı araştırmada erkek katılımcılar kadın katılımcılara göre kanıta yönelik uygulamalara ilişkin tutumları daha yüksek olduğu, Evcimen ve Ayyıldız (2019) hemşirelik bölümünün son sınıfında okuyan 143 öğrencinin katıldığı çalışmada kadın öğrencilerin erkeklere göre kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarında daha yüksek puan aldığı bulgusuna ulaşıldığı belirtilmektedir. Gerçekleştirilen bu çalışmada ise alan yazında yer alan çalışmaların birçoğundan farklı olarak katılımcıların kadın katılımcıların KDUÖ bilgi alt boyutundan aldığı puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamasından daha yüksektir. Bu durum araştırmaya katılan kadın sosyal hizmet uzmanlarının KDU'nun gerektirdiği kanıtlara erişmeye ve kanıtları kullanımına ilişkin bilgilerinin daha yüksek olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür.

KDUÖ'den elde edilen toplam puan ve alt boyuta ait puanlar medeni duruma göre farklılaşmamaktadır. Alan yazından yer alan ve sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanların katılımcı olarak yer aldığı diğer çalışmalar irdelendiğinde Tekin (2018) mesleki benlik saygısının, Aydın Aslan (2015) sosyal sorun çözme becerilerinin medeni duruma göre farklılaşmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Gerçekleştirilen bu çalışmada medeni duruma ilişkin elde edilen bulgu alan yazında

yer alan bulgularla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada katılımcıların KDUÖ'den elde edilen toplam puan ve alt boyuta ait puanların medeni duruma göre farklılaşması hali hazırda beklenen bir durum değildir. Medeni durumun KDU etkileyecek bir değişken olmadığı, medeni duruma göre araştırma becerisinin, mesleki başarının değişiklik göstermesinin beklenemeyeceği değerlendirilmiştir. Kanıta dayalı uygulama ile ilgili diğer disiplinlerde yapılan çeşitli çalışmalarda elde edilen bulgular bu beklentiyi desteklemektedir. Daştan ve Hintistan (2018)'ın dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarını incelediği ve 64 hemşirenin katıldığı çalışmada katılımcıların tutumlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı, Yılmaz ve ark (2018) 200 hemşirenin katıldığı ve hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada katılımcıların Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği'nden aldığı toplam puan ortalamalarının medeni duruma göre farklılaşmamaktadır.

4.3.1. KDU ve Eğitim

Araştırmaya katılanların eğitim durumuna göre (lisans veya lisansüstü) KDUÖ toplam puan ve alt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Yine katılımcıların lisans eğitimi sırasında kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders alıp almadığına göre ve lisans eğitiminde mezun olunan üniversitenin eğitim türüne (Açıköğretim/ Uzaktan Eğitim veya Örgün Eğitim) göre KDU toplam ve alt boyutunda aldığı puanlar istatistiki olarak farklılaşmamaktadır. Araştırmaya katılanların 93'ü lisans eğitimi sırasında kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders aldığını belirtirken araştırmaya katılanların 210'u ile ilgili 93'ü lisans eğitimi sırasında kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders almadığını belirtmişlerdir.

Sosyal hizmet 20. yüzyılın başından itibaren kanıtlarla desteklenerek gelişen bir bilim dalı ve meslek olmuştur (Tuncay 2016). Sosyal hizmetin Dünya'da ve Türkiye'de ortaya çıkışı nispeten oldukça yenidir. Son yıllarda sosyal hizmette ve psiko-sosyal disiplinlerde yaygın olarak kullanılan bir terim olan kanıta dayalı uygulama da oldukça yeni bir paradigmadır (Adams ve ark 2009, Özkan ve Gökçearslan Çifci 2012). Alan yazında yapılan araştırmalarda kanıta dayalı uygulama konusunu ele alan ve sosyal hizmet açısından inceleyen, irdeleyen az sayıda Türkçe kaynak bulunmaktadır. Yurtsever ve Altıok (2006)'ın yaptığı bir araştırmada "Kanıta

Dayalı Uygulama" anahtar kelimesi kullanılarak medline veri tabanında yapılan aramada 1993-1993 yılları arasında herhangi bir yayın elde edilmezken 1994 yılında 1,1995 yılında 6, 1997 yılında 62, 1998 yılında 64, 1999 yılında 104 ve 200 yılında ise 110 yayına ulaşıldığı belirtilmektedir. Ülkemizde kanıta dayalı uygulamanın yeni gelişen ve yayınlara yeni giren bir kavram olduğu anlaşılmaktadır. Yöntem itibariyle kökleri oldukça eskilere dayanan KDU'nun bugünkü anlamıyla kavramlaşması ve kullanılması oldukça yenidir (Bayın Donar ve Akbulut 2012). Sosyal hizmet meslek ve diplini için de kanıta dayalı uygulama oldukça yeni bir yaklaşımdır (Mullen ve ark 2007, Adams ve ark 2009, Teater ve Chonody 2017). Elde edilen bulgular KDU'nun dünyada ve Türkiye'de sosyal hizmet alanında yeni bir yaklaşım olması, KDU lisans ve lisansüstü eğitimlerde yeterince yer almaması ve KDU'nun net bir biçimde anlaşılamaması ve/veya bilinmemesi ile ilişkili olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca gruplar arasında istatistiki olarak anlamsal farkın çıkmaması da bu durumu kanıtlar nitelikte olduğuna işaret etmektedir. Türkiye'de sosyal hizmet bölümlerine ait müfredatlar incelendiğinde KDU yaklaşımının hemen hemen hiç yer almadığı görülmektedir. Türkiye'de gelişmiş örneklerdeki sosyal hizmet eğitimi ve uygulamalarının geriden takip edilmektedir (Taşğın 2019). Kanıta dayalı uygulama gibi bir yaklaşımın da henüz sosyal hizmet müfredatında yer almaması bu durumu destekler niteliktedir.

Gerçekleştirilen bu çalışmada araştırmaya katılanların yaşı ile KDUÖ toplam puan ve gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bulgu elde edilmemiştir. Bununla birlikte araştırmaya katılanların yaşı ile KDUÖ tutum alt boyutu puanı arasında anlamlı zayıf düzeyde, pozitif ilişki olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşlarının ortalamaları dikkate alınarak oluşturulan iki grup arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Katılımcıların yaşı ile KDU bilgisi, tutum ve kullanımı arasında bir ilişkinin olmadığı görülmektedir. Yaş ile benzer bir değişken olabileceği düşünülen çalışılan süre değişkeni içinde benzer bulgular elde edilmiştir. Araştırmaya katılanların meslekte çalıştıkları süre ile KDUÖ toplam puan ve alt puan arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki olmasına rağmen elde edilen bir başka bulguya göre katılımcıların çalıştığı süre ortalaması dikkate alınarak katılımcılar yaşlarına göre ayrılan iki grup arsında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ve meslekte çalışılan

süre gerçekleştirilen bu çalışmada KDU bilgisi, tutumu ve kullanımı açısından anlamlı derecede farklılık yaratmamaktadır. Bu durum KDU zamanla kendiliğinden öğrenilen bir özelliğinin olmadığını vurgulamaktadır. Elde edilen bulguların KDU'nun bilgi ve beceri niteliklerinin önemine vurgu yaparak bu niteliklerin yaşla ve mesleki deneyimle ilişkisi olmadığını gösterdiği değerlendirilebilir. Öğrencilerin etkili soru sorma, etkili tarama yaparak alan yazına ulaşma, kanıtlar hiyerarşisi oluşturma becerilerine sahip olması kanıta dayalı uygulama için gerekli olduğu belirtilmiştir. Sosyal hizmet eğitiminin bu gibi becerileri öğretmeye ve geliştirmeye yönelik olarak verilmesi KDU için gereklilik oluşturmaktadır. (Polat 2007). Bu durumda öğrenilmeyen KDU'nun deneyim ile gelişmeyeceği de belirtilebilir. Mesleki eğitim esnasında KDU'nun gerektirdiği becerileri kazanamayan bireylerin daha sonra bu becerileri kendiliğinden öğrenmesi mümkün olmadığı değerlendirilebilir. KDU'nun benimsenmesinde, kullanılmasında ve öğrenilmesinde eğitimin, becerilerin ve bilginin son derece önemli olduğu sonucuna da varılmaktadır.

4.3.2. KDU Bilgi, Beceri ve Tutumlar

Yapılan bu çalışmada "Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?" sorusuna katılımcıların %68,6'sı meslektaşlarımdan, %17,8'i bilimsel dergilerden veya makalelerden, %9,2 internetten, %2,6'sı diğer arkadaşlarımdan, %1'i üniversite hocalarımdan, %0,7'si ise amirlerimden cevaplarını verdikleri görülmektedir. Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunda bilimsel dergilerden veya makalelerden destek alan sosyal hizmet uzmanlarının KDU toplam puan ortalaması ve kişisel kullanım alt boyutu puan ortalaması meslektaşlarından destek alan sosyal hizmet uzmanlarına göre anlamlı derecede fazladır. KDU açısından mesleki bilgiye ihtiyaç duyan sosyal hizmet uzmanlarının bilimsel dergilerden veya makalelerden destek alması meslektaşlarından destek almasına göre daha fazla önemli olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca bilimsel dergilerden veya makalelerden destek alan sosyal hizmet uzmanlarının KDU'yu kişisel olarak daha fazla kullandığı sonucuna da ulaşılmaktadır.

Mesleki kararların iyi bir biçimde verilmesi için sosyal hizmet uzmanları bilgiye ihtiyaç duyarlar (Özkan ve Gökçearslan Çifci 2012). Gerçekleştirilen bu araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının mesleki bilgiye ihtiyaç duyduklarında daha

çok meslektaşlarından ve diğer arkadaşlarından destek aldıkları, bilimsel dergilerden, makalelerden ve internetten daha az faydalandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgunun alan yazında yer alan diğer kaynaklarla benzer olduğu görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanları kanıta dayalı bilgiler değil meslektaşları veya süpervizörlerin deneyimlerini, sezgilerini veya tavsiyelerini tercih etme eğilimindedirler (Edmond ve ark 2006; Mullen ve Bacon 2006; Proctor 2006; Weissman ve ark 2006 akt: Rice ve ark 2010:451). Sosyal hizmet uzmanlarının yürüttükleri uygulamaları daha çok meslektaş ve süpervizörlerinin tavsiyelerine, kişisel deneyimlerine ve ilgili teoriye dayandırdıkları belirtilmektedir (Polat 2007).

Berkün (2010)'un sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının birçok kurumda bilimsel ve mesleki kaynakların oldukça sınırlı olduğunu belirterek çalışanların faydalanabileceği kütüphanelerin olmadığını ifade ettiğini belirtmektedir. Yine aynı araştırmada araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları mesleki ve bilimsel yayınları kendi imkanları ile takip ettiklerini belirterek alan yazında özellikle Türkçe kaynakların az olmasından dolayı sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bağcı (2015)'nın sosyal hizmet uzmanlarının mesleki pratiklerine yön veren iş yerindeki informal öğrenmelerine ilişkin görüşlerinin ne olduğunu; bu öğrenmelerin nasıl ve hangi yollarla gerçekleştiğini ve nelerden etkilendiğini anlamaya yönelik yaptığı araştırmaya katılan sosyal hizmet uzmanları meslekleriyle ilgili güncel gelişmeleri takip etmek için yeterli kaynak bulunmadığını ve Türkiye'de sosyal hizmet alanıyla ilgili yeterli yayın yapılmadığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılanlar alanlarıyla ilgili güncel gelişmeleri daha çok internet kaynakları ile takip ettiklerini ve meslektaşları arasından internet tabanlı kurulan iletişim ortamları aracılığıyla öğrenme ihtiyaçlarını gidermeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Aynı araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının kendilerinden daha deneyimli olan meslektaşlarından destek aldıkları belirtilmiş ve bunun önemli bir informatik öğrenme ortamı yarattığının düşünüldüğü belirtilmiştir. Sosyal hizmet uzmanları, zaman zaman sorun yaşansa da birbirleriyle etkileşime, bilgi ve deneyim alışverişine dayanan bir öğrenme ortamında çalışmaktadırlar. Bununla birlikte sosyal hizmet uzmanlarının idarecileri yeterli bir öğrenme kaynağı olarak görmediklerinin anlaşıldığı ifade edilmektedir.

Alan yazından yer alan çalışmalarda Türkiye'de sosyal hizmet uzmanlarının mesleki uygulamalarını kanıtlarla güçlendirecek bilimsel çalışmaların az olduğu ifade edilmektedir. Kanıta dayalı uygulama yaklaşımın benimsenmesi, sosyal hizmet eğitiminde kullanılması alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının ifade ettikleri bilgi ve kanıt ihtiyacını gidermesi beklenir. Bu açıdan kanıta dayalı uygulama araştırma ve uygulama arasındaki boşluğun kapatılmasını destekler niteliktedir. Kanıta dayalı uygulamanın benimsenmesi ve gerektirdiği bilgi ve becerilerin yaygınlaşması uygulama gerçekleştirilen mesleki çalışmaların da mesleki araştırmalara yansımasına katkı vereceği öngörülebilir. Sosyal hizmetin bilimsel yönüne katkı sağlayacak bu durum aynı zamanda uygulamaların da daha fazla bilimsel temel üzerine inşa edilmesini gerektirecektir. Dolayısıyla elde edilen bulgular ve alan yazından elde edilen bilgiler birlikte değerlendirildiğinde kanıta dayalı uygulamanın Türkiye'de yerini alması için önemli gerekçelerin ortada olduğu sonucuna varılmaktadır.

Sosyal hizmet bilgi, beceri ve değer temeli üzerine inşa edilen bir meslek ve disiplin olarak karşımızda durmaktadır. Sosyal hizmetin temelinde yer alan bilimsel bilginin mesleki müdahale esnasında doğru kararlar verilerek müracaatçıların iyilik halinin geliştirilmesindeki rolü de büyüktür. Sosyal hizmetin bilgi temeli geniş olsa da nitelikli sosyal hizmet uygulamaları için değişen toplumsal ve sosyal düzen içerisinde bu bilgilerin güncellenmesi veya yeni bilgilere ihtiyaç duyulması kaçınılmazdır. Bu açıdan değerlendirildiğinde bir yaklaşım olarak kabul edilen ve mesleki karar verme sürecinde elde edilen en iyi kanıtlardan, deneyimlerden ve müracaatçının isteklerinden, değer yargılarını anlamlı bir biçimde değerlendiren KDU'nun ortaya konması sosyal hizmet mesleğinin niteliği için de bir gerekliliği oluşturmaktadır.

4.3.3. KDU ve Araştırma

Katılımcıların bilimsel dergileri ve mesleki araştırmaları, gelişmeleri takip etme sıklığı arttıkça KDU toplam puan ortalamaları artmaktadır. Bilimsel dergilerin ve mesleki gelişmelerin takip edilmesi kanıta dayalı uygulama açısından önemli bir değişken olarak gözükmektedir. Katılımcıların daha önce bir bilimsel araştırma yapıp yapmamalarına göre KDU toplam puan, bilgi ve kişisel kullanım puan ortalamaları anlamlı derecede farklılaşması ve daha önce bilimsel araştırma yapanların aldıkları

toplam puan ortalamalarının daha yüksek olması da KDU'da bilimsel araştırmanın öneminin altını çizmektedir.

Açık yargılayıcı ve karar vermede kanıtların kullanılmasını mümkün kılan araştırma bilgisi kanıta dayalı uygulama için temeldir. Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamayı ortaya koyabilmeleri için araştırma bulgularını ve yöntemlerini eleştirel bir biçimde değerlendirecek bilgiye sahip olması gereklidir (Özkan ve Çifci 2012). Kanıt, mesleki karar vericilerin ulaşabildiği, uygulamanın bilimsel değerlendirmesine dayanan bilgidir. Kanıta dayalı uygulama ise konuyla ilgili literatürü araştırma, bu araştırma sonuçlarını değerlendirme ve bunlara dayanarak karar vermeyi içeren bir süreç olarak belirtilmektedir (Şenyuva 2016). Genellikle kanıtlar bilimsel veri tabanlarında yer alan bilimsel yayınların sonuçları, kitaplar ve makalelerden elde edilen araştırma bulgularıdır. Kanıta dayalı uygulama sadece kanıta göre mesleki kararlar vermek değildir (Polat 2007:38). Bilgi, beceri, tutum ve uygulama KDU'nun temel taşlarıdır (Shaneyfelt ve ark 2006, AbuRuz ve ark 2017). KDU eleştirel düşünme, nitelikli karar verme süreci, teori ile pratik arasında entegrasyon, uygulama için kanıtlar arayıp bulma gibi birtakım gereklilikleri içermektedir (AbuRuz ve ark 2017).

Bilgi, beceri ve değer temelline sahip bir meslek olan sosyal hizmetin özgürleştirici değerlerini kazanmada, bilgisinin sürekli olarak gelişip kabul görmesini başarmada sosyal hizmet araştırması büyük önem kazanmıştır. Sosyal hizmet disiplini için araştırma en önemli bileşenlerden biridir. Sosyal hizmetin amaçlarını yerine getirmede araştırmaların etkisi son derece önemli bir noktadadır (Selcik 2017). Erbay (2017)'ın sosyal hizmet uzmanları ile gerçekleştirdiği bir araştırmada da katılımcıların %93,7'sinin mesleki uygulamalarını şekillendirmek açısından araştırma yapmaya ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir (Beydili Gürbüz 2017, Erbay 2017). Sosyal hizmet uygulamalarında kullanılacak bilgilerin üretimi ve güncel tutulması açısından sosyal hizmet araştırmaları oldukça önemlidir. Farklı özelliklere sahip müracaatçılar ve çok boyutlu sorunlarla mücadele de bunu gerektirmektedir (Buz ve Akçay 2015).

Müracaatçıların gereksinimlerini karşılayabilecek hizmetleri üretmek ve mesleki ve bilimsel kimliğini geliştirmek için mikro, mezzo, makro uygulama düzeylerinde bilgi üretimini sürekli hale getirmesi gereken bir meslek olan sosyal

hizmetin gelişimi bu sürekliliğe bağlıdır. Sosyal hizmet bilgisinin üretimi bu açıdan oldukça önemli bir noktadadır. Birey ve bireye ait sorunların karmaşık bir yapıya sahip olması bilgi üretimini ve bilginin güncel tutulmasını gerekli kılmaktadır. Teori ve pratik, uygulamalı meslek ve akademik disiplin arasında bağın kurulmasında bilginin üretilmesi ve bilimsel yayınlar yoluyla paylaşılması önemlidir. Sosyal hizmeti uygulamaya dayalı bir meslek ve akademik disiplin olmasında kendi bilgisini üretebilmesi ve mesleki uygulamaları bilimsel araştırmalar yoluyla şekillendirmesi etkendir. Tüm bunlar göz önünde tutulduğunda sosyal hizmet araştırmaları sosyal hizmet için hayati bir öneme sahiptir (Tekindal ve ark 2019). Kanıta dayalı uygulama geleneksel uygulamalardan değil, araştırma bulgularından kök almaktadır (Kocaman 2003, Karagözoğlu 2006).

Tuncay (2016)'da sosyal hizmet uzmanları kanıta dayalı –ölçülebilir– uygulamalara ağırlık vermesi ve müdahalelerde araştırma sonuçlarından yararlanması gerektiğini, lisans ve lisansüstü eğitimde niceliksel ve niteliksel araştırma yöntem ve teknikleri üzerine yeterli düzeyde bilgi sahibi olunmasının bir gereklilik olduğunu ifade etmektedir. Sosyal hizmet uzmanları mesleki uygulama becerisine ve uygulamayı değerlendirme becerisine aynı oranda sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Sosyal hizmette kanıt temelli oluşturulmuş bilgilere ihtiyaç vardır. Sosyal hizmet mesleğinin gelişmesi ve ilerlemesi mevcut alan uygulamaları gerçekleştiren sosyal hizmet uzmanlarının bilimsel olarak bilgi elde etmeleri ve mesleğin bilgi temeline, bilimsel tarafına katkı sağlamalarıyla mümkündür. NASW (2008) sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarını ampirik olarak tanımlanmış bilgilere dayandırılması gerektiğini belirtmektedir. Yine sosyal hizmetin amaçları arasında araştırma yapmak ve sonuçlarını paylaşmak bulunmaktadır. Sosyal hizmetin bilgi üretme sorumluluğu bulunan akademik bir disiplin ve meslek olması onun güçlü tarafını oluşturmaktadır (Tekindal ve ark 2019). Sosyal hizmet için araştırmalar uygulayıcıların hesap verilebilirliğini arttırır, iletişimi geliştirme yönünde uygulayıcılara ve akademisyenlere destek sunar, sınırlı kaynaklara erişim ve bu kaynakların kullanımı konusunda alandakilere kolaylaştırıcı rol oynar (Zengin ve Çalış 2017). Sosyal hizmet araştırması sosyal hizmet bilgisini geliştirmeyi ve sosyal hizmet uygulamasını zenginleştirmeyi amaçlar. Araştırma temelli uygulama insanların

soranlarına çözüm bulmayı kolaylaştırır. Araştırmalar sayesinde gereksinimler saptanarak hizmetler geliştirilebilir. Sosyal hizmetin bilimsel temelinin güçlenmesi açısından sosyal hizmet araştırması son derece büyük bir önem taşımaktadır (Beydili Gürbüz ve ark 2017).

KDU araştırma ile uygulama arasındaki uçurumu kaldırılmasını amaçlar (Kocaman 2003). Kanıta dayalı, bilimsel yöntemlere uygun müdahale ve hizmet modelleri üretilmesi ve uygulanması sosyal hizmet disiplin ve mesleğinin varlığını devam ettirebilmesi bir zorunluluktur. Bu noktada sosyal hizmet araştırması önemli bir araçtır (Zengin ve Çalış 2017). Sosyal hizmet eğitiminde teori ve pratik arasındaki ikilem sosyal hizmet uzmanları tarafından çoğu kez vurgulanan bir konudur. Sosyal hizmet uzmanlarının etkili mesleki uygulamalar geliştirebilmeleri açısından kanıta dayalı uygulamalar oldukça önemlidir (Beydili Gürbüz ve ark 2017).

KDU ile kanıta dayanan bilgilerin hem kullanılması hem de kanıtların üretilmesi ve ilgililere ulaştırılması açısından değerlidir. KDU hesap verilebilirliği, şeffaflığı, insan onuruna saygıyı ve bireyin iyilik halini geliştireceği de belirtilebilir. Bu açıdan sosyal hizmet ve uygulamalarının kanıt temelli ve araştırma sonuçlarına dayalı bir biçimde gerçekleştirilmesi mesleğin niteliğini de arttıran bir konudur.

Tüm bu açılardan değerlendirildiğinde ve araştırmada elde edilen bulgular dikkate alındığında sosyal hizmet uzmanlarının bilimsel dergileri takip etmesi, bilimsel araştırma süreçlerine katılması ve kanıta dayalı uygulamanın sosyal hizmette uzmanları tarafından benimsenmesi, kullanılması sosyal hizmetin daha iyi bir noktaya ulaşabilmesi için bir gerekliliktir. Bu bağlamda önemi gün geçtikçe artan kanıta dayalı uygulamanın sosyal hizmet eğitiminde yeterince yer alması, benimsenmesi ve kavranması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Yapılan bu araştırmada kanıta dayalı uygulama için bilimsel dergilerin takip edilmesi, mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip edilmesi ve bilimsel araştırma süreçlerinde bulunulmasının oldukça önemli olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Katılımcıların teknolojiyi kullanma beceri düzeyine göre KDU toplam puan, gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım puan ortalamaları anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Teknolojiyi kullanma düzeyi arttıkça kanıta dayalı uygulama ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması yükselmektedir. Teknolojiyi kullanma

becerisi kanıta dayalı uygulamanın kullanılmasından önemli bir beceri ve gereklilik olarak karşımızda durmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanlarının rolleri yaşanan teknolojik gelişmelere bağlı olarak değişmektedir. Bu değişime ayak uydurabilmek ve teknolojiyi uygun şekilde kullanmak için yeni beceriler elde edinmelidir. Teknolojideki gelişmeler meslekleri de etkilemektedir. Teknolojik gelişimler ve değişimler bireylerin mesleklerin ve kurumların değişimini de gerektirmektedir (Ege ve Altındağ 2018). Dolayısıyla sosyal hizmet mesleğinin nitelikli bir biçimde ortaya konması uygulayıcıların teknoloji kullanım becerilerine ne derece sahip olduğuyla ilişkilidir. Aynı zamanda teknolojiyi kullanma becerisi yeni bir yaklaşım olan kanıta dayalı uygulamayla da doğrudan ilgilidir. Kanıtlara erişim ve araştırma, uygulama becerilerinin gelişimi teknoloji becerileri sahip olunduğu doğrultuda var olmaktadır. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan yeni çalışma alanlarında etkili sosyal hizmet müdahalesinden bahsedebilmek için de teknoloji kullanım becerilerinin güçlü olması gerekliliğinden bahsedilebilir.

Kanıta dayalı uygulama öğrencilerin ihtiyaç duydukları değer ve becerileri, eleştirel değerlendirmeyi ve mesleki hayatları boyunca bilimsel kanıtla ilgili olan uygulamanın dönüştürülmesini öğretmeyi içerir (Howard, McMillen ve Pollio 2003:23 akt. Krysik ve Finn 2015). Sosyal hizmet uzmanlarının araştırmalara erişim imkanı verdiği için sosyal hizmet eğitiminde araştırma, üretme ve kullanma becerilerin öğretilmesi gerekir (Krysik ve Finn 2015). Mikro düzeyden makro düzeye kadar birey, aile, grup ya da toplumla olan etkileşimlere odak alan sosyal hizmet mesleği açısından teknolojik ilerlemeler önemlidir. Doğru bilgiye erişebilen, teknolojik bilgi ve beceri konusunda donanıma sahip sosyal hizmet uzmanlarının yetiştirebilmek için eğitim sisteminin ve eğitim sistemindeki akademisyenlerin uygun donanıma sahip olması gereklidir (Ege ve Altındağ 2018:87). Teknolojiyi kullanma becerisi kanıta dayalı uygulamada kanıtlara erişim ve kanıtların üretilmesi açısından önemli olduğu değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgularda bu değerlendirmeyi kanıtlar niteliktedir.

4.3.4. KDU ve Yaşam Boyu Öğrenme

Katılımcıların yeniliklere açık olma düzeyi arttıkça KDU toplam puan, gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım puan ortalamaları anlamlı derecede

artmaktadır. Yeniliklere açık olma durumu kanıta dayalı uygulamayı destekleyici bir nitelik olarak karşımızda durmaktadır. Katılımcıların mesleklerini severek yapma düzeyi artıkça KDU toplam puan, gelecekte kullanım, tutum, kişisel kullanım puan ortalamaları artmaktadır. Katılımcıların mesleklerini ne kadar sevdiği kanıta dayalı uygulamayı benimsenmesinde önemli bir etken olduğu görülmektedir.

Mesleğini sevmek kişisel ve mesleki gelişime açık olmakla ilişkili olduğu değerlendirilmiştir. Dolayısıyla kanıta dayalı uygulamanın gerektirdiği becerilere sahip olunmasında ve yaşam boyu öğrenmenin benimsenmesinde yürütülen mesleğin sevilmesi önemli bir noktada durmaktadır. Mevcut uygulamalardan farklı, güncel gelişmelerin ve değişmelerin takip edilmesini, kanıtlara erişilmesini, paylaşılmasını önemseyen kanıta dayalı uygulamanın benimsenmesi için yürütülen mesleğin sevilmesinin önemli olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Mesleğini ne derece seviyorsunuz ifadesine verdiği cevaplara göre KDU ölçeğinden alınan puanların farklılaşması bu değerlendirmeye destekler niteliktedir.

Katılımcıların daha önce mesleki gelişim için hizmet içi bir eğitim alıp alması KDU toplam puan, gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım puan ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır. Hizmet içi eğitimler KDU açısından bir farklılık ortaya çıkarmamaktadır. Buna rağmen katılımcıların daha önce mesleki gelişiminiz için özel (ücretli) bir eğitim alanların almayanlara göre KDU toplam puan, gelecekte kullanım, tutum, bilgi, kişisel kullanım puan ortalamaları anlamlı derecede daha fazladır. Mesleki gelişim için bireylerin kendi istekleri ve bütçeleri doğrultusunda aldığı eğitimlerin kanıta dayalı uygulama açısından bir farklılığı ortaya çıkardığı görülmektedir. Bu durum mesleki ve bireysel gelişme isteğinin kanıta dayalı uygulamada önemli bir yere sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. Katılımcıların hizmetiçi eğitime katılım oranlarının özel (ücretli) bir eğitime katılım oranına göre daha yüksek olması hizmetiçi eğitime katılımın çalışılan kurum, kuruluş veya birim tarafından zorunlu tutulması olabilir. Hizmetiçi eğitimin bireylerin kendini geliştirme isteğini yansıtmadığı belirtilebilir. Bu durumda özel (ücretli) eğitim alanlar katılımcıların KDU toplam ve alt boyutlarından aldığı puanların ortalamaları almayanlara göre istatistiki olarak anlamlı olması yaşam boyu öğrenme ve mesleki, bireysel gelişimlere açık olmakla ilgili olduğu değerlendirilmiştir. Bu durum mesleki

ve bireysel gelişme isteğinin kanıta dayalı uygulamada önemli bir yere sahip olduğu sonucuna ulaştırmaktadır.

Kanıta dayalı uygulamayı ortaya koymak yaşam boyu devam eden bir süreci içerisinde barındırmaktadır ve sürekli araştırma, eğitim gerektirmektedir (Çavuşoğlu 2007). Kanıta dayalı uygulama hizmet sunulan grubun sorunlarını, kendi tanımlarından yola çıkarak isimlendirmek ve gerek sunulan hizmetin etkililiğini tespit etmek gerekse var olan hizmeti geliştirmek ve yeni hizmet modelleri için arayışlarda bulunmak gibi bir yaşam boyu öğrenme motivasyonunu içermektedir (Polat 2007).

Kanıta dayalı uygulamanın sosyal hizmet alanında gelişmesinin sağlanması için bireylerin bilgi, beceri, tutum kazandırılması ve bunun güncel bilgilerle desteklenmesi gerekmektedir. Bu da esasen yaşam boyu öğrenme kavramıyla ilgilidir. Dolayısıyla kanıta dayalı uygulama ile yaşam boyu öğrenme ile desteklenmek durumundadır. Ayrıca bu durum sosyal hizmet bilgisinin ve araştırmasının üretilebilmesi için de bir gerekliliktir. Çağı yakalayan, güncel sorunlara etkili müdahale ve uygulama ancak kanıta dayalı uygulama ve yaşam boyu öğrenme ile sağlanabilir. Sosyal hizmet eğitiminin yaşam boyu öğrenmeyi içermesi gerek kanıta dayalı uygulamanın benimsenmesi açısından gerekse sosyal hizmetin nitelikli bir meslek ve disiplin olması açısından bir zorunluluktur.

Araştırmaya katılanların %93,4'ü süpervizyonun gerekli olduğunu belirtmiştir (Şekil 3.40.). Katılımcılar Süpervizyonu gerekli gördükçe KDU toplam puan ve gelecekte kullanım toplam puanlarının anlamlı derece artmaktadır. Bu bulgu süpervizyonun gerekli görülüp görülmemesinin KDU açısından önemli bir noktada olduğu sonucuna götürmektedir.

Süpervizyon sosyal hizmet kurumlarında sosyal hizmet uzmanlarından hizmet alanlar için kalite güvencesi sağlamak ve sosyal hizmet uzmanının becerilerini daha fazla geliştirmesine yardımcı olmak için kullanılan idari ve eğitimsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Barker, 2003: 281 akt: Şahin Taşğın 2019). Türkiye'de süpervizyona yönelik formel bir sistem bulunmamakta, alanda çalışan sosyal hizmet uzmanları çalıştıkları vakaları nasıl ele alacaklarını bilememekte, hizmet verirken hak ihlalleri ve yanlış uygulamalar ortaya konabilmekte ve sosyal hizmetin etik ilkelerine uymayan uygulamalar sergileyebilmektedirler (Şahin Taşğın 2019).

Süpervizyon sisteminin sosyal hizmet mesleği için bir kontrol mekanizması olmasını sağlayabileceği ve yanlış mesleki uygulamaların ortaya çıkmasını engelleyeceği söylenilebilir. Esasen bu durum kanıta dayalı uygulamanın varmak istediği amaçlardan bazıları içinde barındırmaktadır. Süpervizyon sistemi mesleki uygulamanın kişiselleştirilmesini ve yanlış uygulamayı önleyici niteliktedir. Kanıta dayalı uygulamada mesleki uygulamaların kanıtların kontrolünde gerçekleştirilmesini amaçladığı değerlendirildiğinde süpervizyon ve kanıta dayalı uygulamanın bir bütün, birbiriyle eş güdümlü bir şekilde ortaya konması sosyal hizmetin niteliğinin arttırılmasında ciddi derecede önemli olduğu belirtilebilir.

Araştırmaya katılanların süpervizyonu gerekli görüp görememesinin esasen yeniliklere açık olma ve mesleki, kişisel gelişmeleri önemseyip önemsemediğiyle ilgili olduğu düşünülmüştür. Bu bağlamda süpervizyonu gerekli gören bireylerin yeniliklere daha açık olduğu mesleki kararlarını ve uygulamalarının doğruluğunu dikkate aldıkları varsayılarak bu durumun da kanıta dayalı uygulamanın benimsenmesinde ve gelecekte kullanılmasında etkili olacağı değerlendirilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Yürütülen bu çalışmanın ilk bölümünde Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği (KDUÖ) Türkçe'ye uyarlanmıştır. Çalışmanın ikinci kısmında, uyarlanan ölçek ile sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisi, tutumu, kişisel kullanımı ve gelecekteki kullanımı çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar şu şekildedir:

- Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması yapılmış olup orjinal ölçekte yer alan 32 maddeden 4 maddenin hedef kültüre uymadığı, kalan 28 maddenin hedef kültüre uyduğu; ölçeğin hem dil hem yapı hem de benzer ölçek bakımından geçerli ve güvenilir olduğu; zamansal olarak değişmediği saptanmıştır.

- Sağlık Bakanlığı'nda en az bir yıldır çalışan sosyal hizmet uzmanlarının katıldığı bu çalışmada katılımcıların KDUÖ'den aldığı toplam puan ve gelecekte kullanım, kişisel kullanım, tutum alt boyutu puan ortalamaları cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Bununla birlikte KDUÖ bilgi alt boyutu puan ortalaması kadınlarda erkeklere göre anlamlı bir biçimde daha yüksektir.

- Katılımcıların KDUÖ'den aldığı toplam puan ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları medeni duruma göre anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır.

- Katılımcıların eğitim durumuna (lisans veya lisansüstü), lisans eğitiminde mezun olunan üniversitenin eğitim türüne ve lisans eğitimi sırasında kanıta dayalı uygulamayla ilgili bir ders alıp almamasına göre KDUÖ'den aldıkları toplam ve alt boyutları puan ortalamaları anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır.

- Katılımcıların yaşına ve meslekte çalıştıkları süreye göre KDUÖ'den alınan toplam ve alt boyutları puan ortalamaları farklılaşmamaktadır.

- Katılımcılar mesleki bilgiye ihtiyaç duyduklarından sırasıyla meslektaşlarından (%68,6), bilimsel dergilerden veya makalelerden (%17,8), internetten (%9,2), diğer arkadaşlarından (%2,6), üniversite hocalarından (%1) ve amirlerinden (%0,7) destek almaktadır. Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunda bilimsel dergilerden veya makalelerden destek alan katılımcıların KDUÖ toplam ve kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları meslektaşlarından destek alan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

- Katılımcıların bilimsel dergileri takip etme sıklığına göre KDUÖ'den aldıkları toplam puan, tutum, bilgi ve kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır. Katılımcıların bilimsel dergileri takip etme sıklığı arttıkça KDUÖ'den alınan toplam ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları yükselmektedir.

- Katılımcıların mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığına göre KDUÖ'den alınan toplam ve alt boyutları puan ortalamaları anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır. Katılımcıların mesleki araştırmaları ve gelişmeleri takip etme sıklığı arttıkça KDUÖ'den alınan toplam ve alt boyutları puan ortalamaları yükselmektedir.

- Daha önce bilimsel bir araştırma yapan katılımcıların KDUÖ'den aldıkları toplam puan, bilgi ve kişisel kullanım puan ortalamaları daha önce bilimsel bir araştırma yapmayan katılımcılara göre anlamlı bir biçimde daha yüksektir.

- Katılımcıların teknolojiyi kullanma beceri düzeyine göre KDUÖ'den alınan toplam puan, gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları anlamlı bir biçimde birbirinden farklılaşmaktadır. Katılımcıların teknolojiyi kullanma beceri düzeyi arttıkça KDUÖ'den alınan toplam puan ve kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları yükselmektedir.

- Katılımcıların yeniliklere açık olma düzeyine göre KDUÖ'den alınan toplam puan, gelecekte kullanım, bilgi, kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları anlamlı derecede birbirinden farklıdır. Katılımcıların yenilikçilere açık olma düzeyi arttıkça KDUÖ'den alınan toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları yükselmektedir.

- Katılımcıların mesleğini sevme düzeyine göre KDUÖ'den alınan toplam puan, gelecekte kullanım, tutum, kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları anlamlı derecede birbirinden farklıdır. Mesleğini hiç severek yapmayan katılımcıların mesleklerini çok severek yapan katılımcılara göre KDUÖ'den aldıkları toplam puan, gelecekte kullanım, tutum ve kişisel kullanım puan ortalamaları anlamlı bir biçimde daha azdır.

- Katılımcıların daha önce mesleki gelişim için hizmetiçi eğitim alıp almadıklarına göre KDUÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları anlamlı bir biçimde farklılaşmamaktadır.

- Katılımcıların daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim alıp almadıklarına göre KDUÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır. Daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim alan katılımcıların KDUÖ toplam puan, gelecekte kullanım,tutum, bilgi ve kişisel kullanım alt boyutu puan ortalamaları daha önce mesleki gelişim için özel (ücretli) bir eğitim almayan katılımcılara göre daha yüksektir.

- Katılımcıların süpervizyonu gerekli görüp görmediklerine göre KDUÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamaları anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadır. Süpervizyonu gerekli gören katılımcıların puan ortalamaları süpervizyonu gerekli görmeyen katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı bir biçimde daha yüksektir.

5. 2. Öneriler

5.2.1. Araştırmanın Birinci Bölümüne İlişkin Öneriler

Araştırmanın ilk bölümünde KDUÖ sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları örneklemi üzerinde geçerliği ve güvenirliği sağlanmıştır. Ölçeğin farklı alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları üzerinde de çalışılması, elde edilen bulguların değerlendirilmesi önerilmektedir.

5.2.2. Araştırmanın İkinci Bölümüne İlişkin Öneriler

- Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgi, beceri, tutum ve kullanımına ilişkin araştırmaların yapılmasının sosyal hizmet meslek ve

disiplinin gelişmesinde önemli bir yere sahip olduğu değerlendirildiğinde mesleki uygulama ve araştırmalarda kanıta dayalı uygulama daha fazla göz önünde tutulmalı, araştırılmalı ve tartışılmalıdır.

- Kanıta dayalı uygulamaya ilişkin derslerin sosyal hizmet eğitiminde yer alması mesleki kararları ve uygulamaları daha nitelikli bir yere taşıyacağı değerlendirildiğinde kanıta dayalı uygulamayla ilgili dersler lisans ve lisansüstü eğitim müfredatında yer almalıdır.

- Sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisini, becerisini ve tutumunu geliştirmeye yönelik mesleki eğitimler, uygulamalar meslek örgütleri ve üniversiteler tarafından gerçekleştirilmelidir. Bunun hem sosyal hizmet araştırmalarını güçlendireceği hem de mesleki kararların daha nitelikli bir biçimde verilmesini sağlayacağı değerlendirilmektedir.

- Kanıta dayalı uygulama, yaşam boyu öğrenmenin bir gereği olarak sosyal hizmet uzmanlarının bilgilerini güncel tutmasında ve güncel gelişmeleri yakalamasında etkilidir. Bu durum evrensel değerler ışığında sosyal hizmet uygulamalarında çağı yakalamayı kolaylaştıran bir niteliği içinde taşıdığı göz önünde tutularak kanıta dayalı uygulamanın ilkelerinin her bir meslek elamanı tarafından edinilmesi için çaba gösterilmelidir. Mesleki eğitimin yaşam boyu sürmesi için farklı uygulamalar ve politikalar gözetilmelidir.

- Kanıta dayalı uygulamanın sosyal hizmetin diğer alanlarında da araştırılması ve tartışılması önerilmektedir. Bu sosyal hizmet bağlamında kanıta dayalı uygulama hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilmek için elzemdir.

- Araştırma bilgisinin arttırılması ve bilimsel dergilerin, mesleki gelişimin takip edilebilmesi için farklı platformların ve sistemlerin daha aktif bir biçimde kullanılması, sosyal hizmet uzmanlarının bu konuda farkındalığını arttıracak çeşitli uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

- Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki karar verirken bilgi ihtiyacının karşılanabilmesi için kanıta dayalı uygulama merkezlerinin kurulması veya aynı amaç doğrultusunda çeşitli sistemlerin, platformların, en azından danışma birimlerinin kurulması önerilmektedir. İhtiyaç duyulması halinde doğru bilgiye

ulaşılmasına aracı edecek sistemlerin oluşturulması ve bu doğrultuda eğitimlerin verilmesi, geliştirilmesi, yaygınlaştırılması beklenmektedir.

- Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin ve sosyal hizmet uzmanlarının akademik araştırma ve okuryazarlık konusunda bilgi, beceri ve farkındalık düzeylerini arttırmaya yönelik çeşitli çalışmaların yapılması ve uygulanması kanıta dayalı uygulamanın gelişimine katkı sağlayacağı gibi bu aynı zamanda mesleki gelişimin ve değişimin bir gerekliliği olarak ele alınarak önemsenmesi önerilmektedir.

- Sosyal hizmet uzmanlarının mesleki karar ve uygulamalarında otoriteden bağımsız olacabilecek sistemlerin geliştirilmesi ve var olan sistemlerin bu açıdan değerlendirilmesi önerilmektedir. Bunun mesleki karar ve uygulamaların kanıtlara dayanması için önemli noktalardan birini oluşturduğu göz önünde tutulmalıdır.

- Teknolojiyi kullanma becerisi sadece kanıta dayalı uygulama için bir gereklilik olmadığı göz önünde tutularak sosyal hizmet uzmanlarının teknolojiyi kullanma becerileri ve bu yönde farkındalıkları arttırılmasına yönelik çeşitli eğitimlerin ve uygulamaların geliştirilmesi önerilmektedir.

- Mesleğini seven sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgi, tutum ve kullanımının daha fazla olduğu bulgusu göz önünde tutulduğunda bireylerin sosyal hizmet mesleğini sevmelerini önemli olduğu değerlendirilerek bireylerin isteyerek, severek ve bilinçli bir şekilde sosyal hizmet eğitimi ve mesleği içerisinde olması için çeşitli önlemler alınması önerilmektedir.

- Son olarak yürütülen bu çalışmada da eğitimin her alanda ve konuda önemli olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu nedenle sosyal hizmet eğitiminin güçlendirilerek bireylerin yaşam boyu öğrenmeyi benimsemelerine yönelik uygulama, politika ve araştırmaların geliştirilmesi önerilmektedir.

6.KAYNAKLAR

Aarons GA, 2004. Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: the evidence-based practice attitude scale (EBPAS). Mental health services research, 6, 2, 61-74.

Aarons GA, Glisson C, Hoagwood K, Kelleher K, Landsverk J, Cafri G, The Research Network on Youth Mental H, 2010. Psychometric Properties and United States National Norms of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). Psychological assessment, 22, 2, 10.1037/a0019188.

AbuRuz ME, Hayeah HA, Al-Dweik G, Al-Akash HY, 2017. Knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice: a Jordanian study. Health Science Journal, 11, 2, 1.

Adams KB, Matto HC, LeCroy CW, 2009. Limitations of evidence-based practice for social work education: unpacking the complexity. Journal of Social Work Education, 45, 2, 165-86.

Adıgüzel İB, 2016. Sosyal Çalışma Bilgisinin Pratiğe Dönüşümü: Kanıta Dayalı Uygulama, In Sosyal Çalışma ve Sosyal Politika, Eds: Cılga İ, Erkul E, Yıldırım B, Adıgüze İB, p.100-50

Akbaş G, Korkmaz L, 2007. Ölçek Uyarlaması (Adaptasyon). Türk Psikoloji Bülteni, 13, 40, 15. Retrieved from https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpb134003.pdf

Akgül A, 1997. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri: SPSS uygulamaları, Ankara, Kişisel Yayinlar, p. 341,115,241.

Akobeng AK, 2005. Principles of evidence based medicine. Archives of Disease in Childhood, 90, 8, 837-40.

Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu O, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü, 2002. Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri. HEMAR-G Yayın, 1, 65-90.

Aksayan S, Gözüm S, 2002. Kültürlerarasi ölçek uyarlamasi için rehber I: Ölçek uyarlama aşamalari ve dil uyarlamasi. Hemşirelik Araştirma Dergisi. 4. 9-14.

Altunişik R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yildirim E, 2007. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Sakarya Yayıncılık, Sakarya, p. 226.

APA, 2006. Presidential Task Force on Evidence-Based Practice- Evidence-based practice in psychology. The American Psychologist, 61, 4, 271-85.

Armstrong R, Waters E, Roberts H, Oliver S, Popay J, 2006. The role and theoretical evolution of knowledge translation and exchange in public health. Journal of Public Health, 28, 4, 384-9.

Aslan Açan B, 2018. Farklı sosyal hizmet kurumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerininin değerlendirilmesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, YÖK Tez Merkezi.

Aydın Aslan İ, 2015. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi, Ankara Üniversitesi, YÖK Tez Merkezi.

Aygör H, Emel E, Altundağ K, 2014. Kanıta dayalı uygulamada iowa modeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30, 3, 92-8.

Babadağ K, Kara M, 2004. Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 7, 2.

Babaoğlu MÖ, Yaşar Ü, Dost T, Kayaalp SO, 2009. Kanıta dayalı tıp: kavramlar, örnekler ve görüşler. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 29, 5, 1298-305.

Bağcı E, 2015. Sosyal hizmet uzmanlarının iş yerindeki informal öğrenmelere ilişkin görüşleri. toplum ve sosyal hizmet, 26, 1, 89-110.

Balcı A, 2007. Sosyal Bilimlerde Araştırma, Ankara, PEGEM, p.408

Barratt M, 2003. Organizational support for evidence-based practice within child and family social work: a collaborative study. Child & Family Social Work, 8, 2, 143-50.

Başer D, Kırlıoğlu M, Kırlıoğlu Kalaycı Hİ, 2014. Sosyal hizmet öğrencilerinin iletişim becerilerinin incelenmesi: selçuk üniversitesi örneği. Tunceli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2, 5, 105-20.

Baştürk S, Taştepe M, 2013. Evren ve örneklem. S. Baştürk (Ed.), Bilimsel Araştırma Yöntemleri (sf. 129-159). Ankara: Vize Yayıncılık.

Bayın Donar G, Akbulut Y, 2012. Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 115-32.

Bayın G, Akbulut Y, 2012. Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası evıdence-based approach and health polıcy Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 2.

Bayoğlu Serpen AS, Duyan V, Uğurluoğlu Aldoğan E, 2014. Sosyal adalet savunuculuğu ölçeği güvenirlik ve geçerlik çalışması. Journal of Society Social Work, 25, 1.

Bearman SK, Wadkins M, Bailin A, Doctoroff G, 2015. Pre-practicum training in professional psychology to close the research–practice gap: Changing attitudes toward evidence-based practice. Training and Education in Professional Psychology, 9, 1, 13.

Beidas RS, Kendall PC, 2010. Training therapists in evidence-based practice: A critical review of studies from a systems-contextual perspective. Clinical Psychology: Science and Practice, 17, 1, 1-30.

Bellamy JL, Bledsoe SE, Mullen EJ, Fang L, Manuel JI, 2008. Agency–university partnership for evidence-based practice in social work. Journal of Social Work Education, 44, 3, 55-76.

Bellamy JL, Bledsoe SE, Traube DE, 2006. The Current State of Evidence-Based Practice in Social Work: A Review of the Literature and Qualitative Analysis of Expert Interviews. Journal of evidence-based social work, 3, 1, 23-48.

Bergmark A, Lundström T, 2011. Guided or independent? Social workers, central bureaucracy and evidence-based practice. European Journal of Social Work, 14, 3, 323-37.

Beril D, Çinko M, Yurtkoru ES, 2018. Sosyal bilimlerde SPSS'le veri analizi, İstanbul, Beta Yayınevi, p.

Berkün S, 2010. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma hayatında karşılaştıkları mesleki sorunlar: bursa örneği. Journal of Society & Social Work, 21, 1.

Beydili Gürbüz E, Adıgüzel İ, Akçay S 2017. The experiences of social work students on social work research. International Journal of Social Sciences and Education Research,3,5 ,p 1917-1927. DOI: 10.24289/ijsser.347581

Beyea SC, Slattery MJ, 2006. Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation, HC Pro, Inc.

Biesta G, 2007. Why "what works" won't work: evidence-based practice and the democratic deficit In Educational Research. Educational Theory, 57, 1, 1-22.

Björk A, 2016. Evidence-based practice behind the scenes: How evidence in social work is used and produced, Stockholm University. Retrieved from https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:900625/FULLTEXT01.pdf

Booth SH, Booth A, Falzon LJ, 2003. The need for information and research skills training to support evidence-based social care: a literature review and survey. Learning in Health and Social Care, 2, 4, 191-201.

Booth A, 2006. Clear and present questions: formulating questions for evidence based practice. Library Hi Tech, 24, 3, 355-68.

Booysen F, de Gouveia A, Tanga P, Mbecke P, Manomano T, 2019. Attitudes to evidence-based practice among Social Work Practitioners in South Africa. Southern African Journal of Social Work and Social Development, 31, 1, 1-14.

Brownson RC, Baker EA, Deshpande AD, Gillespie KN, 2017. Evidence-based public health, Oxford University Press, p. 12-36

Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DRJP, 2012. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. 22, 53, 423-32.

Buchanan H, Siegfried N, Jelsma J, 2016. Survey instruments for knowledge, skills, attitudes and behaviour related to evidence-based practice in occupational therapy: a systematic review. Occupational therapy international, 23, 2, 59-90.

Burke AC, Early TJ, 2003. Readiness to adopt best practices among adolescents' AOD treatment providers. Health & Social Work, 28, 2, 99-105.

Buz S, Akçay S, 2015. Sosyal hizmet araştırmasında etik. Toplum ve Sosyal Hizmet, 26, 1, 149-62.

Büyüköztürk Ş, 2002. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi, 32, 32, 470-83.

Büyüköztürk Ş, 2011. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (17. bs.), Ankara, Pegem Akademi, p. 1-55

Carr KC, 2000. Developing an evidence-based practice protocol: Implications for midwifery practice. The Journal of Midwifery & Women's Health, 45, 6, 544-51.

Cesario S, Morin K, Santa-Donato A, 2002. Evaluating the level of evidence of qualitative research. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 31, 6, 708-14.

Cılga İ, 2004. Bilim ve meslek olarak türkiye'de sosyal hizmet, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, p. 1-75.

Congress EP, 2012. Guest editorial continuing education: lifelong learning for social work practitioners and educators. Journal of Social Work Education, 48, 3, 397-401.

Corby B, 2006. Applying research in social work practice, McGraw-Hill Education (UK), p. 1-228.

Cournoyer BR, Stanley MJ, 2002. The social work portfolio: planning, assessing and documenting lifelong learning in a dynamic profession, ERIC, p.130

Çağlar T, 2012. Türkiye'de Sosyal hizmet disiplini üzerine bir araştırma. In: sosyal bilimler ve sosyal hizmet üzerine düşünceler. Eds: Cılga İ, Hatiboğlu B: Sabev, p. 1-44

Çalık Var E, Kılıç Ceyhan E, 2016. Ruh sağlığı alanında kanıta dayalı sosyal hizmet uygulamalar. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 42, 9, 1062-9.

Çam MO, Baysan Arabacı L, 2010. Tutum ölçeği hazırlamada nitel ve nicel adımlar. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 12, 2.

Çapık C, 2014. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 17, 3.

Çapık C, Gözüm S, Aksayan S, 2018. Intercultural Scale adaptation stages, language and culture adaptation: updated guideline. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,26,3, 199-210. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/561608

Çavuşoğlu H, 2007. Oral mukozit yönetiminde kanıta dayalı hemşirelik. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 27, 3, 398-406.

Çelen R, 2018. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27, 2, 99-106.

Çokluk Bökeoğlu Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş, 2010. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları, Pegem p. 1-424

Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş, 2018. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Pegem, 001-414.

Çopur EÖ, Kuru N, Seyman ÇC, 2015. Overview of the evidence based practices in nursing. Journal of Health and Nursing Management, 2, 1, 52.

Daştan B, Hintistan S, 2018. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: kırsal bölge örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 1, 1, 1-9.

Davies KS, 2011. Formulating the evidence based practice question: a review of the frameworks. Evidence Based Library and Information Practice, 6, 2, 75-80.

DeGeorges K, 1999. Evidence! Show me the evidence! Untangling the web of evidence-based health care. AWHONN lifelines, 3, 3, 47-8. Retrieved from https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1552-6356.1999.tb01098.x

Deliktaş A, Kabukcuoğlu K, 2017. Maternal bakımda kanıta dayalı uygulama kültürünün oluşturulması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6, 2, 130-8.

Demiralay, R, 2008. Öğretmen adaylarının bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanımları açısından bilgi okuryazarlığı öz-yeterlik algılarının değerlendirilmesi. Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Deniz H, Demir S, 2019. Yazma kaygısı ölçeği'nin geliştirilmesi: güvenirlik ve geçerlik çalışması. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi, 8, 2, 1034-51.

DiCenso A, Ciliska D, Guyatt G, 2005. Introduction to evidence-based nursing. Evidence-based nursing: A guide to clinical practice, 3-19.

Dinçer Y, Şanlı Y, Kızılkaya Beji N, 2015. İnfertilite hemşireliğinde kanıta dayalı yaklaşımlar. 17, 63, 289-95.

Duyan V, 2014. Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turkish Journal of Family Medicine Primary Care, 8, 1, 25-31.

Duyan V, Gelbal S, Duyan V, 2004. Lezbiyen ve geylere yönelik tutum (LGYT) ölçeği: Güvenirlik ve geçerlik çalışması. Turkish Journal of HIV/AIDS, 7, 106-12.

Duyan V, Gelbal S, Var EÇ, 2013a. Sosyal ilişki unsurları ölçeği'nin türkçeye uyarlama çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 44, 44, 159-69.

Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ, 2013b. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 10, 39.

Duyan V, Özcan S, Okutucu AC, 2012. Anne karnındaki bebek sağlık denetim odağı (akbsdo) ölçeği: güvenirlik ve geçerlik çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet, 23, 1, 9-18.

Edmond T, Megivern D, Williams C, Rochman E, Howard M, 2006. Integrating evidence-based practice and social work field education. Journal of Social Work Education, 42, 2, 377-96.

Ege A, Altındağ Ö, 2018. Sosyal hizmet akademisyenlerinin teknoloji kullanımlarının incelenmesi. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 18, 1, 73-89.

Ekeland T-J, Bergem R, Myklebust V, 2019. Evidence-based practice in social work: perceptions and attitudes among Norwegian social workers. European Journal of Social Work, 22:4, 611-22. https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441139

Eldredge JD, 2000. Evidence-based librarianship: an overview. Bull Med Libr Assoc, 88, 4, 289-302.

Erbay E, 2017. Importance of research in social work practice: a pilot study from Turkey. Journal of Social Service Research, 43, 3, 395-403.

Ercan İ, Kan İ, 2004. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30, 3, 211-6.

Erkuş A, 2003. Psikometri üzerine yazılar: Ölçme ve psikolojinin tarihsel kökenleri, güvenirlik, geçerlik, madde analizi, tutumlar: Bileşenleri ve ölçülmesi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Estabrooks CA, 1999. The conceptual structure of research utilization. Research in nursing & health, 22, 3, 203-16.

Evcimen H, Ayyıldız Nİ, 2019. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı hemşireliğe ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 10, 2, 141-6.

George D, Mallery P, 2016. IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference, Routledge, p.400

Gerrish K,Ashworth P,Lacey A, Bailey J (2008) Developing evidence based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. J AdvNurs 62: 62-73.

Gibbs L, Gambrill E, 2002. Evidence-based practice: Counterarguments to objections. Research on social work practice, 12, 3, 452-76.

Gilgun JF, 2016. The four cornerstones of evidence-based practice in social work. Research on Social Work Practice, 15, 1, 52-61.

Glegg SM, Holsti L, 2010. Measures of knowledge and skills for evidence-based practice: a systematic review. Canadian Journal of Occupational Therapy, 77, 4, 219-32.

Gray-Muir J, 1997. Evidence based healthcare: how to make health policy and management decisions. Churchill Livingstone, New York, 61.

Gray M, Joy E, Plath D, Webb SA, 2013a. Opinions about evidence: A study of social workers' attitudes towards evidence-based practice. Journal of Social Work, 14, 1, 23-40.

Gray M, Joy E, Plath D, Webb SA, 2013b. What supports and impedes evidence-based practice implementation? A survey of Australian social workers. The British Journal of Social Work, 45, 2, 667-84. A

Gray M, Plath D, Webb S, 2009. Evidence-based social work: A critical stance, Routledge, p. 1-216. 10.4324/9780203876626.

Greenhalgh T, Wieringa S, 2011. Is it time to drop the 'knowledge translation'metaphor? A critical literature review. Journal of the Royal Society of Medicine, 104, 12, 501-9.

Gözüm S, Aksayan S, 2003. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 5, 1, 3-14.

Gudjonsdottir B, Arnadottir HA, Gudmundsson HS, Juliusdottir S, Arnadottir SA, 2017. Attitudes toward adoption of evidence-based practice among physical therapists and social workers: a lesson for interprofessional continuing education. Journal of Continuing Education in the Health Professions, 37, 1, 37-45.

Güngör D, 2016. Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. Türk Psikoloji Yazıları, 19, 38, 104-12.

Günüç S, Odabaşı HF, Kuzu A, 2012. yaşam boyu öğrenmeyi etkileyen faktörler. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 11, 2.

Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, 2013. Multivariate Data Analysis. illustrated, revised, Pearson Education Limited.

Harrington D, 2009. Confirmatory factor analysis, Oxford University Press, p. 13.

Haşiloğlu S, Baran T, Aydın O, 2015. Pazarlama Araştırmalarındaki Potansiyel Problemlere Yönelik Bir Araştırma: Kolayda Örnekleme ve Sıklık İfadeli Ölçek Maddeleri. Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi , (1) , 19-28 . Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/pibyd/issue/35465/394010

Heinsch M, Gray M, Sharland E, 2016. Re-conceptualising the link between research and practice in social work: A literature review on knowledge utilisation. International Journal of Social Welfare, 25, 1, 98-104.

Heiwe S, Nilsson-Kajermo K, Olsson M, Gåfvels C, Larsson K, Wengström Y, 2013. Evidence-based practice among swedish medical social workers. Social Work in Health Care, 52, 10, 947-58.

Howard MO, McMillen CJ, Pollio DE, 2003. Teaching evidence-based practice: toward a new paradigm for social work education. Research on Social Work Practice, 13, 2, 234-59.

International Test Commission (ITC), 2018. Guidelines for translating and adapting tests. International Journal of Testing, 18,2, 101–134. http://dx.doi.org/10.1080/15305058. 2017.1398166.

Işıkhan V, 2018. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 29, 2, 10-33.

Jenson JM, Howard MO, (2013). Evidence-Based Practice, NASW Press and Oxford University Press. DOI: 10.1093/acrefore/9780199975839.013.137, Erişim tarihi: 18 December 2019, Retrieved from, https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-137?print=pdf

Jivanjee P, Pendell KD, Nissen L, Goodluck C, 2015. Lifelong learning in social work: A qualitative exploration with social work practitioners, students, and field instructors. Advances in Social Work, 16,2, 260,75 DOI: http://dx.doi.org/10.18060/18407

Johnston JM, Leung GM, Fielding R, Tin KY, Ho LM, 2003. The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning. Medical education, 37, 11, 992-1000.

Kara M, Babadağ K, kanita dayali hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 6, 3. Retrieved from https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29211

Karaçam Z, 2019. Ölçme araçlarının türkçeye uyarlanması. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 1, 28-37. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/765916

Karagöz Y, 2019. SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler, Ankara, Nobel Yayin Dağitim, p.1-1336

Karagözoğlu Ş, 2006. Bilim, bilimsel araştırma süreci ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13, 2, 64-71.

Karakoç AGDFY, Dönmez L, 2014. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, 13, 40, 39-49.

Karasar N, 2008. Bilimsel araştırma yöntemi Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

Karasar N, 2015. Bilimsel araştırma yöntemi, İstanbul, Nobel Akademi Yayınları.

Karasar N, 2016. Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler, Ankara, Nobel Akademik

Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

Kardaş F, Yalçın İ, 2016. Kanıta dayalı uygulamalar ve psikolojik danışma ve rehberlik alanına yansımaları. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 6, 45.

Kırlıoğlu M, Karakuş Ö, 2019. Sosyal hizmet uzmanlarının kişisel ve mesleki güç algıları ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30, 1, 88-120.

Kocaman G, 2003. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2, 4, 61-9.

Koç SÇ, 2015. Sosyal hizmet uzmanlarının sorun çözme becerileri üzerine bir araştırma, Hacettepe Üniversitesi, YÖK Tez Merkezi.

Koehn ML, Lehman K (2008) Nurses perceptions of evidence-based nursing practice. J AdvNurs 62: 209-215.

Kongar E, 1972. Sosyal Çalışma'ya Giriş, Ankara, SABEV, p. 1- 5

Köktaş ÖF, Köseoğlu Ö, 2015. Kanıta dayalı kamu politikası yapımı: Sosyal bilim araştırması ve kamu politikaları ilişkisini yeniden dizayn etmek için bir fırsat mı. Yasama Dergisi, 29, 32-57.

Krysik J, Finn J, 2015. Etkili uygulama için sosyal hizmet araştırması. Çev. Ed. E. Erbay. Ankara: Nika Yayınevi.

Kurbanoğlu S, Akkoyunlu B, Umay A, 2006. Developing the information literacy self-efficacy scale. Journal of Documentation, 62(6), 730-743. Journal of Documentation, 62, 730-43.

Kurtuluş K, 2004. Pazarlama Araştırmaları, 7. Baskı, Literatür Yayıncılık, İstanbul.

Küçükkaya PG, 2010. Psikiyatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulama. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1, 3, 128-32.

LaMendola W, Ballantyne N, Daly E, 2009. Practitioner networks: Professional learning in the twenty-first century. British Journal of Social Work, 39, 4, 710-24.

Lee M, 2016. Use of evidence-based practice and barriers to utilize research in rural social work practice. Journal of evidence-informed social work, 13, 2, 142-54.

Leung K, Trevena L, Waters D, 2014. Systematic review of instruments for measuring nurses' knowledge, skills and attitudes for evidence-based practice. Journal of Advanced Nursing, 70, 10, 2181-95.

Malik G, McKenna L, Plummer V, 2015. Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. International Journal Of Nursing Practice, 21, 46-57.

Mathiesen SG, Hohman M, 2013. Revalidation of an evidence-based practice scale for social work. Journal of Social Work Education, 49, 3, 451-60.

McNeece CA, Thyer BA, 2004. Evidence-Based Practice and Social Work. Journal of Evidence-Based Social Work, 1, 1, 7-25.

Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM, 2010. Evidence-based practice: step by step: the seven steps of evidence-based practice. AJN The American Journal of Nursing, 110, 1, 51-3.

Mollon D, Fields W, Gallo AM, Wagener R, Soucy J, Gustafson B, Kim SC, 2012. Staff practice, attitudes, and knowledge/skills regarding evidence-based practice before and after an educational intervention. The Journal of Continuing Education in Nursing, 43, 9, 411-9.

Morago P, 2006. Evidence-based practice: from medicine to social work. European Journal of Social Work, 9, 4, 461-77.

Mullen EJ, 2006. Facilitating practitioner use of evidence-based practice. Foundations of Evidence-Based Social Work Practice, 152-9.

Mullen EJ, Bledsoe SE, Bellamy JL, 2007. Implementing evidence-based social work practice. Research on Social Work Practice, 18, 4, 325-38.

Mullen EJ, Streiner DL, 2006. The evidence for and against evidence-based practice. Foundations Of Evidence-Based Social Work Practice, 21-34.

NASW, 2008. Code of Ethics of the National Association of Social Workers. Erişim tarihi: 10/10/2019, Erişim adresi: https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=KZmmbz15evc%3D&portalid=0

Neuman WL, 2009. Toplumsal araştırma yöntemleri: nitel ve nicel yaklaşımlar: 1. cilt, Ankara,Yayınodası, p.300

Nissen L, Pendell K, Jivanjee P, Goodluck C, 2014. Lifelong learning in social work education: a review of the literature and implications for the future. Journal of Teaching in Social Work, 34, 4, 384-400.

Olatunbosun OA, Edouard L, Pierson RA, 1998. Physicians' attitudes toward evidence based obstetric practice: a questionnaire survey. BMJ, 316, 7128, 365-6.

Ovayolu N, Kaplan Ö, Ovayolu Ö, 2009. Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 6, 1-2, 11-6. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292264

Öner N, 2012. Türkiye'de kullanılan psikolojik testlerden örnekler: Bir Başvuru Kaynağı, Boğaziçi Üniversitesi, s.1-986

Özçelik DA, 1981. Okullarda ölçme ve değerlendirme, ÖSYM-Eğitim Yayınları,

Özen Y, Gülaçtı F, Kandemir M, 2006. The problem of validity and reliability in educational research. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 8, 1, 69-89.

Özer N, 2002. Kritik düşünme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5, 2. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29182

Özkan E, 2018. Tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının işyerinde sosyal destek algısı, mesleki benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Yök Tez Merkezi.

Özkan Y, Gökçearslan Çifci E, 2012. Sosyal hizmette kanıta dayalı uygulamalar: sosyal hizmet eğitimi açısından irdelenmesi. Journal of Society & Social Work, 23, 1, 149-60.

Özkan Y, Kılıç E, 2013. Ailenin psiko-sosyal destek ihtiyacını karşılamada yeni bir model önerisi: aile sağlığı merkezlerinde aile psiko-sosyal destek birimi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 7, 30.

Özkan Y, Kılıç E, 2014. Çocuk ve aile odakli sorunlarin çözümünde okul sosyal hizmet uzmanlarinin önemi: uzmanlarin çocuk ve ailelerle çalişmada sahip olduklari beceriler. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 183, 183, 397-412.

Özüdoğru HY, Kan A, Yaman E, Uslu Yaman E, 2018. Yerel halkin suriyelilere yönelik tutum ölçeği geliştirme çalişmasi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 40/2, 115-40.

Parrish DE, Rubin A, 2011. Validation of the evidence-based practice process assessment scale-short version. Research on Social Work Practice, 21, 2, 200-11.

Parrish DE, Rubin A, 2012. Social workers' orientations toward the evidence-based practice process: a comparison with psychologists and licensed marriage and family therapists. Social Work, 57, 3, 201-10.

Pehlivan Ş, Öztaş D, 2018. Sağlık personelinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. In: II.Uluslararası Multidipliner Çalışmaları Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı. Eds: Evşen Nazik, Arslan S. Ankara: Akademisyen Kitapevi, p. 64.

Pettus-Davis C, Grady MD, Cuddeback GS, Scheyett A, 2011. A practitioner's guide to sampling in the age of evidence-based practice: translation of research into practice. Clinical Social Work Journal, 39, 4, 379-89.

Polat G, 2007. Kanıta dayalı sosyal hizmet uygulaması. Sağlık ve Toplum Dergisi, 17, 3, 34-42.

Rice K, Hwang J, Abrefa-Gyan T, Powell K, 2010. Evidence-based practice questionnaire: A confirmatory factor analysis in a social work sample. Advances in Social Work, 11, 2, 158-73.

Rubin A, Parrish DE, 2010. Development and validation of the evidence-based practice process assessment scale: preliminary findings. Research on Social Work Practice, 20, 6, 629-40.

Sackett DL, 1997. Evidence-based Medicine How to practice and teach EBM, WB Saunders Company,

Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS, 1996. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ : British Medical Journal, 312, 7023, 71-2.

Satterfield JM, Spring B, Brownson RC, Mullen EJ, Newhouse RP, Walker BB, Whitlock EP, 2009. Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. The Milbank Quarterly, 87, 2, 368-90.

Scholz, D. B. U. E. (2011). Questionnaire translation in crossnational survey research. On the types and value of annotations. Methoden Daten Analysen, 5(2), 157–179.

Scurlock-Evans L, Upton D, 2015. The role and nature of evidence: a systematic review of social workers' evidence-based practice orientation, attitudes, and implementation. Journal of Evidence-Informed Social Work, 12, 4, 369-99.

Seçer İ, 2015. Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: spss ve lisrel ile faktör analizi uygulamalari, Ankara, Anı Yayıncılık, p.1-135

Selcik O, 2017. Sosyal hizmet araştırma etiği: bir sosyal hizmet doktora öğrencisinden yansımalar. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 1, 1, 21-34.

Shaneyfelt T, Baum KD, Bell D, Feldstein D, Houston TK, Kaatz S, Whelan C, Green M, 2006. Instruments for evaluating education in evidence-based practice: a systematic review. Jama, 296, 9, 1116-27.

Sharma S, 1995. Applied Multivariate Techniques, Wiley, p.512,

Shlonsky A, Gıbbs L, 2006. Will the real evidence-based practice please stand up? foundations of evidence-based social work practice, Brief Treatment and Crisis Intervention, 4,2 103.

SHUDER,2015. Türkiye'de Sosyal hizmet uzmanı sayıları ve istihdam açısından durumları,. Erişim tarihi 10/05/2018. Erişim adresi, http://www.shudernegi.org/?pnum=175&pt=T.

Stuart GW, 2001. Evidence-based psychiatric nursing practice: Rhetoric or reality. Journal of the American psychiatric nurses association, 7, 4, 103-14.

Şahin N, Gökyıldız Ş, Bıldırcın M, 2005. Kanita dayali tip ve perinatoloji hemşireliğinde kullanimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8, 1, 84-93.

Şahin Taşğın N, 2019. Sosyal hizmet süpervizyonu ve türkiye için öneriler. Toplum ve Sosyal Hizmet, 30, 3, 1005-32.

Şenyuva E, 2016. Nursing education and evidence based practice. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24, 1, 59-65.

Şimşek ÖF, 2007. Yapısal eşitlik modellemesine giriş, temel ilkeler ve lisrel uygulamaları, Ekinoks Yayınları, Ankara, p.212

Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB, 2007. Using multivariate statistics, Pearson Boston, MA, p.1-815

Taş Arslan F, Çelen R, 2018. Determination of the attitudes among nursing students towards evidence based nursing. Sürekli Tıp Dergisi, 27, 2, 99-106.

Taşğın N, 2019. Sosyal hizmet süpervizyonu ve türkiye için öneriler. Toplum ve Sosyal Hizmet, 1005-32.

Tavşancil E, 2006. Tutumların olçulmesi ve SPSS ile veri analizi.(3. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları. p.70

Tavşancıl E, 2002. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, p.1-78

Tavşancıl E, 2019. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi, Ankara, Nobel AkademikYayınları, p.1-78

Teater B, Chonody JM, 2018. Identifying as an evidence-based social worker: The influence of attitudes, access, confidence, and education. Social Work Education, 37, 4, 442-57.

Tekin HH, Kırlıoğlu M, 2019. Utrecht yasa bağlı ruminasyon ölçeği'nin (uyrö) türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliği. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11, 18.

Tekin M, 2018. Sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki benlik saygılarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, Selçuk Üniversitesi, Yök Tez Merkezi.

Tekindal M, Ege A, Erim F, 2019. Sosyal hizmet bilgisi üretimi: toplum ve sosyal hizmet dergisi incelemesi (1983-2017). Toplum ve Sosyal Hizmet, 30, 3, 796-813.

Thyer BA, 2004. What is evidence-based practice? Brief Treatment & Crisis Intervention, 4, 2.

Topuz S, Özkan Y, 2017. Sosyal yardım ve inceleme görevlilerinin sosyal yardım alanına ilişkin görüşleri ve kanıta dayalı uygulama ile ilişkisi. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi , 7 (1) , 169-189. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/sgd/issue/29767/319944

Treweek S, Oxman AD, Alderson P, Bossuyt PM, Brandt L, Brożek J, Davoli M, Flottorp S, Harbour R, Hill S, Liberati A, Liira H, Schünemann HJ, Rosenbaum S, Thornton J, Vandvik PO, Alonso-Coello P, Consortium D, 2013. Developing and evaluating communication strategies to support informed decisions and practice based on evidence (decide): protocol and preliminary results. Implement Sci, 8, 6-.

Trinder L, 2008. Evidence-based practice: a critical appraisal. Eds: Trinder L, Reynolds S: Blackwell Science, p. 1-17.

Tufan AB, Cankurtaran Öntaş Ö, Baykara Acar Y, 2001. Türkiye'de sosyal hizmet ve sosyal bilim ilişkisine yönelik bir alıntı analizi çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet, 12, 3, 93-102.

Tuncay T, 2016. Sosyal hizmet müdahalesini araştırmak: Uygulama kanıtlarla nasıl güçlendirilebilir? Toplum ve Sosyal Hizmet, 27, 2, 115-30.

Udo C, Forsman H, Jensfelt M, Flink M, 2018. Research use and evidence-based practice among swedish medical social workers: a qualitative study. Clinical Social Work Journal, 1-8.

Üstüner M, 2006. Öğretmenlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 45, 45, 109-27.

Webb SA, 2001. Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. British journal of social work, 31, 1, 57-79.

World Health Organization (WHO). (2017). Process of translation and adaptation of instruments. Erişim tarihi: 18.11.2018 Retrieved from https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/

Wike TL, Bledsoe SE, Manuel JI, Despard M, Johnson LV, Bellamy JL, Killian-Farrell C, 2014. Evidence-based practice in social work: Challenges and opportunities for clinicians and organizations. Clinical Social Work Journal, 42, 2, 161-70.

Wright J, 2001. Life long learning and evidence-based practice. Reviews in Gynaecological Practice, 1, 2, 108-13.

Yaşlıoğlu MM, 2017. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 46, 74-85.

Yates C, 2013. Evidence-based practice: The components, history, and process. Counseling Outcome Research and Evaluation, 4, 1, 41-54.

Yazicioglu Y, Erdogan S, 2004. SPSS uygulamali bilimsel arastirma yöntemleri. Ankara: Detay Yayincilik, s. 49-50.

Yılmaz D, Düzgün F, Dikmen Y, 2018. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.

Yılmaz E, Çöl M, 2014. Kanıta dayalı tıp. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 5, 6, 537-42. Retrieved from http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1847.pdf

Yılmaz M, 2005. Hemşirelik bakim hizmetinin kalitesini geliştirme yolu olarak kanita dayali uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9, 41-8.

Yılmaz M, Gürler H, 2017. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamaya ilişkin görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25, 1.

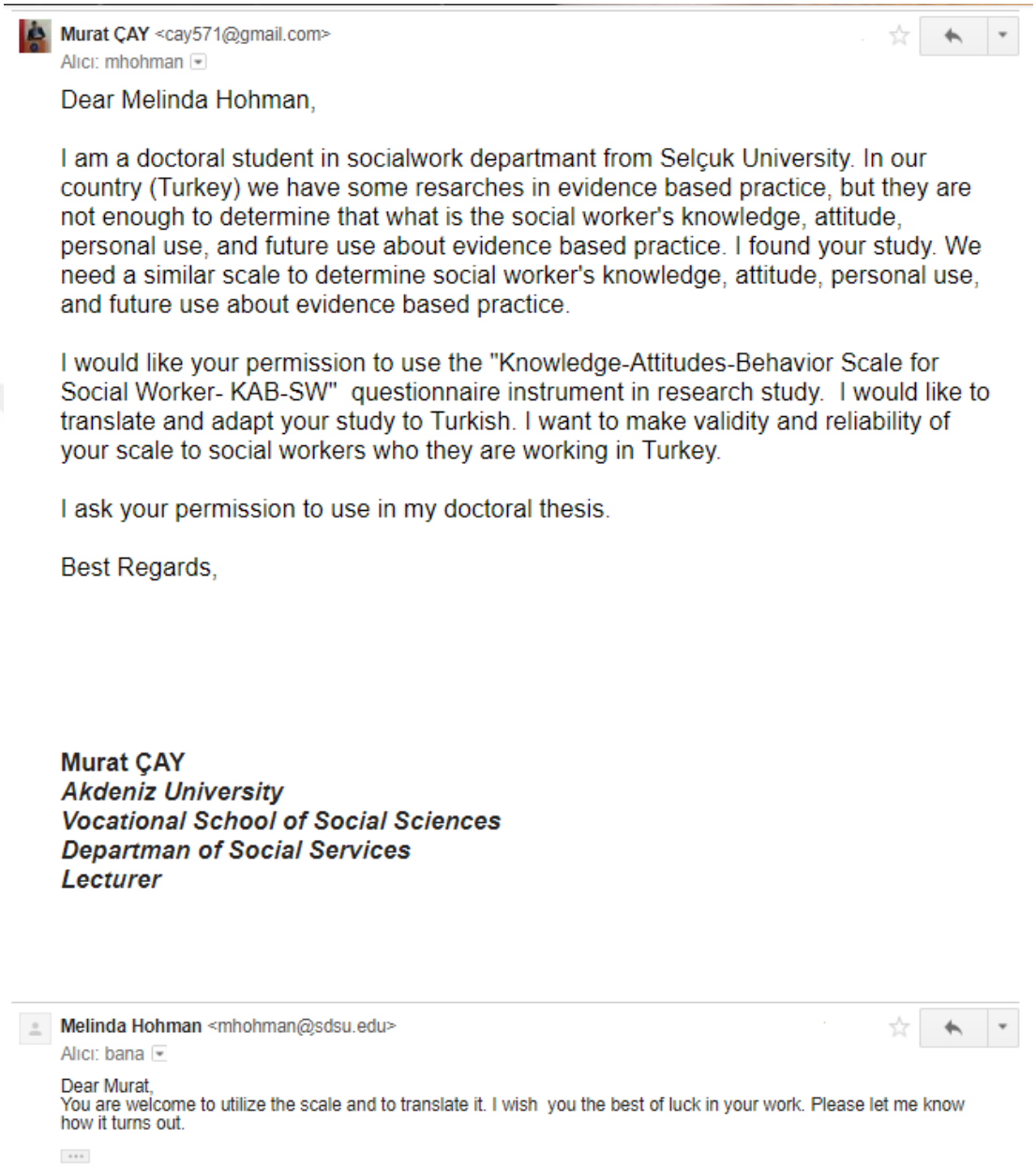
Yurtsever S, Altıok M, 2006. Kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 20, 2, 159-66.

Yüksel H, 2014. Bilgi toplumunun temel paradigmaları çerçevesinde yaşam boyu eğitim ve istihdam edilebilirlik. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar, 51, 595, 105-18.

Zengin O, Çalış N, 2017. Türkiye'de sosyal hizmet araştırması: son 10 yılda sosyal hizmet anabilim dallarında yazılan tezler üzerine bir inceleme. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 6, 2, 1260-73.

9. EKLER

EK-A: Ölçek İzni



Murat ÇAY <cay571@gmail.com>
Alıcı: mhohman

Dear Melinda Hohman,

I am a doctoral student in socialwork departmant from Selçuk University. In our country (Turkey) we have some researches in evidence based practice, but they are not enough to determine that what is the social worker's knowledge, attitude, personal use, and future use about evidence based practice. I found your study. We need a similar scale to determine social worker's knowledge, attitude, personal use, and future use about evidence based practice.

I would like your permission to use the "Knowledge-Attitudes-Behavior Scale for Social Worker- KAB-SW" questionnaire instrument in research study. I would like to translate and adapt your study to Turkish. I want to make validity and reliability of your scale to social workers who they are working in Turkey.

I ask your permission to use in my doctoral thesis.

Best Regards,

Murat ÇAY
Akdeniz University
Vocational School of Social Sciences
Departman of Social Services
Lecturer

Melinda Hohman <mhohman@sdsu.edu>
Alıcı: bana

Dear Murat,
You are welcome to utilize the scale and to translate it. I wish you the best of luck in your work. Please let me know how it turns out.

EK-B: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği Özgün Formu

Evidence-Based Practice Scale

In this section of the questionnaire, please respond with the following definition of Evidence-Based Practice (EBP) in mind:

"EBP is the conscientious, explicit and judicious use of current best practice [research] in making decisions about the care of individuals"[and groups, families, communities, and organizations] (Sackett, Richardson, Rosenberg & Haynes, 1997).

Please indicate your response to the questions below by checking the most appropriate box:

FUTURE OF EBP						
Compared to 1 year ago, how useful do you believe evidence-based social work will be in your future practice as a social worker?	Completely useful	Useful	Somewhat useful	Somewhat useless	Useless	Completely useless
Compared to 1 year ago, how willing are you to practice evidence-based social work as a social worker in the future?	Very Willing	Willing	Somewhat willing	Somewhat unwilling	Unwilling	Very unwilling
You personally appreciate the advantages of practicing evidence-based social work	Strongly Agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree

Evidence-based social work should be an integral part of the undergraduate social work curriculum	Strongly Agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Evidence-based social work should be an integral part of the graduate social work curriculum	Strongly Agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Compared to 1 year ago, how much do you support the principles of evidence-based social work?	Completely supportive	Supportive	Somewhat supportive	Somewhat unsupportive	Unsupportive	Not at all supportive
Compared to 1 year ago, how much do you support lifelong learning using evidence-based social work techniques?	Completely supportive	Supportive	Somewhat supportive	Somewhat unsupportive	Unsupportive	Not at all supportive
How much do you consider the practice of evidence-based social work a routine part of your learning?	Completely supportive	Supportive	Somewhat supportive	Somewhat unsupportive	Unsupportive	Not at all supportive
How much has the practice of evidence-based social work changed	Completely supportive	Supportive	Somewhat supportive	Somewhat unsupportive	Unsupportive	Not at all supportive

the way you learn?						
How easy or difficult has it been for you to practice evidence-based social work in the last month?	Extremely Easy	Easy	Somewhat easy	Somewhat difficult	Difficult	Extremely difficult
ATTITUDES						
If evidence-based social work is valid, then anyone can see clients and do what social workers do.	Strongly Agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
There is no reason for me personally to adopt evidence-based social work because it is just a "fad" that will pass with time	Strongly Agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Evidence-based social work is a "cook-book" social work that disregards clinical experience	Strongly Agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Social workers, in general, should not practice evidence-based social work because social work is about people	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree

and clients, not statistics						
Evidence-based social work ignores the "art" of social work	Strongly agree	Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Disagree	Strongly disagree
Previous work experience is more important than research findings in choosing the best treatment available for a client	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
EBSW-KNOWLEDGE						
Evidence-based social work requires the use of critical appraisal skills to ensure the quality of all the research studies accessed	Strongly agree	Agree	Somewhat a agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Effective searching skills/easy access to bibliographic databases and evidence sources are essential to practicing evidence-based social work	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Critically-appraised evidence should be	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree

appropriately applied to the client using clinical judgment and experience						
The evidence-based social work process requires the appropriate identification and formulation of clinical questions	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
Practicing evidence-based social work increases the certainty that the proposed treatment is effective	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
PERSONAL USE OF EBSW						
How frequently do you access social work "practice effectiveness" evidence from a social work textbook?	All the time	Very often	Often	Not very often	Very rarely	Never
How frequently do you access evidence in general?	All the time	Very often	Often	Not very often	Very rarely	Never
How frequently do you access evidence on the Internet (excluding	All the time	Very often	Often	Not very often	Very rarely	Never

Medline, Cochrane or Campbell reviews)?						
How frequently do you access evidence from research papers?	All the time	Very often	Often	Not very often	Very rarely	Never
How frequently do you access evidence from the Campbell Collaboration database?	All the time	Very often	Often	Not very often	Very rarely	Never
How frequently do you access evidence from The Cochrane Collaboration database?	All the time	Very often	Often	Not very often	Very rarely	Never
How frequently do you access evidence from other secondary sources that systematically evaluate interventions?	All the time	Very often	Often	Not very often	Very rarely	Never
What is your estimate of the proportion of current social work practice that is based on evidence?	All	Majority	About half	Less than half	Very little	None
What is your estimate of your need for evidence in	Extremely necessary	Necessary	Somewhat necessary	Somewhat unnecessary	Unnecessary	Extremely unneccessary

your social work practice?						
Compared to 1 year ago, what is your estimate of the frequency of your search for evidence?	Much more frequently	More frequentl y	Somewhat more frequently	Somewhat less frequently	Less frequently	Much less frequently
You consider yourself an evidence-based social worker	Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly Disagree

EK-C: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ danışmanlığında Murat ÇAY tarafından hazırlanan " Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgi, Tutum ve Kullanımlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı Türkiye'de sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisini, tutumunu, kişisel kullanımını ve gelecekteki kullanımını ortaya koyarak bunları çeşitli değişkenlere göre incelenmesidir. Bu amaç çerçevesinde ilk olarak Kanıta Dayalı Uygulama ölçeği Türkçe'ye uyarlanarak geçerliliği ve güvenilirliği sağlandıktan sonra ölçek sağlık alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına uygulanacaktır. Ölçeğin ülkemizde Kanıta Dayalı Sosyal Hizmet konusunda katkı vererek sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamadaki bilgisini, kullanımını ve tutumunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada sizden tahminen 15 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 278 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız ve devam butonuna basmanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya muratcay@akdeniz.edu.tr e-posta adresi ve 0 242 346 30 30 (dahili:4557) numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

EK-D: Etik Kurul Kararı

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Sayı: 1518

Tarih: 09/10/2018

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi:	26.09.2018
Toplantı no:	01
Proje no:	1518
Karar no:	2018/152

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ'ın "Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgi,Tutum ve Kullanımının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi" adlı çalışması görüşüldü. Çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur .

Doç. Dr. Kezban TEPELİ (Başkan)

Doç. Dr. Özlem KARAKUŞ (Üye)

Prof. Dr. Ramazan ARI (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Emel FİLİZ (Üye)
KATILMADI

Prof. Dr. Belgin AKIN (Üye)
KATILMADI

Dr.Öğr.Üyesi Hacer Alan DİKMEN (Üye)

Prof. Dr. Şebnem ASLAN (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Muhammet Ali CEBİRBAY (Üye)

Doç. Dr. Sema YILMAZ (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Ebru BAYRAK (Üye)

Prof. Dr. Nazan AKTAŞ (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Devlet ALAKOÇ PİRPİR (Üye)
KATILMADI

Doç. Dr. Derya TANYER (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Fatma ÖZLEM YILMAZ (Üye)

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN (Üye)

Dr.Öğr.Üyesi Doğa BAŞER (Üye)

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SELCUK UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
Ethics Committee for Non-Interventional Clinical Investigations

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Number: 1518

Date: 04/10/2018

RESEARCH PROJECT EVALUATION FORM

Meeting date:	26.09.2018
Meeting number:	01
Project number:	1518
Decision number:	2018/152

The research project proposal titled "Examining Evidence Based Practica, Knowledge, Attitude and Use of Social Workers in Terms of Some Variables" "1518" which is a researcher Associate Professor Serap DAŞBAŞ member of the faculty of health sciences faculty of our university, was examined by taking into account the justification, purpose, approach and methods and it was found appropriate from an ethical point of view.

Associate Professor Kezban TEPELİ (Ethics Committee Chair)

Associate Professor Özlem KARAKUŞ (Member)

Professor Ramazan ARI (Member)

Assistant Professor Emel FİLİZ (Member)
NOT ATTENDED

Professor Belgin AKIN (Member)
NOT ATTENDED

Assistant Professor Hacer Alan DİKMEN (Member)

Professor Şebnem ASLAN (Member)

Assistant Professor Muhammet Ali CEBİRBAY (Member)

Associate Professor Semra YILMAZ (Member)

Assistant Professor Ebru BAYRAK (Member)

Professor Nazan AKTAŞ (Member)

Assistant Professor Devlet ALAKOÇ PİRPİR (Member)
NOT ATTENDED

Associate Professor Deniz TANYER (Member)

Assistant Professor Fatma ÖZLEM YILMAZ (Member)

Professor Fatma TAŞ ARSLAN (member)

Assistant Professor Doğa BAŞER (member)

EK-E: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği

Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği

Lütfen aşağıda bulunan soruları kanıta dayalı uygulama tanımı doğrultusunda cevaplayınız.

Kanıta Dayalı Uygulama, sosyal hizmet uygulamalarının kanıt temelinde yapılandırılmasını ifade eder ve mesleki uygulamalarda mümkün olan en iyi kararları, eylemleri ve hizmetleri garanti etmek için mevcut en iyi araştırma kanıtlarından yararlanılan süreç olarak tanımlanmaktadır (Erbay,2017 ve Gray, Sharland, Heinsch, & Schubert, 2015)

			←						→
1	Kanıta dayalı uygulamanın, gelecekte yürüteceğiniz mesleki uygulamalarda ne kadar yararlı olacağına inanıyorsunuz?	Yararlı olacağına inanmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Yararlı Olacağına İnanıyorum
2	Kanıta dayalı uygulamayı gelecekte yürüteceğiniz mesleki uygulamalarda kullanmaya ne kadar isteklisiniz?	Hiç İstekli Değilim	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Çok İstekliyim.
3	Kanıta dayalı uygulamanın avantajlarını destekliyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
4	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmet lisans eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
5	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmet yüksek lisans, doktora eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
6	Bir yıl öncesiyle kıyasladığınızda, kanıta dayalı uygulamanın ilkelerini bugün ne kadar destekliyorsunuz?	Daha Az Destekliyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Daha Fazla Destekliyorum
7	Bir yıl öncesiyle kıyasladığınızda, kanıta dayalı uygulama ilkelerini kullanan hayat boyu öğrenmeyi bugün ne kadar destekliyorsunuz?	Daha Az Destekliyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Daha Fazla Destekliyorum
8	Öğrenme biçiminizin olağan bir parçası olarak kanıta dayalı uygulamayı ne kadar destekliyorsunuz?	Hiç Desteklemiyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Tamamen Destekliyorum
9	Kanıta dayalı uygulama öğrenme şeklinizi ne kadar değiştirdi?	Hiç Değiştirmedi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Tamamen Değiştirdi
10	Geçen ay kanıta dayalı uygulamayı gerçekleştirmek sizin için ne kadar kolay veya zor oldu?	Çok Kolay Oldu	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Çok Zor Oldu
11	Kanıta dayalı uygulama herkesin mesleki müdahale yapabilmesine neden olur.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
12	Geçici bir heves olduğunu düşündüğüm için kanıta dayalı uygulamayı benimsemiyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
13	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmetin klinik deneyimini yok sayan bir "yemek tarifi kitabı" gibidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
14	Sosyal hizmet istatistiklerle değil insanlarla ilgili olduğu için sosyal hizmet uzmanları kanıta dayalı uygulamayı kullanmamalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum

15	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmetin sanatsal yönünü göz ardı eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
16	Müracaatçılar için en iyi müdahaleyi seçerken mesleki deneyim araştırma bulgularından daha önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
17	Kanıta dayalı uygulama ulaşılan tüm araştırma çalışmalarının kalitesini arttırmak için eleştirel değerlendirme becerilerinin kullanımını gerektirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
18	Veri tabanlarında etkili arama becerisi ve bunlara kolay erişim kanıta dayalı uygulamada önemli bir yer tutar.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
19	Eleştirel olarak değerlendirilmiş kanıtlar, klinik değerlendirmeler ve deneyimler kullanılarak müracaatçıya uygun bir biçimde uygulanmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
20	Kanıta dayalı uygulama süreci, klinik soruların uygun şekilde tanımlanmasını ve formüle edilmesini gerektirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
21	Kanıta dayalı uygulama önerilen müdahalenin verimliliğini artırır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
22	Ders kitaplarından sosyal hizmet müdahalesinin geçerliliğine dair kanıtlara ne sıklıkla erişirsiniz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
23	Genel olarak, kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
24	İnternetteki kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz (Cochrane veya Campbell hariç)?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
25	Araştırma makalelerindeki kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
26	Campbell Collaboration veri tabanından kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
27	Cochrane Collaboration veri tabanından kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
28	Müdahaleleri sistematik olarak değerlendiren diğer ikincil kaynaklardan elde edilen kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
29	Günümüzde sosyal hizmet uygulamalarının kanıtlara dayalı olma oranına ilişkin tahmininiz nedir?	Hiçbiri Kanıta Dayalı Değil	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Hepsi Kanıta Dayalı
30	Mesleki uygulamalarınızda kanıtlara ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	Hiç İhtiyaç Duymuyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Çok İhtiyaç Duyuyorum
31	Bir yıl öncesiyle kıyasla bugün kanıt arama sıklığınız hakkında tahmininiz nedir?	Daha Az Kanıt Aramaktayım	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Daha Fazla Kanıt Aramaktayım
32	Kendimi kanıta dayalı uygulamayı benimseyen biri olarak görüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum

EK-F: Sosyo-Demografik Form

Demografik Bilgi Formu

1	Cinsiyetiniz:	Kadın: ☐					Erkek: ☐
2	Yaşınız:						
3	Medeni Durumunuz						
4	Lisans eğitiminde mezun olduğunuz üniversitenin öğretim türü nedir?	Örgün ☐					Açıköğretim/Uzaktan Eğitim ☐
5	Eğitim düzeyiniz nedir?	Lisans ☐					Lisansüstü ☐
6	Kaç yıldır sağlık alanında çalışıyorsunuz?						
7	Bilimsel dergileri ne sıklıkla takip edersiniz?	Hiçbir zaman.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Her zaman.
8	Mesleki araştırmaları ve gelişmeleri ne sıklıkla takip edersiniz?	Hiçbir zaman.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Her zaman.
9	Teknolojiyi kullanma beceri düzeyiniz nedir?	Çok Kötü.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Çok iyi.
10	Yeniliklere ne kadar açıksınız?	Hiç Açık Değilim.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Çok Açığım.
11	Mesleğinizi ne derece severek yapmaktasınız?	Hiç Sevmeyerek Yapmaktayım.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Çok Severek Yapıyorum.
12	Lisans eğitimi sırasında Kanıta Dayalı Uygulamayla ilgili bir ders aldınız mı?	Evet ☐					Hayır ☐
13	Daha önce bilimsel bir araştırma yaptınız mı?	Evet ☐					Hayır ☐
14	Daha önce mesleki gelişim için hizmetiçi bir eğitim aldınız mı?	Evet ☐					Hayır ☐
15	Daha önce mesleki gelişiminiz için özel (ücretli) bir eğitim aldınız mı?	Evet ☐					Hayır ☐
16	Süpervizyon sizce gerekli midir?	Evet ☐					Hayır ☐
17	Mesleki bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda en çok kimden/nereden destek alırsınız?	İnternetten ☐	Meslektaşlarımdan ☐	Diğer Arkadaşlarımdan ☐	Medyadan ☐	Amirlerimden ☐	Diğer (yazınız)

EK-G: Bilgi Okuryazarlığı Öz-Yeterlik Ölçeği

BİLGİ OKURYAZARLIĞI ÖZ-YETERLİK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek sizin bilgi ile ilgili konularda (bilgi arama, kullanma, iletme gibi) kendinizi ne kadar yetkin hissettiğinizi / kendinize ne kadar güvendiğinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Verilen tümcelerin hiçbiri doğru ya da yanlış değildir. Lütfen her tümceyi dikkatle okuyarak **sizin için en uygun olan** seçeneği işaretleyiniz.	Kendime hiç güvenmiyorum						Kendime çok güveniyorum
1. Gereksinim duyduğum bilgiyi tanımlamak/açıklamak konusunda	1	2	3	4	5	6	7
2. Duyduğum bilgi gereksinimi için uygun türdeki kaynakları seçmekte	1	2	3	4	5	6	7
3. Bilgisayarla tarama yaparken konu, dil, tarih sınırlaması gibi sınırlamalar yapmakta	1	2	3	4	5	6	7
4. Tarama stratejileri geliştirmekte (anahtar sözcük belirleme, Boole işleçlerini kullanma, vb.)	1	2	3	4	5	6	7
5. Gereksinim duyduğum bilgiyi nasıl ve nerede bulacağım konusunda	1	2	3	4	5	6	7
6. Farklı türde basılı kaynakları (kitap, dergi, ansiklopedi, rehber, kronoloji, vb.) kullanmak ve bu kaynaklar içinde aradığımı bulmak konusunda	1	2	3	4	5	6	7
7. Elektronik kaynakları kullanmak konusunda	1	2	3	4	5	6	7
8. Kütüphanede aradığımı bulmak konusunda	1	2	3	4	5	6	7
9. Kütüphane kataloğunu kullanmak konusunda	1	2	3	4	5	6	7
10. Katalogda kaydını gördüğüm kaynağı kütüphanede bulmakta	1	2	3	4	5	6	7
11. Internet bilgi arama araçlarını (arama motorları, rehberler, ileri arama motorları gibi) kullanmakta	1	2	3	4	5	6	7
12. Farklı kütüphaneleri kullanmak konusunda	1	2	3	4	5	6	7
13. Bir araştırma yaparken çok sayıda kaynağı bir arada kullanmak konusunda	1	2	3	4	5	6	7
14. Bilgi kaynaklarını doğruluk, güvenirlik, tamlık, tarafsızlık, ve güncellik gibi ölçütler açısından değerlendirmekte	1	2	3	4	5	6	7
15. Belli bir kaynağın belli bir gereksinimi karşılamaya uygun olup olmadığına karar vermekte	1	2	3	4	5	6	7
16. Okuduğum bilgi kaynakları arasındaki benzer ve farklı noktaları saptamakta	1	2	3	4	5	6	7
17. Elde ettiğim yeni bilgiyi bildiklerimle ilişkilendirmekte	1	2	3	4	5	6	7
18. Web kaynaklarını değerlendirmekte	1	2	3	4	5	6	7
19. Görsel bilgiyi (tablolar, grafikler, vb.) yorumlamakta	1	2	3	4	5	6	7
20. Yazılı bilgi sunumunda (ödev, araştırma raporu hazırlamak, vb.)	1	2	3	4	5	6	7
21. Bilgi sunumunda (yazılı veya sözlü) içeriği belirlemekte ve sunumun bölümlerini oluşturmakta (giriş, gelişme, sonuç gibi)	1	2	3	4	5	6	7
22. Kaynakça/bibliyografya hazırlamakta	1	2	3	4	5	6	7
23. Kaynakçanın düzeni, kaynaklar hakkında aktarılan kısa bilginin düzeni konularında	1	2	3	4	5	6	7
24. Farklı tür kaynaklarla ilgili (kitap, makale, tez, bildiri, web sitesi) kaynakçada bilgi aktarmakta	1	2	3	4	5	6	7
25. Metin içinde bilgi kaynağını belirtmekte (gönderme ve alıntı yapmakta)	1	2	3	4	5	6	7
26. Bilgi ileteceğim kitleye uygun iletim formatı seçmekte	1	2	3	4	5	6	7
27. Yaptığım araştırmalardan/ödevlerden kendim için ileriye dönük dersler çıkartmakta	1	2	3	4	5	6	7
28. Yaptığım ödevleri (yazılı ve/veya sözlü sunumları) kendi kendime eleştirmekte	1	2	3	4	5	6	7

EK-H: Araştırmanın İkinci Kısmı İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgi, Tutum ve Kullanımlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ danışmanlığında Murat ÇAY tarafından hazırlanan " Sosyal Hizmet Uzmanlarının Kanıta Dayalı Uygulama Bilgi, Tutum ve Kullanımlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu araştırmanın amacı sağlık bakanlığında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulama bilgisini, tutumunu, kişisel kullanımını ve gelecekteki kullanımını ortaya koyarak bunları çeşitli değişkenlere göre incelenmesidir.

Daha önce Kanıta Dayalı Uygulama ölçeği Türkçe'ye uyarlanarak geçerliliği ve güvenilirliği sağlanan ölçek ile Ölçeğin ülkemizde Kanıta Dayalı Uygulama konusunda katkı vererek sosyal hizmet uzmanlarının kanıta dayalı uygulamadaki bilgisini, kullanımını ve tutumunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bu kısmında Türkçe'ye uyarlanan, geçerliliği ve güvenilirliği sağlanan Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeğinde yer alan soruları cevaplamanız istenmektedir.

17 temel demografik bilgi ve ölçeğe ait 28 soru bulunmaktadır.

Araştırmada sizden tahminen 3 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 300 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle cevaplamanızdır.

Bu formu okuyup onaylamanız ve devam butonuna basmanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilecektir.

Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya muratcay@akdeniz.edu.tr e-posta adresi ve 0 242 346 30 30 (dahili:4557) numaralı telefonlardan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Teşekkürler.

EK-I: Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeği (Nihai Form)

Lütfen aşağıda bulunan soruları kanıta dayalı uygulama tanımı doğrultusunda cevaplayınız.

Kanıta Dayalı Uygulama, sosyal hizmet uygulamalarının kanıt temelinde yapılandırılmasını ifade eder ve mesleki uygulamalarda mümkün olan en iyi kararları, eylemleri ve hizmetleri garanti etmek için mevcut en iyi araştırma kanıtlarından yararlanılan süreç olarak tanımlanmaktadır (Erbay,2017 ve Gray, Sharland, Heinsch, & Schubert, 2015)

			◄———						———►
1	Kanıta dayalı uygulamanın, gelecekte yürüteceğiniz mesleki uygulamalarda ne kadar yararlı olacağına inanıyorsunuz?	Yararlı olacağına inanmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Yararlı Olacağına İnanıyorum
2	Kanıta dayalı uygulamayı gelecekte yürüteceğiniz mesleki uygulamalarda kullanmaya ne kadar isteklisiniz?	Hiç İstekli Değilim	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Çok İstekliyim.
3	Kanıta dayalı uygulamanın avantajlarını destekliyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
4	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmet lisans eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
5	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmet yüksek lisans, doktora eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
6	Bir yıl öncesiyle kıyasladığınızda, kanıta dayalı uygulamanın ilkelerini bugün ne kadar destekliyorsunuz?	Daha Az Destekliyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Daha Fazla Destekliyorum
7	Bir yıl öncesiyle kıyasladığınızda, kanıta dayalı uygulama ilkelerini kullanan hayat boyu öğrenmeyi bugün ne kadar destekliyorsunuz?	Daha Az Destekliyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Daha Fazla Destekliyorum
8	Öğrenme biçiminizin olağan bir parçası olarak kanıta dayalı uygulamayı ne kadar destekliyorsunuz?	Hiç Desteklemiyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Tamamen Destekliyorum
9	Kanıta dayalı uygulama öğrenme şeklinizi ne kadar değiştirdi?	Hiç Değiştirmedi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Tamamen Değiştirdi
10	Geçici bir heves olduğunu düşündüğüm için kanıta dayalı uygulamayı benimsemiyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
11	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmetin klinik deneyimini yok sayan bir "yemek tarifi kitabı" gibidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
12	Sosyal hizmet istatistiklerle değil insanlarla ilgili olduğu için sosyal hizmet uzmanları kanıta dayalı uygulamayı kullanmamalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
13	Kanıta dayalı uygulama sosyal hizmetin sanatsal yönünü göz ardı eder.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
14	Müracaatçılar için en iyi müdahaleyi seçerken mesleki deneyim araştırma bulgularından daha önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum

15	Kanıta dayalı uygulama ulaşılan tüm araştırma çalışmalarının kalitesini arttırmak için eleştirel değerlendirme becerilerinin kullanımını gerektirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
16	Veri tabanlarında etkili arama becerisi ve bunlara kolay erişim kanıta dayalı uygulamada önemli bir yer tutar.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
17	Eleştirel olarak değerlendirilmiş kanıtlar, klinik değerlendirmeler ve deneyimler kullanılarak müracaatçıya uygun bir biçimde uygulanmalıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
18	Kanıta dayalı uygulama süreci, klinik soruların uygun şekilde tanımlanmasını ve formüle edilmesini gerektirir.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
19	Kanıta dayalı uygulama önerilen müdahalenin verimliliğini artırır.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum
20	Ders kitaplarından sosyal hizmet müdahalesinin geçerliliğine dair kanıtlara ne sıklıkla erişirsiniz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
21	Genel olarak, kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
22	İnternetteki kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
23	Araştırma makalelerindeki kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
24	Müdahaleleri sistematik olarak değerlendiren diğer ikincil kaynaklardan elde edilen kanıtlara ne sıklıkla erişiyorsunuz?	Hiçbir Zaman	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Her Zaman
25	Günümüzde sosyal hizmet uygulamalarının kanıtlara dayalı olma oranına ilişkin tahmininiz nedir?	Hiçbiri Kanıta Dayalı Değil	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Hepsi Kanıta Dayalı
26	Mesleki uygulamalarınızda kanıtlara ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	Hiç İhtiyaç Duymuyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Çok İhtiyaç Duyuyorum
27	Bir yıl öncesiyle kıyasla bugün kanıt arama sıklığınız hakkında tahmininiz nedir?	Daha Az Kanıt Aramaktayım	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Daha Fazla Kanıt Aramaktayım
28	Kendimi kanıta dayalı uygulamayı benimseyen biri olarak görüyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	Kesinlikle Katılıyorum

Ölçeğin Alt Boyutları:

- 1,2,3,4,5,6,7,8,9 Gelecekte Kullanım;
- 10,11,12,13,14 Tutum;
- 15,16,17,18,19 Bilgi;
- 20,21,22,23,24,25,26,27,28 Kişisel Kullanım alt boyutuna aittir.

Ölçekte yer alan 10,11,12,13 ve 14. maddeler tersten puanlanmaktadır.

10.ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Giresun ilinde doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Karaman'da tamamlayarak 2011 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünden mezun oldu. Aynı yıl Antalya Emniyet Müdürlüğü Çocuk Şube Müdürlüğü'nde çalışmaya başladı. 2014 yılına kadar burada çalıştıktan sonra aynı yıl Akdeniz Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı. Halen burada çalışmaktadır. 2015 yılında Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet ABD'da yüksek lisans eğitimini tamamladı. Evli, bir çocuk babasıdır.