



T.C.

KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON
ANABİLİM DALI**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
ÖĞRENCİLERİ VE FİZYOTERAPİSTLER ARASINDA
KANITA DAYALI UYGULAMAYA YÖNELİK BİLGİ,
TUTUM VE ENGELLER**

Satuk Buğrahan YİNANÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR – TEMMUZ / 2022



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON
ANABİLİM DALI

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
ÖĞRENCİLERİ VE FİZYOTERAPİSTLER ARASINDA
KANITA DAYALI UYGULAMAYA YÖNELİK BİLGİ,
TUTUM VE ENGELLER**

Satuk Buğrahan YİNANÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

KIRŞEHİR – TEMMUZ / 2022

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans 191211007 numaralı öğrencimiz Satuk Buğrahan YİNANÇ tarafından hazırlanan “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri ve Fizyoterapistler Arasında Kanıta Dayalı Uygulamaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Engeller” adlı tez çalışması 18/07/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

(Başkan)

Dr. Öğr. Üyesi İlyas UÇAR

Erciyes Üniversitesi

Tıp Fakültesi

(Üye)

Dr. Öğr. Üyesi Caner KARARTI

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

(Üye)

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Temmuz 2022

Satuk Buğrahan YİNANÇ

20.04.2016 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 9/2 ve 22/2 maddeleri gereğince; bu lisansüstü teze, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi’nin abonesi olduğu intihal yazılım programı kullanılarak Sağlık Bilimleri Enstitüsü’nün belirlemiş olduğu ölçütlere uygun rapor alınmıştır.



ÖNSÖZ

Lisans ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında desteğini sürekli hissettiğim, benim için bir danışmandan fazlası olan saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU'ya;

Öğrencilik hayatım boyunca bilgilerini esirgmeden sunan bütün hocalarıma;

Desteğini sürekli arkamda hissettiğim babam Safa YİNANÇ'a, yaptıkları fedakarlıkları asla unutamayacağım halam Songül YİNANÇ'a ve amcam Nasuhu YİNANÇ'a, biricik kardeşim Efsane YİNANÇ'a ve ağabeyim Müştak YİNANÇ'a;

Cumhuriyetimizin kurucusu ulu önder Mustafa Kemal ATATÜRK'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi, bugünlere gelmemde büyük emeği olan aileme ithaf ederim.

Temmuz 2022

Satuk Buğrahan YİNANÇ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Kanıta Dayalı Uygulama Kavramı.....	3
2.1.1. Kanıta Dayalı Tıptan Kanıta Dayalı Uygulamaya	3
2.1.2. Araştırmaya Dayalı Bilgi	4
2.1.3. Hasta'nın Değerleri	6
2.1.4. Klinik Deneyim	6
2.2. Kanıta Dayalı Uygulama Piramidi.....	7
2.2.1. Meta-Analiz.....	7
2.2.2. Sistemantik Derleme	8
2.2.3. Randomize Kontrollü Çalışma	8
2.2.4. Kohort Çalışmaları	8
2.2.5. Olgu Kontrol Çalışmaları	8
2.2.6. Olgu Raporları ve Olgu Serileri	9
2.2.7. Laboratuvar ve Hayvan Çalışmaları.....	9
2.2.8. İn-vitro Çalışmalar	9
2.3. Araştırmalarda Kalite Tanımlaması	9
2.3.1. Delphi Listesi	10
2.3.2. Consort Listesi.....	10
2.3.3. PEDro Ölçeği	10
2.4 Kanıta Dayalı Uygulama Süreçleri	11
2.4.1. PICO.....	12
2.5. Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi.....	13
2.6. Kanıta Dayalı Uygulamaya Yönelik Tutum	14

2.7. Kanıta Dayalı Uygulamalarda Engeller	15
2.8. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulama.....	15
2.8.1. Türkiye’de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitimi	16
2.8.2. Dünya’da Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitimi	17
2.8.2.1. WCPT	17
2.8.2.2. ENPHE	17
2.8.2.3. APTA.....	18
2.8.2.4. CAPTE	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Çalışma Planı ve Etik.....	19
3.2. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	19
3.3. Veri Toplama Yöntemleri.....	19
3.3.1. Genel Bilgiler	20
3.3.2. Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Bilgi Tutum ve Engeller	20
3.4. İstatistiksel Analiz.....	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	44
KAYNAKLAR	54
EKLER	65
Ek 1. Etik Kurul Onayı	65
Ek 2. Online Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	68
Ek 3. Yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	70
Ek 4. Olgu Rapor Formu.....	72
ÖZGEÇMİŞ	87

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2.1. Kanıta dayalı uygulamalarda araştırmaya dayalı bilgi, klinik deneyim ve hasta değerleri ve tercihleri arasındaki ilişkinin entegrasyonu.	4
Şekil 2.2. Çalışmaların kanıt düzeylerine göre sıralandığı “Kanıta dayalı uygulama piramidi”.	7
Şekil 2.3. Kohort çalışma diyagramı.	8
Şekil 2.4. PICO sistemi.	13
Şekil 4.1. Çalışmanın akış diyagramı.	23

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.1: Sık kullanılan çevrimiçi veri tabanları, arama motorları, bunların açıklamaları ve ulaşım linkleri.	5
Tablo 2.2: Kanıta dayalı uygulama süreçleri basamakları.	12
Tablo 2.3: PICO Basamaklarıyla örnek soru oluşturma.	13
Tablo 3.1: Değişkenlere yönelik uygulanan Cronbach's alpha değerleri	22
Tablo 4.1: Çalışmaya katılan bireylerin temel bilgileri.	24
Tablo 4.2: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin ve ftr öğrencilerinin yaşlarına ilişkin ve fizyoterapistlerin meslekteki yıllarına ilişki veriler.	24
Tablo 4.3: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin çalıştıkları alanlar ile fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile fizyoterapistlerin ilgi duydukları alanlara ilişkin veriler.	25
Tablo 4.4: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU bilgisi, KDU'ya yönelik önem hissi ile KDU'ların tedavi çıktıklarına etkisine yönelik inançlara ilişkin veriler.	25
Tablo 4.5: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU bilgisi, KDU'ya yönelik önem hissi ile KDU'ların tedavi çıktıklarına etkisine yönelik inançlara ilişkin veriler.	26
Tablo 4.6: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'yı teşvik eden etkenlere ilişkin veri.	26
Tablo 4.7: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'lar hakkında bilgi edindikleri alanlara ilişkin veriler.	27
Tablo 4.8: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin KDU'lar hakkında bilgi edindikleri alanlara ilişkin veriler.	27
Tablo 4.9: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'lara yönelik bilgilerini test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veri.	28
Tablo 4.10: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'lara yönelik bilgilerini test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veriler.	28
Tablo 4.11: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'larda kullanılan adımlarda kendilerini ne kadar başarılı hissettiklerine yönelik veriler.	29

Tablo 4.12: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU’larda kullanılan terimlere yönelik bilgisi test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veriler.	30
Tablo 4.13: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU’larda kullanılan terimlere yönelik bilgisi test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veriler.	31
Tablo 4.14: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU basamaklarından araştırma ve değerlendirme basamaklarını kullanma sıklıklarına ilişkin veriler.	32
Tablo 4.15: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU basamaklarından araştırma ve değerlendirme basamaklarını kullanma sıklıklarına ilişkin veriler.	32
Tablo 4.16: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU’larla ilgili sorulan sorulara verdikleri cevaplara ilişkin veriler.	33
Tablo 4.17: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU’lara yönelik hissettiği engellere ilişkin veriler.	34
Tablo 4.18: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU’lara yönelik tutumlarına ilişkin veriler.	35
Tablo 4.19: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU’lara yönelik tutumlarına ilişkin veriler.	36
Tablo 4.20: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin klinik karar verirken başvurdukları kaynaklara ilişkin veriler.	37
Tablo 4.21: Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin KDU’ları gelecekte kullanımlarına ilişkin verilen önermelerine ilişkin cevapları.	38
Tablo 4.22: Cinsiyetler ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.	39
Tablo 4.23: Yaş dağılımı ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.	40
Tablo 4.24: Meslekteki yıl ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.	41
Tablo 4.25: Eğitim seviyeleri ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.	42
Tablo 4.26: Fizyoterapistler ile fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi .	43

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

APTA:	Amerikan Fizyoterapi Derneği
CAPTE:	Fizik Tedavi Eğitiminde Akreditasyon Komisyonu
ENPHE:	Yüksek Öğrenimde Avrupa Fizyoterapi Ağı
FTR:	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
FZT:	Fizyoterapist
KDT:	Kanıt Dayalı Tıp
KDU:	Kanıt Dayalı Uygulama
MEDLINE:	Tıbbi Literatür Analizi ve Erişim Sistemi
Ort:	Ortalama
PEDro:	Fizyoterapi Kanıt Veri Tabanı
PICO:	Patient/Problem – Intervention – Comparison/Control – Outcome
SS:	Standart Sapma
TFD:	Türkiye Fizyoterapistler Derneği
VAS:	Görsel Analog Skala
WCPT:	Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri ve Fizyoterapistler Arasında Kanıt Dayalı Uygulamaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Engeller

Satuk Buğrahan YİNANÇ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU

Kanıt dayalı uygulama (KDU) kavramı, genel olarak profesyonel uzmanlık ve hasta tercihi ile birlikte kanıt kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesine ihtiyaç vardır. Fizyoterapistler her zaman kanıt dayalı tedaviler sağlamayabilirler. Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu fizyoterapi müfredatının öğrencileri KDU'ya hazırlamasını tavsiye etmektedir. KDU'ya yönelik bilgi, tutum ve engeller ülkemizde farklı sağlık alanlarında değerlendirilmiş olmasına rağmen fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında bu konu ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu tez, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ve fizyoterapistlerin kanıt dayalı uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarını anlamayı ve fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında kanıt dayalı uygulamaların uygulanmasına ilişkin sorunları ve engelleri araştırmayı amaçlamıştır.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 139'u fizyoterapist, 76'sı fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencisi toplam 215 kişi dahil edildi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, çalıştığı alan, çalışma şekli, meslekteki yılı ve ilgi duyduğu çalışma alanları gibi bilgilerinin yanı sıra literatür taraması sonucu hazırlanan kanıt dayalı uygulamalarda bilgi, tutum ve engelleri soruşturan anket kullanıldı. Elde edilen veriler SPSS 26.0 paket programı ile analiz edildi.

Çalışmamızda fizyoterapistlerin %58,27'si KDU konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Yaptığımız çalışmada, Türkiye'deki fizyoterapistlerin sıklıkla tercih ettikleri kaynaklar

arasında sırasıyla araştırma makaleler, kişisel deneyimler ve kitaplar olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin çok büyük bir kısmı bilimsel kanıtın klinik uygulamada dikkate alınması gereken bir bileşen olduğunu savunmuştur. Çalışmamızda KDU'ları kullanımına ilişkin olumlu bir tutum sergilenmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı fizyoterapi uygulamalarında araştırma yöntemleri ve tasarımlarının anlaşılması ve fizyoterapistlerin kanıtlarla desteklenen tedaviler uygulaması gerektiğine katıldıklarını bildirmiştir. Çalışmamızda fizyoterapistlerin sırasıyla yüksek iş yükü, teknik ekipman eksikliği, hastayı yönlendiren hekimler, zaman problemi, destek ve teşvik eksikliği ile yöneticilerin ilgi eksikliği kanıta dayalı uygulamaların önündeki engeller olarak gördükleri bulunmuştur. KDU'ların tedavi çıktıları ve sağlık maliyetlerini nasıl etkilediğine yönelik yapılacak çalışmalar sağlık yöneticilerinin ve yasa yapıcıların bu konuda ilgisini çekebilir. Bu sayede hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında KDU'lara yönelik birimler ve yönetmelikler oluşturularak fizyoterapistler ve diğer sağlık çalışanlarının tutum ve bilgileri geliştirilebilir.

Temmuz 2022, 102 Sayfa.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, engeller, fizyoterapi, kanıta dayalı uygulama, tutum.

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

Knowledge, Attitudes and Barriers to Evidence-Based Practice Among Physiotherapy and Rehabilitation Students and Physiotherapists

Satuk Buğrahan YİNANÇ

Kırşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences

Department of Physiotherapy and Rehabilitation

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Aml ÖZÜDOĞRU

The concept of evidence-based practice is generally defined as the use of evidence together with professional expertise and patient preference. There is a need to improve the quality of health services, including Physiotherapy and Rehabilitation. Physiotherapists may not always provide evidence-based treatments. The World Confederation of Physical Therapy recommends that the physiotherapy curriculum prepare students for evidence-based practice. This thesis aimed to understand the knowledge and attitudes of physiotherapy and rehabilitation students and physiotherapists about evidence-based practices and to explore the problems and barriers to the application of evidence-based practices in the field of physiotherapy and rehabilitation.

A total of 215 people, 139 of whom were physiotherapists and 76 students from the physical therapy and rehabilitation department, volunteered to participate in the study. In addition to the information such as gender, age, education level, field of work, type of work, year in the profession and fields of interest of the individuals who volunteered to participate in the study, a questionnaire was used to investigate knowledge, attitudes and barriers in evidence-based applications prepared by literature review. The obtained data were analyzed with the SPSS 26.0 package program.

In our study, 58.27% of the participants reported that they received training on evidence-based practice. In our study, it has been seen that among the sources frequently preferred by physiotherapists in Turkey are research articles, personal experiences and books, respectively. The overwhelming majority of physiotherapists participating in our study

argued that scientific evidence is a component that should be considered in clinical practice. A positive attitude towards the use of evidence-based practice was demonstrated in our study. Majority of the participants reported that they agreed with the understanding of research methods and designs in physiotherapy practice and that physiotherapists should apply treatments supported by evidence. In our study, it was found that physiotherapists saw high workload, lack of technical equipment, physicians directing the patient, time problems, lack of support and incentives, and lack of interest from managers as barriers to evidence-based practices, respectively. Studies on how evidence-based practices affect treatment outcomes and health costs may be of interest to health administrators and legislators. In this way, the attitudes and knowledge of physiotherapists and other health professionals can be developed by creating units and regulations for evidence-based practices in hospitals and other health institutions.

July 2022, 102 Pages.

Key Words: Attitude, barriers, education, evidence-based practice, physiotherapy.

1. GİRİŞ

Kanıtla dayalı uygulama (KDU) kavramı son yirmi yıldır ilgi çeken bir konudur. KDU genellikle profesyonel uygulamanın en güncel, geçerli ve güvenilir araştırmaya dayanması gereken birçok alanda artan taleplere bir yanıt olarak görülmektedir. KDU kavramı, genel olarak profesyonel uzmanlık ve hasta tercihi ile birlikte kanıt kullanımı (araştırmalar) olarak tanımlanır [1]. Dolayısıyla bu üçlü tanım, KDU'nun sadece kanıttan ibaret olmadığını; araştırmanın kullanımının tek başına KDU'yu uygulamak için yeterli olmadığını göstermektedir. Bu araştırma klinisyenin kararları ve hastanın aktardığı öncelikler ve değerler ile desteklenmelidir. Klinik uzmanlık, klinisyenin zaman içinde edindiği deneyimlerle elde edilen yeterlilik ve klinik yargıdır. Hastaların uzmanlıklarına dayalı teşhis ve tedavi kararları verilirken, hastanın tercihleri ve hakları göz önünde bulundurularak klinik yargı ve yeterlilik desteklenebilir. Son olarak, en iyi kanıtların dahil edilmesi ya mevcut uygulamaları doğrulayacak ya da daha doğru ve verimli olabilecek yeni teşhis veya tedavi planını ortaya çıkararak genel olarak daha iyi tedavi çıktıklarına yol açacaktır.

Bilim, hastalıkların tedavisi, önlenmesi ve teşhisinde büyük ilerlemeler getirmiştir. Ancak mevcut bilgiler ile gerçekte yapılanlar arasında hala büyük bir boşluk bulunmaktadır [2, 3]. Günümüzde sağlık hizmeti alanlar gereksiz test ve prosedürlerden mustarıdır [4]. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon da dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesine ihtiyaç vardır. Fizyoterapistler her zaman kanıtla dayalı tedaviler sağlamayabilirler [5, 6]. KDU'ları öğretmek, birçok ülkede ve çeşitli mesleklerde sağlık hizmeti öğrencileri için standart müfredatın bir parçası haline gelmiştir [7]. KDU, müfredat ve klinik eğitime entegre edilmelidir. Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu (WCPT) fizyoterapi müfredatının öğrencileri KDU'ya hazırlamasını tavsiye etmektedir [8]. Fizyoterapistin uyguladıkları ile araştırma kanıtlarından elde edilen mevcut bilgiler arasında boşlukları kapatmak için KDU hakkındaki bilgileri arttırmak, fizyoterapistlerin bu konu hakkındaki tutumlarını inceleyerek engelleri azaltmak gerekmektedir.

Bu tez, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ve fizyoterapistlerin kanıtla dayalı uygulamalar hakkındaki bilgi ve tutumlarını anlamayı ve fizyoterapi ve rehabilitasyon

alanında kanıta dayalı uygulamaların uygulanmasına ilişkin sorunları ve engelleri ele almaktadır.

Çalışmamızın birinci amacı, fizyoterapistler arasında kanıta dayalı uygulama bilgisi, kanıta dayalı uygulamalara karşı tutum ve kanıta dayalı uygulamaların klinik uygulamalara yansıtılmasının karşısında yaşanan engellerin araştırılmasıdır.

Çalışmamızın ikinci amacı, fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri arasında kanıta dayalı uygulama bilgisi, kanıta dayalı uygulamalara karşı tutum ve kanıta dayalı uygulamaların gelecekte kullanımı ile ilgili tutumlarının araştırılmasıdır.

Çalışmamızın üçüncü amacı, fizyoterapistler ile fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin kanıta dayalı uygulama bilgisi ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının karşılaştırılmasıdır.

Çalışmamızın dördüncü amacı, fizyoterapistler arasında kanıta dayalı uygulama bilgisi, kanıta dayalı uygulamalara karşı tutum ve engelleri etkileyen faktörlerin araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanıta Dayalı Uygulama Kavramı

Kanıta dayalı uygulama (KDU) başlangıçta hastaları bakımı hakkında karar vermede mevcut en iyi kanıtların vicdani, açık ve mantıklı kullanımı olarak tanımlanmıştır [9]. Ancak ilerleyen yıllarda “Kanıta dayalı uygulamalar, mevcut en iyi araştırma kanıtlarının klinik uzmanlık ve hasta değerleriyle bütünleştirilmesine izin veren, klinik problem çözmeye yönelik sistematik bir yaklaşım” olarak değiştirilmiştir [10]. Tıp alanında geçtiğimiz yüzyılın en büyük yeniliklerinden biri kanıta dayalı uygulamanın geliştirilmesi olarak görülmektedir [11]. Klinik araştırmalar, etkin ve verimli hasta bakımına katkıda bulunmaktadır. KDU süreçlerini anlamak, mevcut kanıtlar ile gerçek hayattaki klinik uygulama modelleri arasındaki boşluğu kapatmaya yardımcı olabilir. KDU'nun kökenleri 1990'larda tıbbi araştırmaların metodolojik olarak zayıf olduğu yönündeki eleştirilere yanıt olarak ortaya çıkan kanıta dayalı tıbbi (KDT) dayanmaktadır.

KDU kullanımının, fizyoterapistlerin güvenli ve etkili müdahaleler sunabilecekleri; etkisiz ve potansiyel olarak zararlı yöntemlerden uzaklaşabilecekleri ne sonuç olarak sağlık hizmetlerine ayrılan değerli kaynakları ve zamanı boşa harcamaktan kaçınabilecekleri önemli bir araç olduğuna inanılmaktadır [8]. Dünya Fizik Tedavi Konfederasyonu (WCPT), fizyoterapistlerin hasta bakımında KDU'ları uygulaması gerektiğini ve bunu yaparken sistematik incelemelerden elde edilen en iyi kanıtları, kişinin klinik deneyim ve hasta değerleriyle birleştirmesi gerektiğini savunmaktadır.

2.1.1. Kanıta Dayalı Tıptan Kanıta Dayalı Uygulamaya

KDT, tıp pratiğini öğretmek için yeni bir yaklaşım olarak Kanada'da McMaster Üniversitesinde tasarlanmıştır. 1992 yılında Amerikan Tabipler Birliği Dergisinde, McMaster Üniversitesi merkezli bir grup tıp araştırmacısı ve uygulayıcısı olan Kanıta Dayalı Tıp Çalışma Grubu tarafından yapılan bildiri ile tanıtılmıştır [12]:

“Tıp uygulamaları için yeni bir paradigma ortaya çıkıyor. Kanıta dayalı tıp, sezgiyi, sistematik olmayan klinik deneyimi ve patofizyolojik mantığı klinik karar verme için yeterli gerekçeler olarak görmezlikten gelir. Klinik araştırmalardan elde edilen

kanıtların incelenmesini vurgular. Kanıta dayalı tıp, verimli literatür taraması ve klinik literatürü değerlendiren resmi kanıt kurallarının uygulanması dahil olmak üzere hekimin yeni becerilerini gerektirir.”

Geleneksel tıp eğitimi ve pratiğine yönelik bu meydan okuma olarak görülebilir. Ancak 30 yıl sonra KDT’ın ideallerinin önemi göz ardı edilemez bir hal almıştır. KDU, fizyoterapi, hemşirelik, diş hekimliği ve ruh sağlığı dahil birçok sağlık alanında kullanılmaktadır. KDU, sağlık alanlarının dışına çıkarak sosyal hizmetler, eğitim ve yönetim gibi daha uzak alanlara da yayılmıştır. KDU’nun tanımı Sackett ve ark. tarafından yapılan KDT tanımına dayanmaktadır [13]:

“Hastaların bakımı hakkında karar verirken mevcut en iyi kanıtların vicdani, açık ve mantıklı kullanımı.”

Bu tanım başlangıçta KDT ile ilgili olmasına rağmen, genellikle tıp mesleğinin ötesine geçmiştir. Fizyoterapi de dahil olmak üzere birçok meslek tarafından uygulama ortamında küçük değişikliklerle benimsenmiştir. KDU’nun birçok tanımı olmasına rağmen üç bilgi kaynağının entegre edilmesi çevresinde şekillenmektedir. Bunlar araştırmaya dayalı bilgi, klinik deneyim ve hastanın değerleri ve öncelikleridir (Şekil 2.1) [14-16].



Şekil 2.1. Kanıta dayalı uygulamalarda araştırmaya dayalı bilgi, klinik deneyim ve hasta değerleri ve tercihleri arasındaki ilişkinin entegrasyonu.

2.1.2. Araştırmaya Dayalı Bilgi

Mevcut en iyi klinik kanıt, literatürden türetilen klinik olarak ilgili sistematik araştırmalardır [10]. Günümüzde basılı ve dijital ortamda çok fazla bilgi kaynağına kolaylıkla erişilebilmektedir. Özellikle internet kullanımının yaygınlaşmasıyla elektronik ortamlarda

yayın yapan bilimsel dergilere erişim artmıştır [17]. Elektronik veri tabanları, doğru kullanıldığında KDU'nun etkili bir aracıdır. Pubmed (MEDLINE), Scopus, PEDro, ProQuest, Google Scholar, Cochrane Library, OMICS, Trip Database, NICE Evidence, BMJ, ClinicalKey, Web of Science, ScienceDirect, Embase, CINAHL tıbbi literatür taranırken en sık kullanılan uluslararası veri tabanları ve arama motorlarıdır [17-19]. Dergipark, TR Dizin, YÖK Tez gibi ulusal veri tabanları da bulunmaktadır.

Tablo 2.1: Sık kullanılan çevrimiçi veri tabanları, arama motorları, bunların açıklamaları ve ulaşım linkleri.

MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System/Tıbbi Literatür Analizi ve Erişim Sistemi)	MEDLINE, tıp ve biyomedikal bilgilerin bibliyografik veri tabanıdır. Tıp, fizyoterapi, hemşirelik, eczacılık, diş hekimliği, veterinerlik ve sağlık hizmetlerini kapsayan akademik dergilerdeki makaleler için bibliyografik bilgiler içerir. 34 Milyonun üzerinde makale içerir. (https://www.nlm.nih.gov/medline)
PubMed	MEDLINE veri tabanı üzerinde arama yapmaya yardımcı arama motorudur. Veri tabanı değildir. (https://www.ncbi.nlm.nih.org/pubmed)
Scopus	Elsevier'in 2004 yılında başlattığı özet ve alıntı veri tabanıdır. Fen bilimleri, sosyal bilimler, fizik ve sağlık bilimleri alanlarında çalışmalar içeren bir veri tabanıdır. (https://www.scopus.com)
PEDro (Physiotherapy Evidence Database/Fizyoterapi Kanıt Veri tabanı)	Kanıt dayalı fizyoterapi uygulamalarını desteklemek amacıyla kurulmuştur. 55 Binden fazla çalışmayı barındırmaktadır. PEDro Ölçeği adını verdikleri ölçekle çalışmaların kalitelerini değerlendirmektedir. (https://pedro.org.au)
Google Scholar	2004 yılında Google tarafından kurulan akademik makale, kitap, tez ve konularda arama yapmayı sağlayan arama motorudur. (https://scholar.google.com)
Web Of Science	Sağlık, fizik, mühendislik gibi birçok alanda araştırmaları içeren veri tabanıdır. (https://mjl.clarivate.com/)
Cochrane Library	Cochrane Library, tıp ve diğer sağlık alanlarında veri tabanlarından oluşan bir kütüphanedir. Tıbbi araştırmaların sonuçlarını özetleyen ve yorumlamakta, sistematik incelemeler ve meta-analizlerden oluşan veri tabanından oluşmaktadır. (https://www.cochranelibrary.com/)
OMICS International	OMICS International, açık erişim yayınları ve bilim etkinliklerini barındıran uluslararası bir organizasyondur. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon alanında açık erişim dergiler dahil olmak üzere birçok alanda kaynak barındırır. (https://www.omicsonline.org/)
NICE Evidence	Klinik, halk sağlığı ve sosyal bakım kılavuzlarını barındıran bir arama motorudur. Buna ek olarak akademik dergilerde ve MEDLINE'da arama yapmaya imkân sağlar. (https://www.nice.org.uk/)
Dergipark	TÜBİTAK ULAKBİM (Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi) tarafından kurulan ve Türkiye'deki akademik hakemli dergilerin elektronik ortamda erişilmesini sağlayan internet sitesidir. (https://www.dergipark.org.tr)

Tablo 2.1 (devam):

TR Dizin	TÜBİTAK ULAKBİM tarafından geliştirilen, Fen Bilimleri ve Sosyal Bilimler alanlarındaki makaleleri içeren bibliyografik/tam metin bir veri tabanıdır. (https://trdizin.gov.tr)
YÖK Tez (YÖK Ulusal Tez Merkezi)	Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından kurulmuştur. Türkiye’de hazırlanmış lisansüstü tezlerin toplanması, düzenlenmesi ve erişime açılmasını sağlamaktadır. 700 binden fazla tez içerir. (https://tez.yok.gov.tr)

2.1.3. Hasta'nın Değerleri

KDU, hastanın değerlerinin, dini inançlarının, dünya görüşlerinin, hedeflerinin ve tercihlerinin dikkate alınmasını önemsemektedir [20, 21]. Çalışmalar, hastanın inançları ve tercihlerinin tedavi çıktılarına etkilediğini göstermiştir [22]. Bir tedavi uygularken dikkate alınması gereken hasta özellikleri önemlidir:

- Özgeçmiş, mevcut diğer hastalıklar ve sendromlar, etiyoloji;
- Yaş, gelişim durumu, gelişim evresi;
- Sosyokültürel ve ailevi faktörler;
- Çevresel ve sosyal faktörler;
- Tedaviyle ilgili kişisel tercihler ve değerler;
- Tedavi beklentileri.

2.1.4. Klinik Deneyim

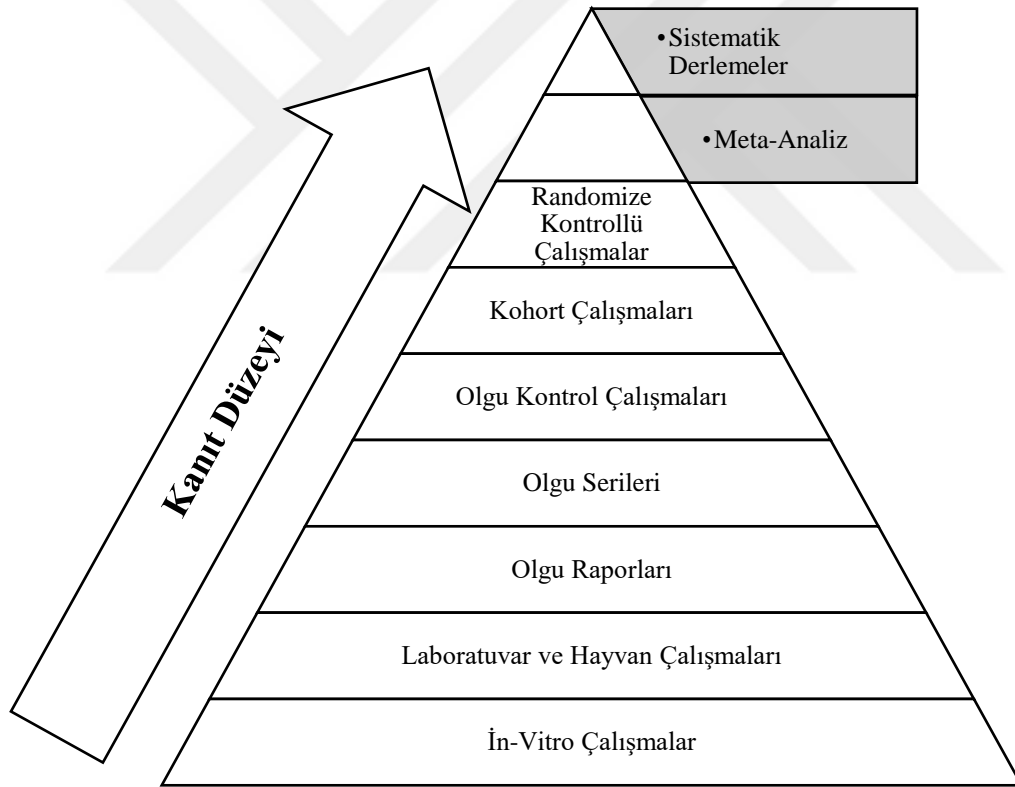
Klinik deneyim veya klinik uzmanlık, iyi bir eğitim ve zaman içinde artan yılların deneyimi ile kazanılan bilgidir ve aynı zamanda en iyi bilimsel kanıtların etkili bir şekilde uygulanması için etkinleştirici bir faktör olarak kabul edilir [23, 24]. Fizyoterapide hedeflere ulaşma olasılığı en yüksek tedavileri sunmak için hastanın özellikleri ve tercihleri ile araştırmalara dayalı bilgileri bütünleştirmek için klinik deneyim gereklidir [20]. Klinik deneyim için belirli bir dizi yetkinlik gereklidir. Bunlar arasında;

- Değerlendirme, tedavi planlaması;
- Klinik karar verme, tedavi uygulaması ve hastanın ilerlemesinin izlenmesi;
- Bireysel farklılıkların tedavi üzerine etkilerini anlamak;
- Kendini geliştirme;
- Bilimsel araştırma kanıtlarının uygun şekilde değerlendirilmesi ve kliniğe adaptasyonu;
- Gerektiğinde danışma, ek veya alternatif hizmetleri aramak sayılabilir.

Klinik deneyim için klinik ve bilimsel eğitim, teorik eğitim, araştırma bilgisi ve sürekli mesleki eğitim gereklidir [25].

2.2. Kanıta Dayalı Uygulama Piramidi

Her çalışmanın kanıt düzeyi aynı değildir. Çalışmalara metodolojilerine göre kanıt düzeyi atanır. Kanıt Piramidi, bu kanıt hiyerarşisini görselleştirmenin kolay bir yoludur. Piramidin tepesinde sistematik incelemeler ve meta-analizler yer alır. İkinci sırada eleştirel değerlendirmeler bulunur. Bu üç çalışma türü literatürü değerlendirir ve sentezler. Piramidin tepesinde yer alırlar. Piramidin temelinde randomize kontrollü çalışmalar, kohort çalışmaları ve vaka raporları bulunur. Bunlar birincil literatür olarak da bilinen bireysel raporlar ve çalışmalardır. Piramidin alt tarafında bulunan çalışma türleri, üstteki çalışmalara göre kanıt düzeyi daha az olmasına rağmen klinik sorunlara daha kolay yanıt verebilmektedir [26].



2.2.1. Meta-Analiz

Yunanca 'da analizlerin analizi anlamına gelir. Meta-analiz, ilgili konudaki çalışmaları dikkatlice inceler ve sonuçları nicel istatistiksel metodoloji kullanarak birleştirir [27].

2.2.2. Sistematik Derleme

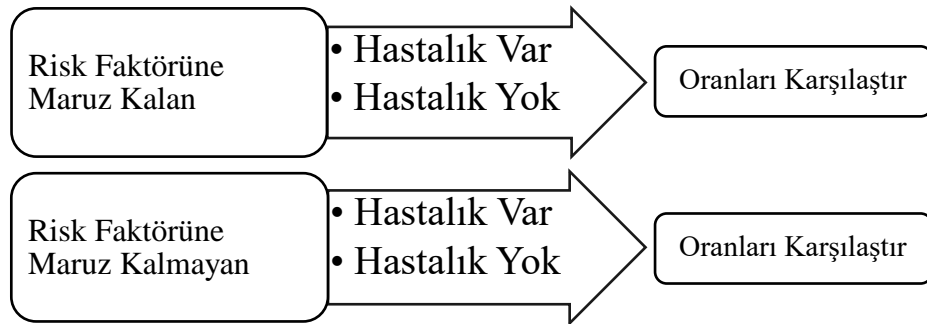
Sistematik derleme, belirli bir soru veya konuda yayınlanan tüm araştırmaları örnekleminin içine alarak doğru ve uygun prosedürleri kullanarak bulguları değerlendirir. Kantitatif istatistiksel analiz yapılmaz. Sistematik derlemedeki amaç yanlılık, önyargı ve hataları en aza indirmektir. Sistematik derleme, ilgili konudaki araştırmaların metodolojilerini incelemek dahil çok yönlü değerlendirilmesidir. Meta-analizde ise araştırmalardan elde edilen sonuçların istatistiksel olarak incelenmesi yer alır. Bu yönüyle meta-analizden ayrılır [28].

2.2.3. Randomize Kontrollü Çalışma

Randomize kontrollü çalışma, bir tedavinin hastalar üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalardır. Önyargı hatasını azaltmak için rastgeleleştirme ve körlleme kullanılır. Müdahale grupları ile kontrol grupları arasında karşılaştırmalar yapar [29].

2.2.4. Kohort Çalışmaları

Kohort çalışması, geniş bir popülasyonda belirli bir durumu olan ya da belirli bir tedavi uygulanan hastaları zaman içinde takip eder ve bu kişileri ilgili durumdan mustarip olmayan ya da tedaviyi almamış kişiler ile karşılaştırır. Kohort çalışmaları gözlemseldir. Randomize kontrollü çalışmalara göre daha az güvenilirdir. Bunun sebebi iki grup arasındaki değişkenleri daha az sınırlar [30].



Şekil 2.3. Kohort çalışma diyagramı.

2.2.5. Olgu Kontrol Çalışmaları

Olgu kontrol çalışmaları ya da vaka kontrol çalışmaları halihazırda belirli bir durumu olan hastaların (vaka grubu), olmayan kişilerle (kontrol grubu) karşılaştırıldığı gözlemsel bir çalışmadır. Randomizasyon yoktur. Bu çalışmalar genellikle kohort çalışmaları ve randomize kontrollü çalışmalardan daha az güvenilirdir. İstatistiksel bir ilişki göstermek, bir

faktörün mutlaka diğerine neden olduğu anlamına gelmez. Bu çalışmalar retrospektiftir ve hasta kayıtları gözden geçirilerek veriler elde edilir [31].

2.2.6. Olgu Raporları ve Olgu Serileri

Olgu raporu ya da vaka raporu, bireysel hastaların tedavisine ilişkin raporları içerir. Bu tür çalışmalar sonuçları karşılaştırmak için kontrol grupları kullanmadıkları için istatistiksel geçerlilikleri yoktur. Olgu serilerinde daha geniş bir vaka grubu vardır [32].

2.2.7. Laboratuvar ve Hayvan Çalışmaları

Laboratuvar ve hayvan çalışmaları, klinik açıdan en düşük kanıt seviyelerinden birini oluşturur. Genel olarak insan ve hayvan biyokimyası, genetiği ve fizyolojisi arasında çok fazla ortak nokta vardır. Bu sayede ilaçlar, aşular ve zehirler gibi maddelerin yan etkilerini anlamamızı kolaylaştırır. Toksisiteleri tarayarak tıbbi deneylerin bir sonucu olarak insanların zarar görmesini engellemektedir. Günümüzde insan biyolojisi hakkında bildiklerimizin çoğu hayvan araştırmalarına dayanmaktadır. Elde edilen bulgular, sonraki klinik çalışmaların biyolojik olarak inandırıcılığını belirlemek için faydalı olabilir. Günümüzde sadece hipotez üreten çalışmalar olarak görülmektedir [33].

2.2.8. İn-vitro Çalışmalar

“Test tüpü deneyleri” olarak da adlandırılır. Normal biyolojik çevrelerinden izole edilmiş organizma bileşenleri kullanılarak yürütülen çalışmalardır. Tüm organizma üzerindeki etkileri tam veya doğru bir şekilde gösterilemeyebilir. In vitro çalışmalar, türe özgü basit ve kullanışlı, detaylı analizler yapılmaya izin verir. Kanıt basamağının en alt seviyesinde bulunur ve kanıt olarak kullanılması sakıncalıdır [34].

2.3. Araştırmalarda Kalite Tanımlaması

Klinik araştırmalarda kalite, gelecekteki hastaların bakımı üzerinde anlamlı etkileri olan hataların olmaması amacıyla çalışmaların geçerlilik, güvenilirlik, metodoloji açısından incelenmesidir. Bilimsel dergilerde yayınlanan çalışmaların artmasıyla çalışmaların kalite bakımından incelenme ihtiyacı doğmuştur [35]. 1995 yılında 34 ölçek ve onay listesinin varlığından bahsedilmiştir [36]. Zamanla bu ölçeklerin sayısı artmıştır. Günümüzde en sık kullanılan onay listelerinin temellerini Delphi ve Consort listeleri atmaktadır [37]. Fizyoterapi Kanıt Veri Tabanı (PEDro) tarafından geliştirilen PEDro ölçeği ise fizyoterapi

konulu randomize kontrollü çalışmalar ve sistematik incelemelerin bilimsel kalite açısından değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuş özel bir ölçektir.

2.3.1. Delphi Listesi

1998 Yılında Verhagen ve ark. tarafından yayınlanan çalışma ile duyurulmuştur. Uluslararası 33 katılımcı tarafından şekillendirilen listede 9 madde bulunmaktadır.

1. Çalışmada randomizasyon kullanılmış mı?
2. Randomizasyonda gizliliğe uyulmuş mu?
3. En önemli prognostik bilgilere göre gruplar benzer mi?
4. Çalışmaya dahil etme kriterleri bildirilmiş mi?
5. Sonuç ölçümlerinde körlemeye dikkat edilmiş mi?
6. Tedavi uygulanmasında körlemeye dikkat edilmiş mi?
7. Hastalar körlenmiş midir?
8. Birincil çıktı ölçütleri için kesme noktaları ve değişkenlik ölçüleri sunuldu mu?
9. Analiz, tedavi çıktılarını kontrol edebilecek şekilde mi yapıldı?

Çalışmanın kalitesine yukarıdaki soru maddelerine Evet/Hayır/Bilinmiyor şeklinde verilen cevaplar ile karar verilmektedir. Ancak çalışmanın örneklem sayısı, etik, yan etkiler, eşlik eden tedaviler gibi yönlerden değerlendirmemesi, klinik açıdan bu listenin eksik yönlerinden sayılabilir [38].

2.3.2. Consort Listesi

Consort listesi 22 maddeden oluşan basit bir listeden oluşmaktadır. Çalışmayı randomizasyon ve körleme düzeyi açısından değerlendirmesine ek olarak çalışmanın içeriklerine de dikkat etmektedir. Giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve sonuçlar açısından da çalışmayı değerlendirir. Ayrıca örneklem büyüklüğünün hesaplanma yöntemleri, kullanılan istatistiksel yöntemler, veri toplama yöntemleri, yan etkiler, genellenebilirliği, akış diyagramı gibi özellikleri bakımından çok yönlü inceler. Çalışmalar, Consort listesini uygulamaya başlayan dergilerde araştırma rapor kalitesini arttırdığını belirtmişlerdir [39].

2.3.3. PEDro Ölçeği

PEDro ölçeği, fizyoterapi konulu randomize kontrollü çalışmaların bilimsel kalite düzeyini belirlemek amacıyla Fizyoterapi Kanıt Veri Tabanı (PEDro) tarafından, Delphi Listesi temel

alınarak geliştirilmiştir. Delphi Listesine 2 madde dahil edilmiştir. Eklenen iki madde aşağıdaki gibidir:

- En az bir temel çıktının ölçümü, başlangıçta gruplara atanmış olguların en az %85'inde yapılmış mıdır?
- Gruplar arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmaların en az biri birincil çıktı mı?

Ölçek deneysel verileri değerlendirmek amacıyla oluşturulmamıştır. Ölçekten yüksek puan alan çalışmaların, tedavinin klinik olarak yararlı olduğuna dair kesin bir kanıt sunmadığı belirtilmiştir [40].

2.4 Kanıta Dayalı Uygulama Süreçleri

KDU, 5 adımdan oluşan bir karar verme sürecidir:

1. Danışanların sorunlarından yanıtlanabilir bir soru oluşturulması;
2. En uygun kanıt bulmak için literatür taraması;
3. Elde edilen kanıtların geçerliliğinin ve yararlılığının eleştirel olarak değerlendirilmesi;
4. Eleştiriler sonucunda elde edilen değerlendirmenin klinik deneyim ve danışan değerleriyle bütünleştirilerek uygulanması;
5. Uygulamanın performansının değerlendirilmesi.

Tablo 2.2: Kanıta dayalı uygulama süreçleri basamakları.

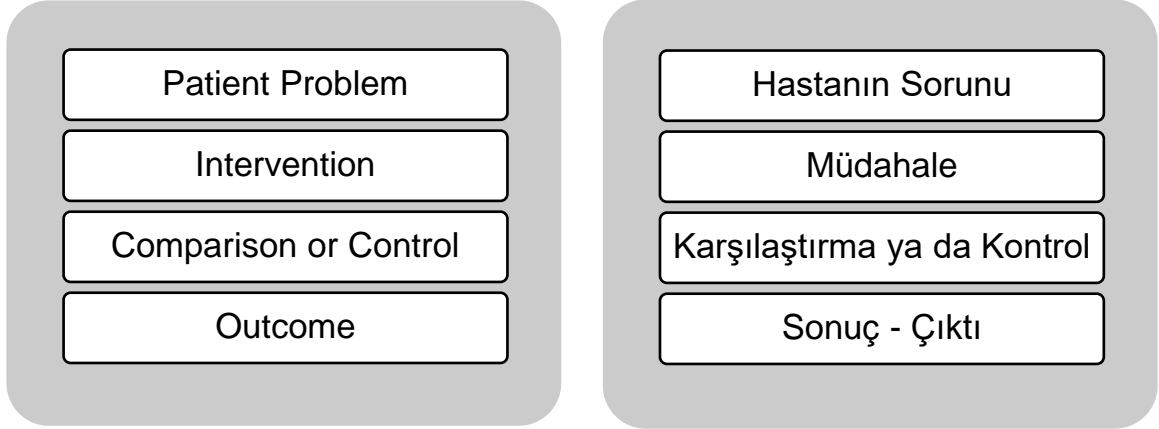
Basamaklar		Süreçler
1. Adım	Sor	<ul style="list-style-type: none">• Konu ile ilgili bilgi eksiklerini gider.• Sorunları cevaplanabilir ve odaklanmış klinik sorulara çevir (Tedavi/önleme, yaygınlık, yanı, prognoz, nedensellik, deneyim).
2. Adım	Araştır	<ul style="list-style-type: none">• Ne tür bilgilere ihtiyaç olduğuna karar ver.• Soru ile ilgili kanıt kaynaklarını tanımla.• Sistematik ve kapsamlı bir arama stratejisi geliştir.• Klinik soruya yanıt vermek için en iyi araştırma kanıtını sistematik olarak arayın.
3. Adım	Değerlendir	<ul style="list-style-type: none">• Bulduğunuz araştırmaları kanıt geçerliliği, etkisi ve klinik uygulanabilirlik açısından eleştirel olarak değerlendirin.
4. Adım	Birleştir	<ul style="list-style-type: none">• Araştırmalardan elde edilen bilgileri hasta durumuna entegre edin ve uygulayın.• Klinik deneyim, hastaların özelliklerini, değerlerini, durumunu ve tercihlerini dikkate alın.
5. Adım	Ölç ve Düzenle (Değerlendir)	<ul style="list-style-type: none">• İlk 4 adımın etkinliğini ve verimliliğini değerlendirin• Bir sonraki sefer için süreci iyileştirmek için yollar arayın.

Tablo oluşturulurken geçmişte yapılan temel çalışmalardan esinlenilmiştir [23, 41-43].

Adımların her biri için farklı yeterlilik ve beceriler gereklidir. Her şeyden önce sağlık profesyonelinin belirsizlikler hakkında fikir yürütebilmesi gereklidir. Bazı yazarlar bu süreci “0. Adım” olarak tanımlamaktadır. Ayrıca 2. Adım için literatür tarama becerisi, 3. Adım için epidemiyoloji ve biyoistatistik bilgisi gerekmektedir [23, 41-43].

2.4.1. PICO

Kanıta dayalı uygulamaların en önemli basamağı doğru sorunun sorulmasıdır. İyi odaklanmış bir soru olmadan uygun kaynaklar belirlenemez, kanıtları aramak ve bulmak zaman alıcı olabilir. Kanıta dayalı uygulamada soruyu oluşturmak için ve literatür taramasını kolaylaştırmak için Sackett ve ark. tarafından PICO adı verilen özel bir sistem geliştirilmiştir.



Şekil 2.4. PICO sistemi.

Soru, hastanın temel sorununu, hasta için hangi tedaviyi ya da testleri düşündüğünüzü, hangi alternatif tedavi veya testlerin değerlendirileceğini ve teşvik edilmesi veya kaçınılması istenen sonuçları içerir [44].

Tablo 2.3: PICO Basamaklarıyla örnek soru oluşturma.

	Soru:	Örnek:
Hastanın Sorunu	Hastanın yaş, cinsiyet ve etnik köken gibi demografik özellikleri nelerdir? Veya sorun türü nedir? Hastanın kooperasyon yeteneği nasıl?	Fleksör tendon yaralanması
Müdahale	Ne tür bir müdahale düşünülüyor? Örneğin, bu bir tür ilaç mı, egzersiz mi yoksa dinlenme mi?	Erken dönem mobilizasyon
Karşılaştırma	Dikkate alınması gereken bir alternatif bir tedavi var mı? Alternatif tedavi, başka bir ilaçla, egzersiz gibi başka bir tedavi şekliyle veya hiç tedavi uygulanmamasıyla olabilir.	Uzun dönem immobilizasyon
Sonuç-Çıktı	Ne bekliyoruz? Neleri beklemiyoruz? Bu tedavi şekliyle ilgili herhangi bir yan etki var mı?	Tendon yapışıklıklarının engellenmesi

Kanberra Üniversitesi Kütüphanesindeki tablodan esinlenilerek oluşturulmuştur [45].

2.5. Kanıta Dayalı Uygulama Bilgisi

Farklı sağlık alanlarında sağlık çalışanları tarafından uygulanan KDU süreci zamanla gelişen bir beceridir [42]. Temel KDU becerilerinin geliştirilmesi, en iyi kanıtı bulma ve elde etme, kanıtları eleştirel olarak değerlendirme ve sağlam bilimsel kanıtları kişinin kendi klinik uygulamasına dahil etme becerisini içerir [46, 47]. Brezilya'da Silva ve ark. tarafından yapılan çalışmada çoğu fizyoterapistin KDU'ya ilişkin bilgi ve beceri eksikliği olduğunu göstermiştir [48]. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada ise KDU'ya yönelik farkındalığın yüzeysel olduğu belirtilmiştir [49]. Bazı araştırmalar fizyoterapistlerin KDU'larını diğer sağlık hizmeti alanlarıyla karşılaştırmıştır. İngiltere'de yapılan benzer bir

çalışmada fizyoterapistlerin kanıta dayalı uygulama bilgisi bakımından ergoterapist, diyetisyen, konuşma ve dil terapistleri ve psikologlarla benzer bilgi seviyesinde olduğu; podiatrist, radyograf ve ortoptistlerden daha bilgili olduğunu göstermiştir [50]. Aynı çalışmada fizyoterapistlerin %80'inin ortalama ve üst düzey bilgiye sahip olduğu raporlanmıştır [50]. Hemşirelerle yapılan karşılaştırmada fizyoterapistlerin hemşirelerle benzer sayıda KDU bilgi kaynaklarına erişimi olmasına rağmen, fizyoterapistlerin bu tür kaynakları daha sık kullandığı belirtilmiştir [51]. Yüksek lisans ve doktora eğitimi alan fizyoterapistlerin araştırma-kanıt desteğini uygulamalarında daha yüksek oranda kullandığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir [52-54].

2.6. Kanıta Dayalı Uygulamaya Yönelik Tutum

KDU süreçlerini kliniğe yansıtmak için olumlu bir tutum gereklidir. Genel olarak fizyoterapistlerin KDU'ya yönelik olumlu tutumlara sahip oldukları ve ayrıca klinik uygulamalarına rehberlik etmek için araştırma kullanmanın önemini farkında oldukları geçmişte yapılan çalışmalarda bildirilmiştir [55-58]. 2012 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada mesleğe yeni başlayan fizyoterapistlerin KDU'lara yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermiştir [59]. Amerika'da gerçekleştirilen çalışmada KDU'ların mesleğin gerekliliklerinden biri olduğunu belirtilmiştir. Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin büyük kısmının (%91) tedavi uygulamalarını kanıtlara göre yeniden düzenleyeceklerini belirtmişlerdir [60].

Yapılan çalışmaların birçoğu fizyoterapistlerin KDU'lara yönelik olumlu yönde tutuma sebep olan etkenler arasında aşağıdaki maddeleri saymışlardır:

- Tedavi kalitesini arttırabilir;
- Uygulanacak tedaviye karar vermede yararlıdır;
- Fizyoterapistlik mesleğinin statüsünü arttırabilir;
- Diğer sağlık alanları ile daha iyi ilişkiler ve daha iyi çalışma koşulları sağlayabilir [51, 61].

Bunlardan ayrı olarak İsveç'te yapılan bir çalışma fizyoterapistlerin KDU'ların tedavi kalitesini iyileştirme konusunda düşük inanca sahip olduğu da belirtmiştir [61]. Aynı çalışmada KDU süreçlerini öğrenme ve geliştirmeye yönelik olumsuz tutum sergilediği gösterilmiştir. Belçika'da yapılan başka bir çalışma ise fizyoterapistlerin KDU süreçlerinin

klirik karar verme süreçlerinde zgrlg azaltacağına inandđđnı belirtmiştir [62]. Kanada'da yapılan bir çalışma katılımcıların %50'si "literatür taramalarından kendilerinin sorumlu olmaması" gerektiğini belirtmiştir [63]. Kanada'da yapılan başka bir çalışmada ise katılımcılar, genellikle olumlu tutum sergilemelerine rağmen KDU'ların klinik uygulamaları görmezden geldiğini belirtmiştir [55]. KDU bilgisine benzer olarak lisansüstü eğitim alan fizyoterapistlerin KDU'ya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu, KDU'ları daha çok benimsedikleri yapılan çalışmalarda gösterilmiştir [52-54].

2.7. Kanıta Dayalı Uygulamalarda Engeller

KDU'ların klinik uygulamaya entegre edilmesini zorlaştıran engeller birçok çalışmada rapor edilmiştir. Yapılan iki sistematik incelemede en sık bahsedilen engeller arasında zaman eksikliği, veri tabanlarına erişimde zorluk, literatür hakkında eleştirel değerlendirme yapamama ve istatistiksel verilerin anlaşılmaması olduğu belirtilmiştir [64, 65].

Bunlara ek olarak bilgi ve ilgi eksikliği [51], çalışma arkadaşlarının [66] ve işverenlerin ilgi eksikliği [67], yüksek iş yükü [68], teknik ekipman eksikliği [69], destek ve teşvik eksiklikleri [55] KDU'ların klinik uygulamalara entegre edilmesini zorlařtırdđđı çalışmalarda gösterilmiştir [53, 57, 61].

İsveç'te yapılan çalışmada KDU'lara yönelik başlıca engellerin zaman ve bilgi eksikliği, yöneticilerin ve danışanların ilgisizliğinden kaynaklandığı belirtilmiştir [54]. İsveç'te yapılan başka bir çalışmada karşılaşılan engellerden biri olarak araştırmalardaki dil engeli olduğu belirtilmiştir [68]. Amerika'da yapılan bir çalışmada KDU'ların kliniğe adapte edilmesinde yöneticilerin etkisinin büyük olduğuna değinmiştir [67]. 2009 yılında Kanada'da yapılan bir çalışmada ise KDU'nın önündeki engeller arasında bilgisayar ve arama becerilerinin eksikliği, araştırma bulgularının değerlendirilmesi ve uygulamasında yaşanan problemler gösterilmiştir [70]. Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise ana engel olarak KDU'ların kullanılmasına yönelik eğitim eksikliği olduğu belirtilmiştir [71]. KDU'ya yönelik bilgi ve tutumlarda olduğu gibi daha yüksek akademik eğitim alan fizyoterapistlerin daha az engel hissettiği yapılan bir çalışmada açıklanmıştır [52, 54].

2.8. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulama

Sağlık disiplinlerinde lisans seviyesi eğitimin birincil amacı, belirli bir sağlık mesleğinde Kabul edilebilir bir başlangıç noktası olan bir dizi becerileri ve bilgilerde yeterlilik

sağlamaktır. Lisans eğitiminden mezun olduktan sonraki yıllarda mesleki performansın deneyimlerle artması beklenmektedir [72]. Mesleki bilgi ve becerilerin artmasında birçok faktör önceki yapılan çalışmalarda bildirilmiştir [73, 74]. Bu faktörler arasında lisans eğitimin derinliğinden ziyade geniş kapsamlı olması, mezuniyet sonrası eğitim ve bilgi kaynaklarına erişimdeki kolaylıklar olduğu gösterilmiştir [73, 74].

Pek çok gelişmiş ülkede KDU ile ilgili eğitim meslek öncesi, lisans eğitimi müfredatında açıkça ifade edilmiş ve KDU'nun müfredat entegrasyon modelleri yayınlanmış olsa da özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu konuyla ilgili çok az şey bilinmektedir. Ülkelerde uygulanan sağlık politikaları, sağlık eğitimlerini de etkilemektedir. Fizyoterapistlerin klinik karar vermede sınırlandırıldığı sağlık politikalarına sahip ülkelerin fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimlerinde KDU'lara çok daha az yer verildiği bilinmektedir.

2.8.1. Türkiye’de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitimi

Türkiye’de verilen Fizyoterapi ve Rehabilitasyon eğitiminin minimum standartlarını belirlemek için 2016 yılında Yüksek Öğretim Kurulu tarafından “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” yayınlanmıştır [72]. Bu program ile ülke genelinde Fizyoterapi Rehabilitasyon eğitiminde standardizasyonu sağlanmak amaçlanmıştır. Program hazırlanırken hem ENPHE (European Network of Physiotherapy in Higher Education/Yüksek öğrenimde Avrupa Fizyoterapi Ağı), Avrupa Birliği'nin Fizyoterapi Rehabilitasyon eğitimi için belirlemiş olduğu ölçütler, hem de WCPT'nin Fizyoterapi Eğitimi raporları dikkate alınmıştır.

Hazırlanan programda fizyoterapi rehabilitasyon eğitiminin mesleki otonomiye sahip, yönetsel, eğitim, öğretim, araştırma alanlarında çalışabilecek, ulusal ve uluslararası sağlık politikalarının oluşturulması ve geliştirilmesinde söz sahibi olabilecek fizyoterapistler yetiştirmeyi amaçlaması gerektiğinden bahsedilmiştir. Ayrıca fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimiyle yaşam boyu öğrenmeyi benimseyen fizyoterapistler yetiştirilmesi gerekliliğinden söz edilmiştir.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ulusal Çekirdek Eğitim Programında KDU ve klinik karar verme süreçlerine önem verilmiştir. Özellikle mezun olan fizyoterapistin sahip olması gerektiği beceriler başlığı altında “Fizyoterapi değerlendirmelerinden elde ettiği verilerle, bilgi okur yazarlığını, kanıta dayalı klinik karar verme süreçlerini kullanarak yaptığı fizyoterapi tanınması doğrultusunda müdahale planı oluşturur.” maddesi ile fizyoterapistlik

süreci başlığı altında gözlem ve ön inceleme süreçleri, fizyoterapi tanımlama süreci ve terapatik süreçlerinde kanıta dayalı uygulamaların gerekliliklerinden bahsedilmiştir. Ayrıca meslek ana unsurlarının da profesyonel yeterlilik ve sorumlulukları arasında fizyoterapistlerin güncel bilgi ve gelişmeleri takip etme yöntemleri, otonom, yansıtıcı ve kanıta dayalı olmaları sayılmıştır [72].

Bunlarla birlikte Türkiye’de fizyoterapist yetiştiren Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakülte/Yüksekokullarında 4.sınıf müfredatında kanıta dayalı uygulamaları da kapsayan “Fizyoterapide Klinik Karar Verme”, “Fizyoterapide Klinik Problem Çözme”, “Fizyoterapide Araştırma Metodolojisi” gibi dersler bulunmaktadır.

2.8.2. Dünya’da Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitimi

Birçok ülkenin ve WCPT’nin yayınladığı politika beyanlarında fizyoterapistin yeterlilikleri ve becerileri arasında kanıta dayalı uygulamaların kullanılması belirtilmiştir.

2.8.2.1. WCPT

WCPT’nin 2021 yılında fizyoterapi eğitimi sağlayıcılarına yardımcı olmak amacıyla yayınladığı “Physiotherapist Education Framework” başlıklı kitapçıkta KDU konusuna birçok kez değinmiştir. Kitapçıkta fizyoterapi eğitim programlarının ileri görüşlü ve kanıta dayalı olması gerekliliğinden ve mezunların gelecekteki değişikliklere adapte olabilecek şekilde hazırlanması gerektiğini belirtmiştir. Fizyoterapi eğitim müfredatının kanıta dayalı uygulama, veri türleri, literatür tarama ve incelemesi, araştırma metodolojileri, uygulamalı istatistik, literatürün değerlendirilmesi ve eleştirilmesi gibi konuları içermesi gerektiği yazmaktadır.

Ayrıca WCPT’nin 2019 yılında KDU başlıklı politika beyanında fizyoterapistlerin “hastaların/müşterilerin, bakım sağlayıcılarının ve toplulukların yönetiminde en iyi kanıtlara dayanmasını sağlama sorumluluğu” olduğunu bildirmişlerdir. Aynı politika beyanında KDU’ların temel gereksinimlerinden de bahsedilmiştir [8, 20].

2.8.2.2. ENPHE

ENPHE, Avrupa’da yüksek kaliteli fizyoterapi eğitimi sağlamak, araştırma lisansüstü eğitim ve sürekli eğitimde bağlantıları güçlendirmek amacıyla 1995 yılında kurulan kâr amacı gütmeyen bir dernektir. ENPHE’nin bünyesinde bulunan Araştırma Çalışma Grubu’nun iki ana hedefinden biri, öğrencilerin KDU’lara katılımını arttırmak ve bu konuda

bilinçlendirmektir. Çalışma grubu, ENPHE üyeleri arasında KDU yeterlilikleri ile ilgili minimum gereksinimlerin sağlanmasını amaçlamaktadır [73].

2.8.2.3. APTA

Amerikan Fizyoterapi Derneği (APTA) Amerika Birleşik Devletleri'nde fizyoterapi mesleğini, eğitimini ve araştırmalarını ilerleterek ülkenin sağlık sistemindeki fizyoterapinin farkındalığını arttırarak kişilerin sağlığını ve yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan kâr amacı gütmeyen bir dernektir. APTA'nın alt bölümlerinden biri olan APTA Academy of Education'un 2014 yılında yayınladığı "Fizik Tedavi Doktorluğunda Kanıta Dayalı Uygulama Müfredat İlkeleri" başlıklı bildirimlerinde KDU'dan söz edilmiştir [74].

2.8.2.4. CAPTE

Fizik Tedavi Eğitiminde Akreditasyon Komisyonu (CAPTE), Amerika Birleşik Devletleri'nde fizyoterapistler ve fizyoterapi asistanları için giriş seviyesi eğitim programlarına akreditasyon vermekle sorumlu olan Amerikan Eğitim Bakanlığına bağlı bir ajanstır. CAPTE'nin misyonu fizyoterapistlerin ve fizyoterapi asistanlarının giriş seviyesinde hazırlanmasında kaliteyi ve gelişmeleri takip eden eğitim, araştırma ve uygulamaların standartlarını oluşturmak ve bunları uygulamak olarak tanımlanmıştır. 2020 Yılında revize ettikleri "Fizyoterapist Eğitim Programlarının Akreditasyonu için Standartlar ve Gerekli Unsurlar" başlıklı bildirimlerinde kanıta dayalı uygulama eğitimin gerekliliğinden bahsedilmiştir [75].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışma Planı ve Etik

Çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 07.06.2022 tarih ve 2022-11/115 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır (EK-1). Çalışmamız Haziran 2022 – Temmuz 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızın örneklemini Türkiye'deki fizyoterapistler ve üniversitelerin fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcıların verileri çevrimiçi ortamda ve yüz yüze yapıla görüşmeler ile toplanmıştır. Çevrimiçi ortamda çalışmaya katılan kişilerden Çevrimiçi Onam alınmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmelerde ise Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) okutularak imzalatılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan katılımcıların genel bilgileri toplanmıştır. Ek olarak kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgi, tutum ve engelleri sorgulayan sorular yöneltilmiştir.

3.2. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

1. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
2. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri için aktif öğrenci olmak ve fizyoterapist olmak
3. Fizyoterapistler için mesleği aktif olarak yapıyor olmak.
4. Anadili Türkçe olmak.

3.3. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından oluşturulan 26 soruluk anket, gönüllü katılımcılara Google Forms aracılığıyla çevrimiçi anket ile ya da yüz yüze yapılan görüşmeler ile uygulanmıştır.

3.3.1. Genel Bilgiler

Çalışmaya katılmaya gönüllü fizyoterapistlerin cinsiyet, yaş, meslekteki yıl, eğitim seviyesi, çalıştıkları kurumlar gibi genel bilgileri toplanmıştır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin ise cinsiyet, yaş, sınıf genel bilgileri toplanmıştır.

3.3.2. Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Bilgi Tutum ve Engeller

Çalışma ile ilgili literatür taraması yapılmış, Medline, UpToDate, Google Scholar, Ulakbim, PEDro (Fizyoterapi Kanıt Veri Tabanı), Pubmed incelenmiştir. Anket hazırlanırken Türkiye’de ve yurtdışında konu ile ilgili yapılmış çalışmalar incelenmiştir [49, 52, 56, 57, 59, 66, 68, 70, 79-81]. KDU bilgisi, KDU terim bilgisi, KDU’ya yönelik tutum, KDU’nun kliniğe aktarılmasının önündeki engeller, KDU’nun gelecekte kullanımına ek olarak fizyoterapistlere ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerine KDU’lar hakkında bilgi edindikleri alanlara ilişkin, klinik problem çözme ve literatür araştırmaları yaparken kendilerini ne kadar başarılı hissettiklerine ilişkin ve ne sıklıkla literatür aramaları, okumaları ve eleştirel değerlendirmeleri yaptıklarına ilişkin sorular yöneltilmiştir. Buna ek olarak fizyoterapistlere KDU’yı teşvik eden etkenlere ilişkin sorular yöneltilmiştir.

KDU Bilgisi

Fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU kavramını bilgisini değerlendirmek amacıyla KDU’nun tanımının 3 komponenti sunulmuştur. KDU kavramını ne kadar açıkladığı ile ilgili 5’li likert türünde cevaplar toplanmıştır. 3 soruya verilen toplam cevap ile KDU kavramı hakkında bilgi değerlendirilmiştir. Yüksek puan KDU kavramı bilgisinin yüksek olduğunu belirtmektedir.

KDU Terim Bilgisi

Fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU’da sık kullanılan terim bilgileri hakkında fikir sahibi olmak amacıyla 15 farklı terim katılımcılara sunulmuştur. Katılımcılar “Hiç duymadım”, “Duydum ancak anlamını bilmiyorum”, “Kısmen biliyorum”, “Oldukça iyi biliyorum” ve “Oldukça iyi biliyorum ve başkasına anlatabilirim” seçeneklerinden birini seçerek terim hakkındaki bilgilerini belirtmiştir. Yüksek puan, terim bilgisinin yüksek olduğunu belirtmektedir.

KDU Tutum

Fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'lara yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla 2 farklı soru kümesi kullanılmıştır. Kullanılan kümelerden biri KDU'ların klinik açıdan kullanılmasına yönelik tutumu içerirken diğer küme KDU süreçlerinde oldukça önemli olan araştırmaya yönelik tutumları değerlendirmektedir. Klinik alanda KDU'ların kullanılmasına yönelik tutumda 2 soru, araştırmaya yönelik tutumların değerlendirilmesi amacıyla 4 farklı soru 5'li likert türünde "Kesinlikle katılmıyorum" 1, Kesinlikle katılıyorum 5 olacak şekilde sorulmuştur. Sorulardan biri ters puanlanmaktadır. Her ikisinde de yüksek puan KDU'lara yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir.

KDU Engeller

Fizyoterapistlerin klinikte KDU'ları kullanmasının önündeki engelleri araştırmak amacıyla 11 farklı önerme 5'li likert türünde "Evet, büyük bir engel" 5, "Engel değil" 1 olacak şekilde sunulmuştur.

KDU Gelecekte Kullanım

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'ları gelecekte kullanmaya yönelik isteklerini değerlendirmek amacıyla 10 farklı önerme 5'li likert türünde sunulmuştur.

İç tutarlılık analizi

İç tutarlılık güvenilirlik analizi çeşitli şekillerde gerçekleştirilebilir. En sık kullanılan iç tutarlılık analiz yöntemi arasında Cronbach's Alpha ve K-R20 yöntemleri bulunmaktadır. Çalışmamızdaki soruların iç tutarlılık güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha kullanılmıştır. KDU kavram bilgisi, KDU terim bilgisi, KDU'lara yönelik tutum, klinik problem çözme becerisi ve araştırma yöntemleri alanlarındaki başarı hissi ile literatür araştırma, okuma, eleştirel değerlendirme alt boyutlarına yönelik iç tutarlılık analiz sonuçları Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: Değişkenlere yönelik uygulanan Cronbach's alpha değerleri

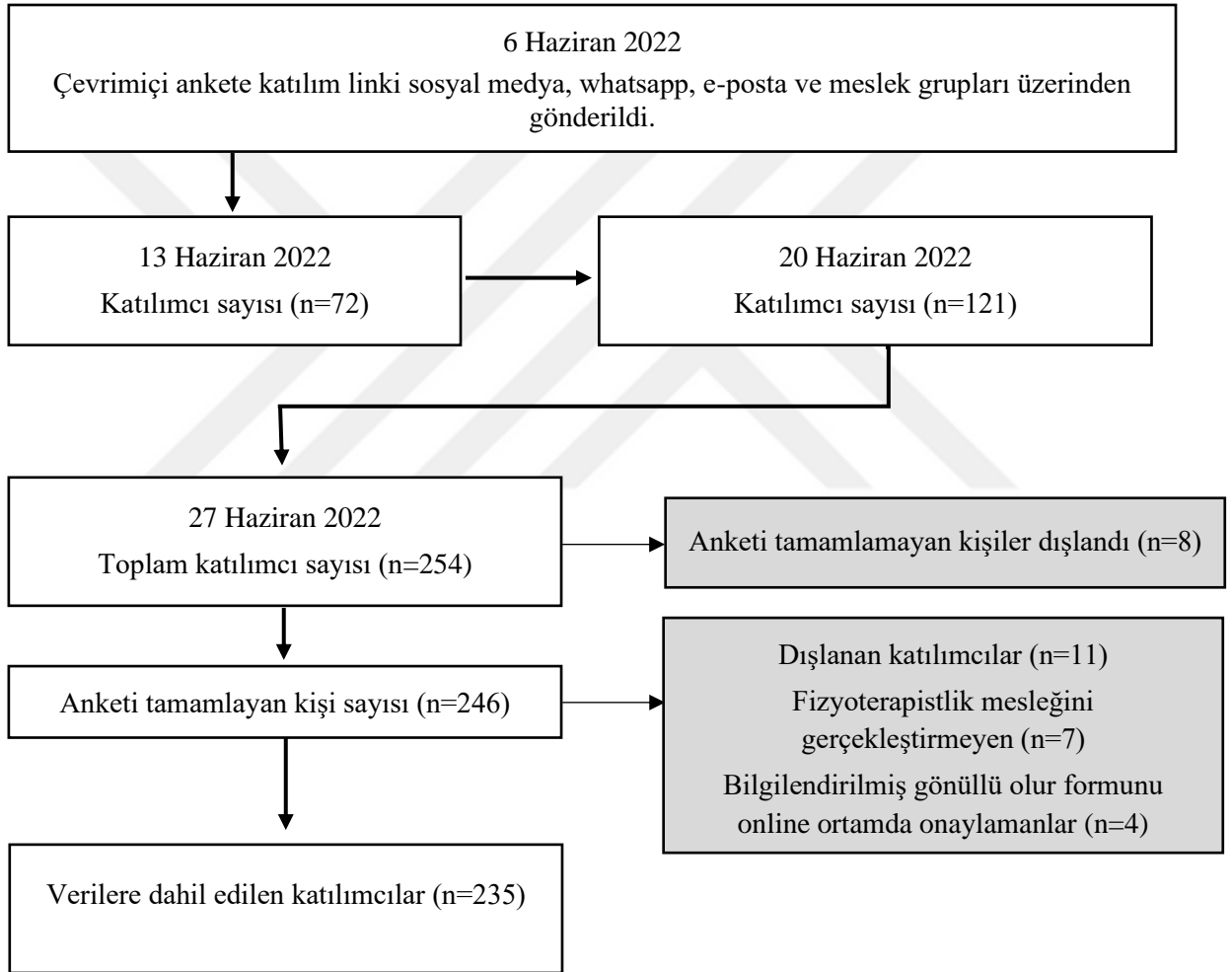
Değişkenler	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
KDU Bilgisi	3	0,673
KDU Tutum	2	0,839
KDU Terim Bilgisi	15	0,966
Klinik problem çözme ve araştırma yeteneği başarı hissi	3	0,851
Literatür araştırma, okuma ve eleştirel değerlendirme sıklığı	3	0,927

3.4. İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin analizinde “IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0” paket programı kullanılmıştır. Her soru için cevapların frekansı belirlenmiştir. Karşılaştırmalı analizlerin yapılabilmesi için cinsiyet, yaş, meslekteki yıl ve eğitim seviyesi kategorileri kullanılmıştır. Uygulanan normallik testleri sonucunda verilerin normalliğe dağılıma uymadığı belirlendi. İkili gruplar arasında farklılıkları saptamak amacıyla Mann-Whitney U testi kullanıldı. Çoklu gruplar arasındaki farklılıkları saptamak için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Çoklu gruplar arasında fark bulunması durumunda farklılıkların hangi gruplar arasında kaynaklandığını bulmak için Bonferroni düzeltmesi uygulandı. Bulgular %95 güven aralığında değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmamıza 254 kişi katılmıştır. Anketi tamamlamayan ve eksik soruları olan 8 kişi, fizyoterapistlik mesleğini birincil mesleği olarak yapmayan 7 kişi ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu online ortamda onaylamayan 4 kişi çalışmadan dışlanmış (Şekil 4.1). Dahil edilen kişilerin 139'u fizyoterapist, 76'sı ise fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileridir.



Şekil 4.1. Çalışmanın akış diyagramı.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin 88'i lisans mezunu, 32'si yüksek lisans mezunu, 19'u ise doktora mezunuydu. Çalışmaya katılan kişilerin temel bilgileri Tablo 4.1'de özetlenmiştir.

Tablo 4.1: Çalışmaya katılan bireylerin temel bilgileri.

Temel Bilgiler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	75	34,88
Kadın	140	65,12
Eğitim Durumu		
Öğrenci	76	35,35
2.Sınıf	23	30,26 ^a
3.Sınıf	30	39,47 ^a
4.Sınıf	23	30,26 ^a
Lisans Seviyesi	88	40,93
Yüksek Lisans	32	14,88
Doktora	19	8,84
Çalışma Yeri		
Devlet Hastanesi	21	15,11 ^b
Üniversite Hastanesi	18	12,95 ^b
Akademik Alan	24	17,27 ^b
Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	29	20,86 ^b
Özel FTR Kliniği	22	15,83 ^b
Özel Hastane	11	7,91 ^b
Tıp Merkezi	5	3,60 ^b
Huzurevi	2	1,44 ^b
Spor Kulübü	7	5,04 ^b

^a: Öğrenciler içindeki yüzdesini belirtmektedir, ^b: Fizyoterapistler içindeki yüzdesini belirtmektedir.

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin yaş ortalaması 30,73'dü. Meslekteki yıl ortalaması ise 6,80 idi (Tablo 4.2). Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması ise 20,93 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin ve ftr öğrencilerinin yaşlarına ilişkin ve fizyoterapistlerin meslekteki yıllarına ilişki veriler.

	Minimum	Maksimum	Ort ± SS	Medyan
FTR Öğrencisi Yaş (n=76)	18	25	20,93 ± 1,64	21
Fizyoterapist Yaş (n=139)	22	46	30,73 ± 5,50	29
Meslekteki Yıl	1	23	6,80 ± 5,63	5

Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin ilgi duydukları alanlar ile fizyoterapistlerin çalıştıkları alanlar Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin çalıştıkları alanlar ile fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencileri ile fizyoterapistlerin ilgi duydukları alanlara ilişkin veriler.

Alanlar	“İlgi Duyuyorum”		“Çalışıyorum”
	Öğrenci N (%)	Fizyoterapist N (%)	Fizyoterapist N (%)
Kardiyopulmoner Fizyoterapi	24 (31,58)	44 (31,65)	25 (17,99)
Ergonomi	6 (7,89)	17 (12,23)	9 (6,47)
Gerontoloji/Geriatri	7 (9,21)	26 (18,71)	33 (23,73)
Pediyatri	42 (55,26)	36 (25,90)	56 (40,29)
Sporcu Sağlığı	39 (51,32)	42 (30,22)	47 (33,81)
Kadın Sağlığı	25 (32,89)	34 (24,46)	17 (12,23)
Manipülatif Tedavi	41 (53,95)	63 (45,32)	52 (37,41)
Nörolojik Rehabilitasyon	40 (52,63)	60 (43,17)	66 (47,48)
Onkoloji/Palyatif Bakım	16 (21,05)	12 (8,63)	7 (5,04)
Ortopedik Rehabilitasyon	36 (47,37)	75 (53,96)	80 (57,55)
Psikoloji/Psikiyatri	26 (34,21)	19 (13,67)	12 (8,63)
Romatoloji	25 (32,89)	21 (15,11)	18 (12,95)
Ağrı/Duyusal Uyarım	20 (26,32)	28 (20,14)	17 (12,23)
Ortez-Protez	16 (21,05)	21 (15,11)	19 (13,67)
Önleyici Fizyoterapi	11 (14,47)	29 (20,86)	28 (20,14)
Genel FTR	46 (60,53)	61 (43,88)	22 (15,83)

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin kendilerinin raporladığı vizüel analog skala şeklinde sorulan sorularda KDU bilgisi $8,22 \pm 1,40$, KDU önemi $9,13 \pm 1,23$ olarak belirlendi. Tedavi çıktılarını olumlu yönde etkileme yönünde verilen cevaplar ise $9,12 \pm 1,09$ olarak belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU bilgisi, KDU'ya yönelik önem hissi ile KDU'ların tedavi çıktılarına etkisine yönelik inançlara ilişkin veriler.

	Minimum	Maksimum	Ort + SS	Medyan
“KDU bilginizi puanlayınız.”	4	10	$8,22 \pm 1,40$	8
“KDU sizce ne kadar önemli?”	5	10	$9,13 \pm 1,23$	10
“KDU'nın tedavi çıktılarını olumlu yönde etkilediğine inanıyor musunuz?”	6	10	$9,12 \pm 1,09$	9

Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin kendilerinin raporladığı KDU bilgisi $5,86 \pm 2,18$, KDU önemi $8,34 \pm 1,77$ olarak bulunmuştur.

KDU'ların tedavi çıktılarını olumlu yönde etkileyeceğine olan inançları ise $8,34 \pm 1,71$ olarak raporlanmıştır.

Tablo 4.5: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU bilgisi, KDU'ya yönelik önem hissi ile KDU'ların tedavi çıktıklarına etkisine yönelik inançlara ilişkin veriler.

	Minimum	Maksimum	Ort + SS	Medyan
“KDU bilginizi puanlayınız.”	0	10	$5,86 \pm 2,18$	6
“KDU sizce ne kadar önemli?”	5	10	$8,34 \pm 1,77$	9
“KDU'nın tedavi çıktılarını olumlu yönde etkileyeceğine inanıyor musunuz?”	5	10	$8,34 \pm 1,71$	8-9

Fizyoterapistlere çalışılan yerde KDU'yı teşvik eden en önemli 3 etken sorulduğunda alınan cevaplarda ilk 3 sırada kişinin kendi isteği (%69,06), hasta talepleri (%61,15), ilgili iş arkadaşları (%46,76) olduğu görülmüştür (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'yı teşvik eden etkenlere ilişkin veri.

Etkenler	n	%
Kişinin kendi isteği	96	69,06
Sağlık Bakanlığı Yönergeleri	31	22,30
İlgili iş arkadaşları	65	46,76
Sağlık kuruluşlarından gelen talepler	23	16,54
Hasta talepleri	85	61,15
Kurum içi talepler	51	36,69
Hastayı yönlendiren hekimin talepleri	54	38,84

Çalışmaya katılan fizyoterapistlere KDU hakkında bilgi edindikleri en önemli 3 etken sorulduğunda alınan cevaplara göre ilk 3 sırada akademisyenler (%70,50), bilimsel dergi ve kitaplar (%66,18) ve lisans eğitimi (%54,67) olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'lar hakkında bilgi edindikleri alanlara ilişkin veriler.

	n	%
Akademisyenler	98	70,50
TFD	7	5,03
Bağımsız eğitim kursları	39	28,05
Lisans eğitimi	76	54,67
Lisansüstü eğitim	59	42,44
Çalışma arkadaşları	47	33,81
Bilimsel dergi ve kitaplar	92	66,18

TFD: Türkiye Fizyoterapistler Derneği

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'lar hakkında bilgi edindikleri alanlar ise %80,26 ile akademisyenler, %76,32 ile lisans eğitimleri, %51,32 ile bilimsel dergiler ve makaleler olarak bulunmuştur (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin KDU'lar hakkında bilgi edindikleri alanlara ilişkin veriler.

	n	%
Akademisyenler	61	80,26
TFD	26	34,21
Bağımsız eğitim kursları	4	5,26
Lisans eğitimi	58	76,32
Sınıf arkadaşları	23	30,26
Bilimsel dergi ve kitaplar	39	51,32

TFD: Türkiye Fizyoterapistler Derneği

Katılımcıların KDU bilgisini ölçmek amacıyla 5'li likert türünde sorulan “KDU'lar, deneyim ile elde edilir” önermesine verilen cevapların ortalaması $3,71 \pm 0,97$, “KDU'lar bilimsel çalışmalar ile elde edilir” önermesine katılanların ortalaması $4,25 \pm 0,81$, “KDU'lar hastanın tercihinin dikkate alınmasını içerir” önermesine verilen cevapların ortalaması ise $3,56 \pm 0,99$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.9). Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin bu sorulara verdikleri cevap ise sırasıyla $3,73 \pm 0,01$, $4,01 \pm 0,95$ ve $3,24 \pm 1,13$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.9: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'lara yönelik bilgilerini test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veri.

Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ort ± SS
“Kanıtı dayalı uygulamalar deneyim ile elde edilir.”	2,15	10,79	20,86	46,04	20,14	3,71 ± 0,97
“Kanıtı dayalı uygulamalar bilimsel çalışmalar ile elde edilir.”	1,43	2,15	8,63	44,60	43,16	4,25 ± 0,81
“Kanıtı dayalı uygulamalarda hastanın tercihinin dikkate alınmasını içerir.”	4,31	10,07	23,74	48,20	13,66	3,56 ± 0,99

Tablo 4.10: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'lara yönelik bilgilerini test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veriler.

Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ort ± SS
“Kanıtı dayalı uygulamalar deneyim ile elde edilir.”	2,63	3,95	10,53	44,74	38,16	4,11 ± 0,93
“Kanıtı dayalı uygulamalar bilimsel çalışmalar ile elde edilir.”	0,00	6,58	15,79	32,89	44,74	4,15 ± 0,92
“Kanıtı dayalı uygulamalarda hastanın tercihinin dikkate alınmasını içerir.”	7,89	7,89	11,84	44,74	27,63	3,76 ± 1,17

KDU'larda önemli yere sahip olan klinik problem çözme, literatür taraması yapma ve bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme hakkında fizyoterapistlere yöneltilen “kendinizi ne kadar başarılı buluyorsunuz?” sorularına verilen cevapların ortalaması sırasıyla $4,10 \pm 0,84$, $3,89 \pm 1,03$ ve $3,53 \pm 0,95$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU’larda kullanılan adımlarda kendilerini ne kadar başarılı hissettiklerine yönelik veriler.

Aşağıdaki verilen ifadelerde kendinizi ne kadar başarılı buluyorsunuz?	Çok az (%)	Az (%)	Orta (%)	İyi (%)	Çok İyi (%)	Ort ± SS
Klinik problemleri çözerken	1,44	2,88	13,67	48,20	33,81	4,10 ± 0,84
Literatür taraması yaparken	2,88	9,35	12,95	44,60	30,22	3,89 ± 1,03
Bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirirken	2,16	13,67	25,18	46,04	12,95	3,53 ± 0,95

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU araştırma terimleri bilgisini ölçmek amacıyla sorulan soruda en düşük puan alan terimler sırasıyla analiz diyagramı ($3,02 \pm 1,36$), göreceli risk ($3,15 \pm 1,27$), KDU döngüsü/adımları ($3,18 \pm 1,26$) ve etki büyüklüğü ($3,24 \pm 1,31$) olduğu görülmüştür. Bu terimlere hiç duymadım, duydum ancak anlamını bilmiyorum ve kısmen biliyorum diyenlerin oranı %50’nin altındadır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'larda kullanılan terimlere yönelik bilgisi test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veriler.

Aşağıdaki bilimsel terimleri ne kadar iyi biliyorsunuz?	Hiç Duymadım. (%)	Duydum ancak anlamamı bilmiyorum. (%)	Kısmen biliyorum. (%)	Oldukça iyi biliyorum. (%)	Oldukça iyi biliyorum ve başkalarına anlatabilirim. (%)	Ort ± SS
Randomize kontrollü çalışma	4,32	7,91	17,27	25,18	45,32	3,99 ± 1,15
Körleme	16,55	11,51	21,58	18,71	31,65	3,37 ± 1,45
Güven aralığı (confidence interval)	4,32	9,35	23,74	28,78	33,81	3,78 ± 1,14
İstatistiksel anlamlılık	5,76	9,35	12,95	33,09	38,85	3,89 ± 1,18
Sistematik Derleme	7,91	12,95	18,71	23,74	36,69	3,68 ± 1,30
Meta-Analiz	5,76	12,95	23,02	27,34	30,94	3,64 ± 1,20
KDU döngüsü/adımları	13,67	13,67	29,50	26,62	16,55	3,18 ± 1,26
Kanıt dayalı uygulamalar	3,60	6,47	27,34	34,53	28,06	3,76 ± 1,04
Kanıt kalitesi	4,32	13,67	30,22	28,06	23,74	3,53 ± 1,12
Göreceli risk	12,95	17,99	28,06	23,02	17,99	3,15 ± 1,27
Etki büyüklüğü	12,95	15,11	29,50	19,42	23,02	3,24 ± 1,31
Bias/Yanlılık	9,35	15,83	27,34	23,02	24,46	3,37 ± 1,26
Medline/PEDro/Pubmed Veri tabanları	13,67	9,35	24,46	22,30	30,22	3,46 ± 1,36
Analiz Diyagramı	17,27	17,27	33,09	10,07	22,30	3,02 ± 1,36
Etki Büyüklüğü	11,51	19,42	26,62	17,27	25,18	3,25 ± 1,33

Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri arasında KDU'larda kullanılan terimlere yönelik bilgilerin düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin %81,57'si Medline, PEDro ve Pubmed veri tabanları ve arama motorunu hiç duymadıklarını ya da duymalarına rağmen ne olduğunu bilmediklerini belirtmiştir. Bununla birlikte KDU terimini ve KDU döngüsünü oldukça iyi bildiklerini belirten öğrencilerin oranının sırasıyla %23,69 ve %15,79 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'larda kullanılan terimlere yönelik bilgisi test etmek amacıyla sorulan sorulara ilişkin veriler.

Aşağıdaki bilimsel terimleri ne kadar iyi biliyorsunuz?	Hiç Duymadım. (%)	Duydum ancak anlamamı bilmiyorum. (%)	Kısmen biliyorum. (%)	Oldukça iyi biliyorum. (%)	Oldukça iyi biliyorum ve başkalarına anlatabilirim. (%)	Ort ± SS
Randomize kontrollü çalışma	59,21	3,95	30,26	5,26	1,32	1,85 ± 1,10
Körleme	51,32	11,84	30,26	5,26	1,32	1,93 ± 1,07
Güven aralığı (confidence interval)	39,47	23,68	28,95	7,89	0,00	2,05 ± 1,00
İstatistiksel anlamlılık	31,58	15,79	34,21	14,47	3,95	2,43 ± 1,19
Sistematik Derleme	30,26	17,11	35,53	13,16	3,95	2,43 ± 1,17
Meta-Analiz	31,58	27,63	34,21	3,95	2,63	2,18 ± 1,01
KDU döngüsü/adımları	27,63	15,79	40,79	15,79	0,00	2,44 ± 1,06
Kanıt dayalı uygulamalar	15,79	15,79	44,74	19,74	3,95	2,80 ± 1,05
Kanıt kalitesi	28,95	14,47	52,63	3,95	0,00	2,31 ± 0,94
Göreceli risk	23,68	27,63	34,21	14,47	0,00	2,39 ± 1,07
Etki büyüklüğü	27,63	26,32	32,89	11,84	1,32	2,32 ± 1,05
Bias/Yanlılık	59,21	18,42	19,74	2,63	0,00	1,65 ± 0,88
Medline/PEDro/Pubmed Veri tabanları	73,68	7,89	11,84	6,58	0,00	1,51 ± 0,94
Analiz Diyagramı	35,53	30,26	19,74	10,53	3,95	2,17 ± 1,14
Etki Büyüklüğü	27,63	22,37	35,53	10,53	3,95	2,40 ± 1,12

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin literatür arama, okuma ve eleştirel değerlendirme sıklıklarını öğrenmek amacıyla sorulan sorularda katılımcıların yarısından fazlasının ayda en az bir kere veri tabanı aramaları yaptığı (%57,67) ve bilimsel literatürü okuduğu (%59,86) görülmüştür. Son bir yıl içinde bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme seçeneğine katılımcıların %27,74'ünün hiçbir zaman, %30,66'sının ise birkaç kere cevabını verdiği belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcıların büyük çoğunluğu kanıt dayalı klinik kılavuzlarını ayda en az bir kez kullandığını (%81,03) belirtmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU basamaklarından araştırma ve değerlendirme basamaklarını kullanma sıklıklarına ilişkin veriler.

Geçtiğimiz 1 yıl içinde aşağıdaki faaliyetleri ortalama ne sıklıkla yaptınız?	Hiçbir zaman (%)	Birkaç kere (%)	Her Ay (%)	Her hafta (%)
Veri tabanı aramaları	20,44	24,09	23,36	34,31
Bilimsel literatürü okuma	10,22	31,39	29,93	29,93
Bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme	27,74	30,66	10,95	32,12
Son 1 yılda kanıta dayalı klinik kılavuzlarını ne sıklıkla kullandınız?	3,65	16,79	43,80	37,23

Ayda en az 1 kere veri tabanı arama, bilimsel literatür okuma ve bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme yaptıklarını belirten öğrencilerin oranları ise sırasıyla %13,15, %5,27 ve %13,15 olarak bulunmuştur (Tablo 4.15).

Tablo 4.15: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU basamaklarından araştırma ve değerlendirme basamaklarını kullanma sıklıklarına ilişkin veriler.

Geçtiğimiz 1 yıl içinde aşağıdaki faaliyetleri ortalama ne sıklıkla yaptınız?	Hiçbir zaman (%)	Birkaç kere (%)	Her Ay (%)	Her hafta (%)
Veri tabanı aramaları	42,11	44,74	7,89	5,26
Bilimsel literatürü okuma	26,32	68,42	3,95	1,32
Bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme	38,16	48,68	7,89	5,26

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin %48,92'sinin tıbbi kütüphaneye erişimi olmadığı, %48,20'sinin araştırma metodoloji konusunda eğitime teşvik edilmediği, %41,73'ünün sistematik derlemelere erişimi olmadığını, %42,45'inin ise bilimsel literatür okumaya teşvik edilmediği bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan fizyoterapistlerin sadece %58,27'sinin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bir eğitim aldığı bulunmuştur. (Tablo 4.16).

Tablo 4.16: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'larla ilgili sorulan sorulara verdikleri cevaplara ilişkin veriler.

Geçtiğimiz 1 yılı düşündüğünüz zaman aşağıdaki ifadelerden hangileri sizinle örtüşmektedir?	Evet (%)	Hayır (%)
Bilimsel literatürü okumaya teşvik edildim.	57,55	42,45
Bilimsel literatürü okumak için zamanım vardı.	76,26	23,74
Boş zamanlarımda bilimsel literatürü okurum.	61,87	38,13
Çalıştığım ortam kanıta dayalı uygulamalara izin veriyordu.	64,03	35,97
Araştırma metodolojisi konusunda eğitime teşvik edildim.	51,80	48,20
Sistemik derlemelere erişimim vardı.	58,27	41,73
Klinik çalışmalarında bilimsel literatürü kullandım.	72,66	27,34
Tıbbi kütüphaneye erişimim vardı.	51,08	48,92
Son 1 yılı düşündüğünüz zaman aşağıdaki aktivitelere katıldınız mı?		
Meslektaşlarla birlikte makaleleri incelemek/tartışmak	69,78	30,22
Kılavuzların hazırlanmasına katılım	34,53	65,47
Kılavuzların yerleştirilmesi	25,18	74,82
Kanıta dayalı uygulama eğitimine katılım	46,76	53,24
Kanıta dayalı uygulamalar konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?	58,27	41,73

Çalıştıkları ortamlarda KDU'ların gerçekleştirilmesinin önündeki engellere yönelik olarak sorulan sorulara verilen cevapların yüzdeleri Tablo 4.17'de gösterilmiştir. Buna göre en fazla "evet, büyük bir engel" ve "evet, engel" cevabı alınan önermeler sırasıyla teknik ekipman eksikliği (%79,14), yüksek iş yükü (%79,13), zaman problemi (%68,35), hastayı yönlendiren hekimler (%67,63), destek ve teşvik eksikliği (%65,46) ve yöneticilerin ilgi eksikliği (%63,31) önermeleri olarak gösterilmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'lara yönelik hissettiği engellere ilişkin veriler.

Kanıtla dayalı uygulamalara yönelik aşağıdaki engellerin çalıştığınız ortam için geçerli olduğunu düşünüyor musunuz?	Engel düzeyi (%)					Ort ± SS
	Evet, büyük bir engel (%)	Evet, engel (%)	Kararsızım (%)	Az düzeyde engel (%)	Engel değil (%)	
Kendi bilgi eksikliğim	7,91	38,13	18,71	13,67	21,58	2,97 ± 1,30
Kendi ilgi eksikliğim	5,76	27,34	28,06	10,79	28,06	2,71 ± 1,29
Çalışma arkadaşlarımla ilgi eksikliği	11,51	30,22	35,25	7,91	15,11	3,15 ± 1,19
Yöneticilerin ilgi eksikliği	43,17	20,14	15,83	10,07	10,79	3,74 ± 1,38
Zaman problemi	29,50	38,85	47,48	2,16	13,67	3,68 ± 1,29
Hastayı yönlendiren hekimler	30,94	36,69	20,86	5,76	5,76	3,81 ± 1,13
Hastanın istekleri ile çatışması	20,14	38,13	25,90	12,23	3,60	3,58 ± 1,05
Yüksek iş yükü	46,04	33,09	10,07	5,76	5,04	4,09 ± 1,15
Teknik ekipman eksikliği	54,68	24,46	9,35	8,63	2,88	4,19 ± 1,10
Yetersiz eğitim	23,02	32,37	21,58	10,07	12,95	3,42 ± 1,30
Destek ve teşvik eksikliği	46,04	19,42	15,11	6,47	12,95	3,79 ± 1,41

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin %87,05'i fizyoterapi eğitiminde araştırma teorisi ve metodolojinde yer alması gerektiğine katıldığını, %64,03'ü kanıtla dayalı uygulamalarda hasta değerleri ve tercihlerinin temel gereksinimlerden biri olduğunu belirtmiştir. Ters puanlanan “kanıtla dayalı uygulamalar, fizyoterapistlerin klinik deneyimini dikkate almaz” önermesine katılmayan fizyoterapistlerin oranı ise %55,39 olarak gösterilmiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.18: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin KDU'lara yönelik tutumlarına ilişkin veriler.

Lütfen aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz.	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ort ± SS
“Fizyoterapi uygulamasında araştırma yöntemlerinin ve araştırma tasarımlarının anlaşılması önemlidir.”	3,60	2,88	6,47	32,37	54,68	4,31 ± 0,97
“Araştırma teorisi ve metodolojisi fizyoterapi eğitimde yer almalıdır.”	6,47	1,44	4,32	30,22	57,55	4,30 ± 1,08
“Fizyoterapistlerin bilgilerini güncellemek için ilgili makaleleri düzenli olarak okuması gerekir.”	5,04	2,88	5,04	26,62	60,43	4,34 ± 1,05
“Fizyoterapistler kanıtlarla desteklenen tedavileri uygulamalıdır.”	6,47	2,88	5,76	35,97	48,92	4,17 ± 1,10
“Hastanın değerleri ve tercihleri, kanıta dayalı uygulamaların temel gereksinimlerinden biridir.”	7,19	5,76	23,02	38,13	25,90	3,69 ± 1,13
“Kanıta dayalı uygulamalar, fizyoterapistin klinik deneyimini dikkate almaz.”	34,53	20,86	17,27	17,27	10,07	2,47 ± 1,37

Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin %69,74'ü fizyoterapi uygulamalarında araştırma yöntemlerinin ve araştırma tasarımlarının anlaşılmasının önemli olduğunu, %67,11'i fizyoterapistlerin bilgilerini güncellemek için ilgili makaleleri düzenli okuması gerektiğini belirtmiştir. Buna ek olarak kanıta dayalı uygulamalar fizyoterapistin klinik deneyimlerini dikkate almaz önermesine katılmayanların oranı %57,89 olarak bulunmuştur (Tablo 4.19).

Tablo 4.19: Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'lara yönelik tutumlarına ilişkin veriler.

Lütfen aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz.	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ort ± SS
“Fizyoterapi uygulamasında araştırma yöntemlerinin ve araştırma tasarımlarının anlaşılması önemlidir.”	18,42	3,95	7,89	38,16	31,58	3,60 ± 1,44
“Araştırma teorisi ve metodolojisi fizyoterapi eğitimde yer almalıdır.”	26,32	2,63	9,21	40,79	21,05	3,27 ± 1,51
“Fizyoterapistlerin bilgilerini güncellemek için ilgili makaleleri düzenli olarak okuması gerekir.”	17,11	7,89	7,89	22,37	44,74	3,69 ± 1,52
“Fizyoterapistler kanıtlarla desteklenen tedavileri uygulamalıdır.”	18,42	9,21	14,47	22,37	35,53	3,47 ± 1,50
“Hastanın değerleri ve tercihleri, kanıta dayalı uygulamaların temel gereksinimlerinden biridir.”	19,74	10,53	11,84	44,74	13,16	3,21 ± 1,35
“Kanıta dayalı uygulamalar, fizyoterapistin klinik deneyimini dikkate almaz.”	30,26	27,63	13,16	15,79	13,16	2,53 ± 1,40

Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin klinik bir karar verirken hangi kaynakları ne sıklıkla kullandıklarını öğrenmeye yönelik yöneltilen soruda fizyoterapistlerin sıklıkla veya her zaman yanıtını en çok verdikleri kaynaklar sırasıyla araştırma incelemeleri ve makaleler (%87,77), kitaplar (%83,45) ve kendi kişisel deneyimleri (%81,29) olduğu gösterilmiştir (Tablo 4.20).

Tablo 4.20: Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin klinik karar verirken başvurdukları kaynaklara ilişkin veriler.

Klinik bir karar verirken aşağıdaki kaynakları kullanma sıklığını derecelendiriniz.	Hiçbir zaman (%)	Nadiren (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Her zaman (%)
Kişisel deneyimim	6,47	1,44	10,79	32,37	48,92
Meslektaşlarımla görüşlerim	2,88	5,76	25,90	48,92	16,55
Uzman görüşleri	2,16	1,44	22,30	56,12	17,99
İnternet araştırmaları	3,60	9,35	28,78	42,45	15,83
Kitaplar	2,16	1,44	12,95	57,55	25,90
Araştırma incelemeleri ve makaleler	0,72	2,16	28,06	46,76	41,01

Çalışmaya katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'ları gelecekte kullanmalarına ilişkin sorulan sorular ve öğrencilerin cevapları Tablo 4.21'de gösterilmiştir. Buna göre öğrencilerin %73,69'u KDU'ların gelecekte meslek hayatlarında büyük ölçüde yararlı olacağını, %55,26'sının mesleki uygulamalarda KDU'ları kullanma konusunda oldukça istekli olduğu bulunmuştur. Geçici bir heves olduğunu düşündüğü için KDU'ları benimsemediğini belirten öğrencilerin oranı %23,69, bu önermeye katılmayanların oranı ise %56,58 olarak bulunmuştur (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin KDU'ları gelecekte kullanımlarına ilişkin verilen önermelerine ilişkin cevapları.

Kanıtı Dayalı Uygulama Gelecekte Kullanım	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)	Ort ± SS
“Kanıtı dayalı uygulamanın, gelecekte yürüteceğim mesleki uygulamalarda büyük ölçüde yararlı olacağına inanıyorum.”	14,47	7,89	3,95	44,74	28,95	3,65 ± 1,36
“Kanıtı dayalı uygulamayı gelecekte yürüteceğim mesleki uygulamalarda kullanma konusunda oldukça istekliyim.”	13,16	11,84	19,74	43,42	11,84	3,28 ± 1,22
“Kanıtı dayalı uygulamanın avantajlarını destekliyorum.”	11,84	10,53	10,53	53,95	13,16	3,46 ± 1,20
“Kanıtı dayalı uygulama fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.”	15,79	13,16	15,79	42,11	13,16	3,23 ± 1,29
“Kanıtı dayalı uygulama fizyoterapi ve rehabilitasyon yüksek lisans, doktora eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.”	14,47	7,89	11,84	43,42	22,37	3,52 ± 1,33
“Bir yıl öncesiyle kıyasladığımızda, kanıtı dayalı uygulamanın ilkelerini bugün daha çok destekliyorum.”	10,53	7,89	30,26	38,16	13,16	3,35 ± 1,13
“Bir yıl öncesiyle kıyasladığımızda, kanıtı dayalı uygulama ilkelerini kullanan hayat boyu öğrenmeyi daha çok destekliyorum.”	13,16	9,21	15,79	52,63	9,21	3,55 ± 1,18
“Öğrenme biçiminizin olağan bir parçası olarak kanıtı dayalı uygulamayı oldukça destekliyorum.”	11,84	10,53	34,21	35,53	7,89	3,17 ± 1,11
“Kanıtı dayalı uygulama öğrenme şeklimi önemli ölçüde değiştirdi.”	10,53	11,84	31,58	28,95	17,11	3,30 ± 1,20
“Geçici bir heves olduğunu düşündüğüm için kanıtı dayalı uygulamayı benimsemiyorum.”	28,95	27,63	19,74	10,53	13,16	2,51 ± 1,36

Uygulanan Mann-Whitney U testine göre fizyoterapistlerin cinsiyetleri ile KDU bilgisi ve KDU tutum başlıklarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Vas olarak sorulan “KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusunda erkek fizyoterapistler lehine anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur ($U(N_{\text{erkek}}=58, N_{\text{kadın}}=81) = 1802,500, z= -2,408, p=0,0016$). Klinik problem çözme becerisi ve araştırma yöntemlerinde kişilerin başarı hissiyatı da erkek cinsiyet lehine anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($U(N_{\text{erkek}}=58, N_{\text{kadın}}=81) = 1422,000, z= -4,009, p<0,001$). Çalışmaya katılan fizyoterapistlerin belirttiği cevaplara göre literatür araştırmaları, literatürü okuma ve eleştirel olarak değerlendirme sıklığı sorularına verilen

cevaplarda erkek fizyoterapistler lehine anlamlı olarak fark bulunmuştur ($U(N_{\text{erkek}}=58, N_{\text{kadın}}=81) = 1832,500, z= -2,233, p=0,026$). KDU terim bilgisi sorularına verilen cevaplara göre erkek fizyoterapistler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($U(N_{\text{erkek}}=58, N_{\text{kadın}}=81) = 1682,000, z= -2,850, p=0,004$). Bunlara ek olarak kadın fizyoterapistlerin, erkek fizyoterapistlere göre KDU'lara yönelik daha fazla engel hissettiği bulunmuştur ($U(N_{\text{erkek}}=58, N_{\text{kadın}}=81) = 3080,000, z= -3,126, p=0,002$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22: Cinsiyetler ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.

Cinsiyet	Ort ± SS		P
	Erkek (n=58)	Kadın (n=81)	
KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?	8,58 ± 1,21	7,96 ± 1,47	0,016*
Klinik problem çözme becerisi ve araştırma yöntemlerinde başarı hissi	12,48 ± 1,84	10,86 ± 2,53	0,001*
Literatür araştırma-okuma ve değerlendirme sıklığı	8,67 ± 2,94	7,43 ± 3,19	0,026*
KDU Terim bilgisi	67,03 ± 13,65	58,25 ± 18,18	0,004*
KDU Bilgisi	11,68 ± 1,61	11,43 ± 2,41	0,530
KDU Tutum	18,15 ± 2,46	18,33 ± 1,94	0,810
KDU Hissedilen engel	36,41 ± 9,85	41,16 ± 9,40	0,002*

*: Mann-Whitney U testine göre $p<0,05$, KDU: Kanıta dayalı uygulama, Ort: ortalama, SS: Standart sapma

Yaş dağılımları ile diğer faktörler arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Yaş grupları ile Vas olarak sorulan “KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusunda anlamlı farklılık bulunmuştur ($H(2) = 7,200, p=0,027$). Yaş grupları ile literatür araştırma, okuma ve değerlendirme sıklığı ($H(2) = 9,105, p=0,011$), KDU'lara yönelik tutum ($H(2) = 8,733, p=0,013$) ve KDU'larda hissedilen engeller ($H(2) = 11,158, p=0,004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Hangi yaş grupları arasında farklılıklar olduğunu görmek amacıyla yapılan bonferroni düzeltmesine göre 40-49 yaşındaki fizyoterapistlerin hem 30-39 yaşındaki fizyoterapistlerden ($p=0,013$), hem de 20-29 yaşındaki fizyoterapistlerden ($p=0,012$) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla literatür taraması, literatür okuması ve literatür değerlendirmesi yapıldığı gösterilmiştir. Ayrıca 20-29 ve 30-39 yaşları arasındaki fizyoterapistlerin 40-49 yaşları arasındaki fizyoterapistlerden KDU'larda daha fazla engel hissettiğini göstermiştir ($p=0,003, p=0,015$), (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: Yaş dağılımı ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.

Yaş Dağılımı	20-29 (n=81)	30-39 (n=43)	40-49 (n=15)	p	Post-hoc
KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?	7,93 ± 1,49	8,59 ± 1,22	8,71 ± 0,99	0,053	AD
Klinik problem çözüme becerisi ve araştırma yöntemlerinde başarı hissi	11,20 ± 2,44	11,88 ± 2,44	12,35 ± 1,69	0,072	AD
Literatür araştırma-okuma ve değerlendirme sıklığı	7,74 ± 3,10	7,59 ± 3,13	10,28 ± 2,49	0,011*	2-3 – 0,012** 1-3 – 0,013**
KDU Terim bilgisi	61,34 ± 16,87	61,63 ± 18,40	66,14 ± 12,55	0,719	AD
KDU Bilgisi	11,69 ± 1,98	11,15 ± 2,55	11,85 ± 0,94	0,673	AD
KDU Tutum	17,83 ± 2,38	18,86 ± 1,53	18,78 ± 2,11	0,013*	1-2 – 0,034**
KDU Hissedilen engel	41,04 ± 8,08	38,44 ± 11,31	31,20 ± 10,35	0,004*	3-2 – 0,015** 3-1 – 0,003**

*:Kruskal-Wallis Testine göre $p<0,05$, **: Post-hoc bonferroni düzeltmesine göre $p<0,05$, KDU: Kanıta dayalı uygulama, AD: Anlamlı değil.

Meslekteki yıllar diğer diğer faktörler arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla fizyoterapistler 5 yıl altı, 5-9 yılları arası, 10-15 yılları arası ve 15 yıl üstü çalışanlar olarak gruplandırılmıştır. Uygulanan Kruskal Wallis testine göre KDU başarı hissi [$H(3)= 11,788$, $p=0,008$], klinik problem becerisi çözüme başarı hissi [$H(3)=8,790$, $p=0,032$], literatür araştırma-okuma-değerlendirme sıklığı [$H(3)= 17,064$, $p=0,001$], KDU'lara yönelik tutum [$H(3)=11,787$, $p=0,008$] ve KDU'lara karşı hissedilen engellerde [$H(3)=23,625$, $p<0,001$], gruplar arasında farklılıklar olduğu bulunmuştur. Hangi gruplar arasında farklılıklar olduğunu anlamak amacıyla bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Buna göre KDU başarı hissi alanında 5 yıl altı fizyoterapist olan kişiler 5-9 yıl arası ve 15 yıldan uzun süre fizyoterapist olanlara göre istatistiksel olarak negatif yönlü anlamlı sonuç vermiştir (sırasıyla $p=0,038$ ve $p=0,038$). Klinik problem çözüme alanında başarı hissi, 15 yıl üstü fizyoterapist olanlarda 5 yıl altı fizyoterapist olanlara göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p=0,05$). Literatür araştırma, okuma ve eleştirel değerlendirme sıklığı alanında 15 yıl üzerinde fizyoterapist olanlar hem 10-15 yıl arası ($p=0,004$) hem de 5 yıl altı ($p<0,001$) fizyoterapist olanlara oranla daha yüksek sonuçlar vermiştir. KDU'lara yönelik tutum alanında 5-9 yıllık fizyoterapist olanlar ile 5 yıl altı fizyoterapist olanlar arasında 5-9 yıl fizyoterapist olanlar lehine anlamlı olarak fark bulunmuştur ($p=0,040$). KDU'lara karşı hissedilen engel alanında ise 5 yıl altı ($p=0,007$) ve 10-15 yıl arası ($p<0,001$) fizyoterapist olanlar ile karşılaştırıldığında 15 yıl üstü aleyhine anlamlı olarak istatistiksel farklılıklar bulunmuştur.

10-15 yıl arası ile 5-9 yıl arası fizyoterapist olanları karşılaştırdığımız zaman ise 10-15 yıl arası fizyoterapist olanlar lehine anlamlı olarak fark bulunmuştur ($p=0,002$), (Tablo 4.24).

Tablo 4.24: Meslekteki yıl ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.

Meslekteki Yıl	5 altı (n=67)	5-9 (n=38)	10-15 (n=17)	15 üstü (n=17)	p	Post-hoc
KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?	7,88 ± 1,35	8,47 ± 1,65	8,35 ± 0,99	8,88 ± 0,99	0,008*	1-2 – 0,038** 1-4 – 0,038**
Klinik problem çözme becerisi ve araştırma yöntemlerinde başarı hissi	8,91 ± 1,26	9,18 ± 1,48	9,58 ± 0,61	9,47 ± 0,71	0,032*	1-4 – 0,05**
Literatür araştırma-okuma ve değerlendirme sıklığı	7,35 ± 3,09	8,34 ± 3,10	6,82 ± 2,78	10,52 ± 2,32	0,001*	3-4 – 0,003** 1-4 – 0,001**
KDU Terim bilgisi	61,43 ± 16,05	58,71 ± 19,93	64,41 ± 16,11	68,52 ± 12,60	0,312	
KDU Bilgisi	11,37 ± 2,16	11,94 ± 1,85	10,82 ± 3,00	11,96 ± 0,93	0,246	
KDU Tutum	17,80 ± 2,21	18,44 ± 2,40	18,96 ± 1,17	18,88 ± 1,93	0,008*	1-2 – 0,040** 4-1 – 0,007**
KDU Hissedilen engel	40,95 ± 9,08	36,57 ± 9,89	45,82 ± 4,73	31,35 ± 10,25	0,001*	4-3 – 0,001** 2-3 – 0,002**

*:Kruskal-Wallis Testine göre $p<0,05$, **: Post-hoc bonferroni düzeltmesine göre $p<0,05$, KDU: Kanıta dayalı uygulama, AD: Anlamlı değil.

Eğitim seviyeleri ile diğer faktörler arasındaki farklılıkları incelemek için yapılan Kruskal Wallis testine göre gruplar arasında bütün faktörlerde anlamlı fark bulunmuştur (Tablodaki sırayla: KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz? Sorusuna verilen cevap $H(2)= 26,239$, $p<0,001$, Klinik problem çözme becerisi ve araştırma yöntemlerinde başarı hissi $H(2)= 26,473$, $p<0,001$, literatür araştırma, okuma ve değerlendirme sıklığı $H(2)= 80,289$, $p<0,001$, KDU Terim bilgisi $H(2)= 49,595$, $p<0,001$, KDU Bilgisi $H(2)= 21,381$, $p<0,001$, KDU'ya yönelik tutum $H(2)= 11,382$, $p=0,003$, KDU'lara karşı hissedilen engel $H(2)= 50,141$, $p<0,001$). Hangi eğitim seviyelerinde farklılıklar olduğunu incelemek amacıyla bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Buna göre lisans seviyesinde eğitim alan fizyoterapistler KDU'larda hissedilen engeller alanında hem yüksek lisans hem de doktora seviyesinde eğitim alan fizyoterapistlere göre anlamlı olarak yüksek sonuçlar vermiştir ($p<0,001$).

KDU'lara yönelik tutum alanında lisans mezunu olan fizyoterapistler ile yüksek lisans mezunu olan fizyoterapistler arasında fark bulunmuştur ($p=0,009$). Diğer bütün alanlarda lisans mezunu fizyoterapistlerle karşılaştırıldığında yüksek lisans ve doktora seviyesinde eğitim alan fizyoterapistler lehine anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,001$), (Tablo 4.25).

Tablo 4.25: Eğitim seviyeleri ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.

Eğitim Seviyesi	L (n=88)	YL (n=32)	D (n= 19)	p	Post-hoc
KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?	7,84 ± 1,41	8,55 ± 1,18	9,26 ± 0,93	0,001*	1-2 – 0,003** 1-3 – 0,001**
Klinik problem çözüme becerisi ve araştırma yöntemlerinde başarı hissi	10,81 ± 2,58	12,40 ± 1,07	13,42 ± 1,50	0,001*	1-2 – 0,009** 1-3 – 0,001**
Literatür araştırma-okuma ve değerlendirme sıklığı	5,70 ± 2,25	10,46 ± 1,80	11,84 ± 0,37	0,001*	1-2 – 0,001** 1-3 – 0,001**
KDU Terim bilgisi	54,52 ± 15,24	70,24 ± 11,05	80,73 ± 8,88	0,001*	1-2 – 0,001** 1-3 – 0,001**
KDU Bilgisi	10,96 ± 2,36	12,33 ± 0,97	12,78 ± 1,08	0,001*	1-2 – 0,002** 1-3 – 0,001**
KDU Tutum	17,78 ± 2,41	19,16 ± 0,96	18,89 ± 1,79	0,003*	1-2 – 0,009**
KDU Hissedilen engel	42,67 ± 9,52	32,52 ± 6,72	32,89 ± 8,02	0,001*	2-1 – 0,001** 3-1 – 0,001**

*:Kruskal-Wallis Testine göre $p<0,05$, **: Post-hoc bonferroni düzeltmesine göre $p<0,05$, L: Lisans, YL: Yüksek lisans, DR: Doktora, KDU: Kanıta dayalı uygulama.

Fizyoterapistler ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU bilgilerine yönelik değerlendirmeleri, literatür araştırma, okuma ve değerlendirme sıklıkları, KDU terim bilgisi, KDU bilgisi ve KDU'lara yönelik tutumları arasında farklılık olup olmadığını anlamak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Uygulanan test sonucunda KDU bilgisi haricindeki bütün boyutlarda gruplar arasında fark bulunmuştur. “KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?” sorusunda fizyoterapistler lehine anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur ($U(N_{fzt}=139, N_{ogr}=76) = 1855,00, z= -7,988, p<0,001$). Literatür araştırmaları, okuma ve eleştirel olarak değerlendirme sıklığı sorularına verilen cevaplarda da fizyoterapistler lehine anlamlı olarak fark bulunmuştur ($U(N_{fzt}=139, N_{ogr}=76)= 2739,00, z= -5,907, p<0,001$). KDU terim bilgisi sorularına verilen cevaplara göre fizyoterapistler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($U(N_{fzt}=139, N_{ogr}=76) = 1696,00, z= -8,227, p<0,001$). KDU tutum ($U(N_{fzt}=139, N_{ogr}=76) = 3917,500, z= -3,217, p=0,001$) sorularına verilen cevaplara göre

fizyoterapistler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($U(N_{fzt}=139, N_{ogr}=76) = 3917,500, z= -3,217, p=0,001$), (Tablo 4.26).

Tablo 4.26: Fizyoterapistler ile fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri ile diğer faktörler arasındaki farklılıkların analizi.

	Ort ± SS		P
	Fizyoterapist (n=139)	FTR Öğrencisi (n=76)	
KDU Bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?	8,22 ± 1,40	5,86 ± 2,18	0,001*
Literatür araştırma-okuma ve değerlendirme sıklığı	7,94 ± 3,14	5,36 ± 1,86	0,001*
KDU Terim bilgisi	52,38 ± 15,18	32,93 ± 11,61	0,001*
KDU Bilgisi	11,53 ± 2,11	10,91 ± 2,53	0,433
KDU Tutum	18,25 ± 2,16	16,68 ± 3,20	0,001*

KDU: Kamta dayalı uygulama

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışma Türkiye'deki fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU hakkındaki bilgilerini, tutumlarını ve KDU'ların kliniğe yansıtılması sırasında hissettikleri engelleri anlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Fizyoterapistlerin KDU'larda bilgi, tutum ve engellerine yönelik çalışmalar birçok ülkede, birçok kez gerçekleştirilmesine rağmen bu çalışma Türkiye'de yapılan ilk çalışmadır. Çalışmamızın ana sonuçları arasında hem fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin genel olarak KDU kavramını bildikleri, KDU'ya ve araştırmaya yönelik olumlu tutum içinde oldukları, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'ları gelecekteki meslek hayatlarında kullanma konusunda istekli oldukları, fizyoterapistlerin KDU'ları mesleklerinde uygularken bazı sorunlar ile karşılaştıkları bulunmuştur. Çalışmamız fizyoterapistlerin bazı demografik özelliklerinin (eğitim düzeyi, meslekteki yıl, yaş ve cinsiyet) kanıta dayalı uygulama süreçlerinde başarı hissi, hissedilen engel ve terim bilgisi gibi alanlarda farklılıklara sebep olabileceğini göstermiştir.

Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin çok büyük bir kısmı bilimsel kanıtın klinik uygulamada dikkate alınması dahil KDU ile ilgili verilen önermelerin neredeyse hepsine katıldıkları görülmüştür. Bu göz önüne alındığında katılımcıların KDU'ye yönelik olumlu bir tutum içinde olduğunu söyleyebiliriz. Geçmişte yapılan çalışmaların büyük kısmı fizyoterapistlerin KDU'lara ve klinikte güncel araştırma verilerinin kullanımına yönelik olumlu tutumları olduğunu bildirmektedir. Birçok fizyoterapist KDU'ları klinik karar verme sürecinin bir parçası olarak görmektedir. Bununla birlikte KDU'lara yönelik olumsuz tutumlar da rapor edilmiştir. Bir çalışmada KDU'ların fizyoterapistlerin otonomisini azaltacağını ve fizyoterapistlerde motivasyon eksikliğine sebep olabileceğini ortaya koymuştur [62]. Terapistler, KDU'ya yönelmenin bakım kalitesinden ziyade ekonomik olduğunu hissettiklerini belirtmişlerdir [62]. Ayrıca geçmişte yapılan çalışmalarda fizyoterapistlerin KDU'ları tutarlı bir şekilde uygulamada zorlandıklarını rapor etmiştir [54, 83]. Bazı araştırmalar ise fizyoterapistlerin KDU'yı kliniğe aktarma tutumlarını, diğer sağlık alanlarındaki çalışanlarla karşılaştırmıştır. İsveç'te fizyoterapistler, diyetisyenler ve ergoterapistleri karşılaştıran bir çalışmada, fizyoterapistlerin güncel çalışmaları daha sık takip ettiklerini ve KDU'yı karar vermede daha sık kullandıkları belirtilmiştir [61].

İngiltere’de fizyoterapistler ve diğer yardımcı sağlık profesyonellerini arasında yapılan bir çalışmada ise fizyoterapistlerin veri tabanı kullanma becerilerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir [84]. İngiltere’de yapılan benzer başka bir çalışma ise fizyoterapistler ile diğer yardımcı sağlık profesyonelleri arasında bilgi, tutum ve beceri yönünden istatistiksel bir fark ortaya koyamamıştır [59].

Yaptığımız çalışmada fizyoterapistler açısından en iyi bilimsel kanıtların kullanılmasının, klinik uzmanlık ve hasta değerlerinin önünde olduğu görülmektedir. Hasta değerlerinin özellikle klinisyenler arasında daha az bilinen bir bileşen olduğu önceki yapılan çalışmalarda da rapor edilmiştir [54]. Yine de katılımcılar KDU hakkındaki bilgilerini yüksek olarak değerlendirmişlerdir. Yaptığımız çalışmada, önceki çalışmalarla benzer olarak [54, 85] daha yüksek eğitim düzeyine sahip fizyoterapistlerin, KDU bilgilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer olarak bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme ve bilimsel terimleri anlama becerisi eğitim düzeyi yüksek olan fizyoterapistlerde beklendiği gibi daha yüksek bulunmuştur. Geçmişte yapılan çalışmalar akademik eğitim düzeyinin KDU bilgisi ile pozitif bir ilişkisi olduğunu [53], daha olumlu tutum sergilediklerini [54], araştırma kullanımına yönelik hissettikleri engellerin daha az olduğunu [52], daha yüksek kanıt düzeyine sahip araştırmaları kullandıklarını [53], klinikte araştırmalardan elde ettikleri bilgileri daha sık kullandıklarını [86] ve KDU’ları daha fazla benimsediğini [87] göstermiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin KDU’ları daha çok benimsemeleri ve daha sık kullanmalarındaki etkenlerden biri olarak yaşam boyu öğrenme arzusu gösterilmiştir [88]. Araştırmalar, kişinin kütüphane ve veri tabanı kullanma sıklığı ile eğitim seviyesi arasında bir ilişki olduğunu da göstermektedir [89]. İlginç bir şekilde Solomon ve ark. [55] yaptıkları çalışmada fizyoterapistlerin eğitimlerine devam etmek ve klinik alanda uzmanlaşmak istemelerine rağmen bunu resmi olarak yapmak istemediklerini belirtmiştir. Ülkemizde de yaygın bir şekilde bulunan fizyoterapistlere yönelik mesleki gelişim kurslarının sıklığı ve katılımcıların fazlalığı buna kanıt olarak gösterilebilir.

Gosling ve Westbrook [71], çevrimiçi kanıt kaynaklarına yönelik farkındalığın ve kullanımının bilgisayar becerileri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. İngiltere’de sağlık profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada KDU’nın 5 aşamalı sürecini anlama ile bunu kliniğe dökme arasında bir boşluk olduğu gösterilmiştir [90]. Bu boşluğun kısmen bilgisayar ve internet kullanma becerisinden kaynaklandığı belirtilmiştir [57]. Bazı çalışmalarda bilgisayar becerileri ile KDU’nın benimsenmesi arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu gösterilmiştir [86, 91]. Ancak bu bulgulara zıt bir şekilde yaptığımız çalışmada bilgisayar

teknolojilerinin sağlık hizmetinde henüz yaygınlaşmadığı dönemde mezun olan fizyoterapistlerin, yeni mezun olan fizyoterapistlere göre bazı alanlarda olumlu yönde farklılıklar göstermiştir. Bunun sebebi çalışmamıza katılan fizyoterapistlere çevrimiçi ortamda ulaşmamız, hali hazırda bilgisayar ve internet kullanımında yeterince bilgili olan kişilerin çalışmamıza katılması ve nispeten yüksek yaşa sahip olan kişilerin daha yüksek seviyede akademik eğitim almalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %58,27'si KDU konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Bu oran Nilsagard'ın 2010 yılında [54] yaptığı çalışmada %21, Jette ve arkadaşlarının 2003 yılında [85] yaptığı çalışmada %82 olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalar KDU eğitimlerine katılan fizyoterapistlerin araştırmaları yorumlama ve uygulama becerilerinde önemli gelişmeler olduğunu ve araştırmanın önemine yönelik tutumlarda olumlu yönde değişiklikler olduğunu belirtmiştir [92, 93]. Farklı ülkeler arasında bu tür araştırmaları karşılaştırırken net bir yol izlemek mümkün değildir. Jette ve ark. [85] yaptığı çalışmada katılımcıların %67'si veri tabanı aramalarında yüksek beceriye sahip olduklarını belirtmişlerdir, %66'sının ise ayda ortalama 2-6 makale okuduğunu rapor edilmiştir. Çalışmamızda her hafta veri tabanı aramaları gerçekleştiren fizyoterapistlerin oranı %34,31 olarak görülmektedir. Salbeck ve ark. yaptığı bir çalışmada [70] bu oran %32.8 olarak raporlanmıştır. Başka bir çalışmada ise bu oranın %8 olduğu görülmektedir [54]. Ayda en az bir kere kullananların oranları ise %20 ile %65 arasında belirtilmiştir [54]. Yaptığımız çalışmada ayda en az 1 kere veri tabanı aramaları gerçekleştirdiğini belirten fizyoterapistlerin oranının %57,67 olduğu görülmektedir. Veri tabanlarında arama yapmanın başlıca sebepleri arasında klinik karar vermeye yardımcı olması sayılmaktadır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada [83] katılımcıların %80'i KDU konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşünmektedir. Ancak aynı çalışmada katılımcıların %59'u klinik soruları formüle etme becerilerinin yüksek olduğunu ve %69'unun düzenli olarak makale okuduğu belirtilmiştir. Almanya'da yapılan bir çalışmada [94] fizyoterapistlerin sadece %30,8'i KDU hakkında önceden eğitim aldığı ve %41'inin günlük uygulamalarda bilimsel kanıtları kullandığı rapor edilmiştir. Ayrıca Fransa'da yapılan bir araştırmada [95] fizyoterapistlerin %74,6'sının KDU hakkında hiçbir bilgisi olmadığını, %71,6'sının bilimsel makalelerdeki bilgileri klinikte uygulamaya geçirmekte zorlandıklarını ve %79,1'inin makalelere erişim konusunda yeteneklerinin sınırlı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. 2011'de yapılan bir çalışmada Scholten-Peeters ve ark. [96] fizyoterapistlerin %46,3'ünün KDU bilgilerinin ortalama olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. 2013 yılında Queiroz ve

Santos tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %59,7'si bilimsel makaleleri eleştirel olarak değerlendirmede kendilerine güvendiklerini yazmışlardır [97]. Aynı çalışmada fizyoterapistlerin %75'i KDU hakkında bilgi sahibi olduğunu, %50'sinin ise KDU temellerini bildiğini belirtmiştir. 2014 yılında yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların %62'sinin klinik sorular için veri tabanı arama yeteneklerine güvendiklerini belirtmiştir [98]. Yaptığımız çalışmada, Türkiye'deki fizyoterapistlerin sıklıkla tercih ettikleri kaynaklar arasında sırasıyla araştırma makaleleri, kişisel deneyimler ve kitaplar olduğu görülmektedir. Bu veriler Brezilya'da yapılan çalışma ile büyük benzerlikler içermektedir. İlgili çalışmada klinik karar alırken öncelikler araştırma makaleleri (%89,5), ardından uygulamalı derslerde edindikleri bilgiler (%88,3) ve sonrasında kitaplardan (%86,3) yararlandıkları bildirilmiştir [48]. Geçmişte yapılan çalışmalar buna benzer sonuçlar sunmaktadır ancak Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada araştırma makalelerinden ziyade (%56,9) kişisel deneyimler (%75,6) ilk sırada yer almaktaydı [49]. Türkiye'de aile hekimleri arasında yapılan bir çalışmada kanıta dayalı bilgi kaynakları arasında %56,8 ile arama motorları, %53,1'lik oran ile sağlık bakanlığınca hazırlanan tanı ve tedavi kılavuzları gösterilmiştir [99]. Kanıta dayalı kılavuzların kullanımı bir dereceye kadar birincil araştırma kaynaklarının yerini almış olabilir. Ancak KDU, güncel bilimsel literatüre dayanan, aktif ve devam eden bir süreç olduğu unutulmamalıdır.

Çalışmamızda KDU'ların kullanımına ilişkin olumlu bir tutum sergilenmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı fizyoterapi uygulamalarında araştırma yöntemleri ve tasarımlarının anlaşılması gerektiğine ve fizyoterapistlerin kanıtlarla desteklenen tedaviler uygulaması gerektiğine katıldıklarını bildirmiştir. Bu bulgular literatür ile benzerlikler içermektedir [48, 61, 63, 83, 85]. Buna karşın Kolombiya'da yapılan bir çalışmada fizyoterapistlerin %71,6'sı KDU'ların gerekli olduğu konusunda hemfikir olmasına rağmen nispeten daha küçük bir oranı literatürün uygulama için yararlı olduğunu düşünüyordu [100]. Çalışmamızda vizüel analog skala halinde sorduğumuz "KDU'ların tedavi çıktılarını olumlu yönde etkilediğine inanıyor musunuz?" sorusuna 8 ve üzerinde puan veren fizyoterapistlerin oranı %93,91 olarak bulunmuştur. Brezilya'da gerçekleştirilen çalışmada benzer bir soruda katılımcıların %89'unun KDU'ların hasta bakımını iyileştirdiğine inandığı bildirilmiştir [48]. Kanada'da yapılan bir çalışmada bu oranın %78 olduğu rapor edilmiştir [63]. Türkiye'de fizyoterapistler arasında KDU'ların kullanımını değerlendiren bir çalışma olmamasına rağmen aile hekimleri arasında yapılan çalışmada hekimlerin "hasta ile ilgili

kararlar güvenilir istatistiksel bilgilere dayandırılmalıdır” önermesine katıldıkları bildirilmiştir [99].

Çalışmamızda fizyoterapistlerin KDU'lara yönelik bilgilerini değerlendirmek için önemli terimler hakkında bilgileri de sorgulanmıştır. Çalışmamıza katılan fizyoterapistler randomize kontrollü çalışma (%70,50), meta-analiz (%58,28) ve sistematik derleme (%60,43) terimlerini oldukça iyi bildiklerini belirtmişlerdir. Hiç duymadıkları ve duymalarına rağmen anlamlarını bilmedikleri terimler arasında ilk 3 sırada analiz diyagramı (%36,52), etki büyüklüğü (%32,17) ve KDU döngüsü (%31,3) bulunmaktadır. Bu bulgular önceki çalışmaların çoğu ile tutarsızlıklar ve aynı zamanda benzerlikler bulundurmaktadır [48, 61, 83, 85, 100]. Avusturyalı fizyoterapistlerin %98,4'ü randomize kontrollü çalışma terimini, %92,7'si sistematik derleme terimini bildiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların %50'sinden fazlası göreceli risk, meta analiz, efekt büyüklüğü gibi daha karmaşık görülen terimleri bildiklerini belirtmişlerdir [83]. Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada randomize kontrollü çalışma ve sistematik derleme terimlerini biliyorum diyen fizyoterapistlerin oranları sırasıyla %60,6 ve %64,9'dir [49]. Etki büyüklüğü ve KDU döngüsü terimlerini bilmediklerini belirtenlerin oranı ise sırasıyla %28,4 ve %44,5 olarak bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada KDU ile ilgili terimlerin bilgi seviyesi ile eğitim düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur [49].

Yaptığımız çalışmada KDU'lara yönelik algılanan engeller arasında yöneticilerin ilgi eksikliği, zaman problemi, hastayı yönlendiren hekimler, yüksek iş yükü ve teknik ekipman eksikliği üst sıralarda yer almaktadır. Geçmişte yapılan çalışmalar incelendiğinde zaman eksikliği en önemli engel olarak görülse de iş yerinde bilimsel literatüre erişimin olmaması [101], iş yerinde KDU ile ilgili bir düzenleme olmaması, KDU'ların teşvik edilmemesi, iş işleyişi sebebiyle tedavi programlarında değişiklik yapamama [83] işverenlerin ilgi eksikliği [54], kanıt arama becerilerinin eksikliği [85], bilimsel bir makaleyi eleştirel olarak değerlendirme becerisinin eksikliği [52] gibi beceriler ile ilgili engeller de sayılmaktadır. Bunlara ek olarak istatistiksel becerileri yorumlama becerisinin eksikliği de bunlar arasında sayılabilir [52, 63, 85, 101]. Ayrıca veri tabanı arama bilgisinin eksikliği [101], bilgisayarlara erişimlerde yaşanan problemler [83], teknolojik ekipman eksikliği [54] ve arama sonucu elde edilen bilgilerin kliniğe yansıtılması ile ilgili engeller de bulunmaktadır [85, 97]. Bu tür eksikliklerin çoğu KDU'ların daha iyi kullanılabilmesine yönelik yapılabilecek işyeri değişikliklerinin yanı sıra eğitim ve teşviklerle aşılabilecek engellerdir. Daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan fizyoterapistlerin yaptıkları işlerdeki farklılıklar ve

literatürü araştırma ve eleştirel değerlendirmedeki becerileri ile zamansal engelleri daha az yaşadıklarını tahmin edilebilir. Diğer sağlık alanlarında yapılan benzer çalışmalarda bilgi [102, 103] ve beceriler [102] ile ilgili benzer zorluklara işaret etmekte olup, sağlık çalışanlarının KDU'nun tedaviyi en üst düzeye çıkarmak için önemli bir araç olduğu konusunda benzer fikirler sunmaktadırlar. Tıp öğrencileri ve pratisyen hekimlerle yapılan bazı çalışmalar [104, 105] ana engel olarak zaman eksikliğini göstermişlerdir. Aynı çalışmalarda bilgi ve becerilerle ilgili faktörlerin yanı sıra mesleğe ilişkin faktörler, motivasyon eksikliği, teşvik eksikliği, meslektaşların tutumları, veri tabanlarına erişimlerde yaşanan eksiklikler ve hastayla ilgili engeller sıralanmıştır. KDU'ları kullandıkları zaman, kazançlarında ya da üstlerinden aldıkları teşviklerde değişiklik yaşamayan fizyoterapistlerin KDU'ları kliniğe uygulama konusunda daha isteksiz olabileceği öngörülebilir. Ayrıca artan bilgi her zaman davranışsal değişiklikleri beraberinde getirmeyebilir. KDU'ların hasta sonuçları ve sağlık ekonomisi faktörlerini nasıl etkilediğine yönelik yapılacak çalışmalar sağlık yöneticilerinin ve yasa yapıcıların bu konuda ilgisini çekebilir. Bu sayede hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında KDU'lara yönelik birimler ve yönetmelikler oluşturularak fizyoterapistler ve diğer sağlık çalışanlarının tutum ve bilgileri geliştirilebilir.

Çalışmamıza katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'lara yönelik tutumu fizyoterapistlerle karşılaştırıldığı zaman anlamlı olarak düşük bulunsa da VAS şeklinde sorulan "KDU sizce ne kadar önemli?" ve "KDU'nun tedavi çıktılarını olumlu yönde etkileyeceğine inanıyor musunuz?" sorusuna verdikleri cevapların ortalaması 8,34 olarak bulunmuştur. Olumlu algıların oluşmasında etkili olan faktörler arasında ise aldıkları lisans eğitimleri ve araştırmaya yönelik kurslar olduğu görülmüştür. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin araştırmaya olan algılarının olumlu olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir [106]. Ergoterapi bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan öğrencilerin büyük bir kısmının araştırmanın kendi bölümlerinde önemli bir yeri olduğunu belirtmişlerdir [107]. Sağlık alanında meydana gelen sürekli değişim ve gelişim, öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının yaşam boyu öğrenmeyi ilke edinmelerine sebep olmuştur. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü ile ergoterapi bölümü öğrencilerinin araştırma yetenekleri, bilgileri araştırma yapmaya yönelik tutumlarını inceleyen bir çalışmada her iki gruptaki öğrencilerin de araştırma faaliyetlerine karşı olumlu bir tutuma sahip olduğunu ve bilgilerini geliştirmek için araştırma yapmayı faydalı bir faaliyet olarak gördükleri bulunmuştur [108].

Çalışmamıza katılan fizyoterapistler ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerine KDU kavramının tanımında bulunan 3 temel bilgiye ne kadar katıldıkları sorulmuştur. Bu sorulara verilen cevaplar sonucunda KDU kavramına yönelik bilgi değerlendirilmiştir. Fizyoterapistler ile fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri arasında bu sorulara verilen cevaplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu konuyla ilgili yapılan bir çalışma da benzer sonuçları belirtmiştir [109]. KDU kavramının daha az bilinen hasta tercihlerinin dikkate alınması bilgisi hem fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde ($3,24 \pm 1,13$) hem de fizyoterapistler arasında ($3,56 \pm 0,99$) düşük bulunmuştur. Çalışmamıza katılan fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri KDU'lar hakkındaki bilgi edindikleri alanlar arasında akademisyenler (%80,26), lisans eğitimleri (%76,32) ve bilimsel dergi ve kitaplar (%51,32) olduğunu belirtmişlerdir. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerine KDU'lar ile ilgili terimleri ne kadar iyi bildiklerine yönelik bir dizi soru sorulmuştur. Bu sorulara verilen cevaplara göre çalışmamıza katılan öğrencilerin %63,16'sı randomize kontrollü çalışmayı, %77,63'ü bias/yanlılık terimini, %81,57'si Medline, PEDro veri tabanlarını ve Pubmed arama motorunu hiç duymadıklarını veya duymalarına rağmen ne olduğunu bilmediklerini belirtmiştir. Terim bilgisi fizyoterapistlerle karşılaştırıldığında oldukça düşük olduğu görülmektedir. Daha önceki yapılan benzer bir çalışmada fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin klinik ve bilimsel sorularda kullandıkları kaynakların neler olduğu değerlendirilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin çok büyük bir kısmının (%96) ders notlarını ve öğretmenlerin görüşlerini (%87,7) öncelikli olarak kullandığı gösterilmiştir. Sistemik inceleme ve Pubmed'i kaynak olarak kullanma sorusuna nadiren ve hiçbir zaman olarak cevap verenlerin oranları ise sırasıyla %20,4 ve %24,5 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada öğrencilerin %73,5'inin klinik kanıt terimini hakkında, %26,5'inin Pubmed hakkında hiçbir bilgiye sahip olmadıkları belirtilmiştir [109]. Aynı çalışmada öğrencilerin %55,1'inin kanıta dayalı tıp konusunda ortalama ve üzerinde bilgi sahibi olduklarına inandıkları rapor edilmiştir. Bu oran fizyoterapistlerde %86,3 olarak belirlenmiştir [109]. Fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminde KDU'lar hakkında en çok bilgi edinilecek dersler olan araştırma metodolojisi ve klinik problem çözme dersleri öğrencilere 4. sınıf eğitiminde sunulmaktadır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin %69,73'ü 2. ve 3. Sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Terim bilgisinin fizyoterapistlerle kıyaslandığında bu şekilde düşük çıkmasının sebepleri arasında öğrencilerin çoğunluğunun 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden oluşması sayılabilir. Buna ek olarak, eğitim öğretim yılının henüz başlanmadığı dönemde, öğrencilerin klinik stajlarının yapıldığı dönemde toplanmıştır. 4. Sınıf öğrencilerinin henüz araştırma

metodolojisi derslerini almamaları da genel olarak düşük sonuçlar çıkması üzerinde bir sebep olarak gösterilebilir.

Fizyoterapistlerle karşılaştırıldığı zaman öğrencilerin KDU'lara yönelik tutumları anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencileri, eğitmenleri ve fizyoterapistlerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgi ve tutumlarını araştıran bir çalışmada, bizim çalışmamızdaki bulguların tersine kanıta dayalı uygulamalara yönelik direkt tutumlarda gruplar arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır [109]. Buna rağmen sorduğumuz sorulara verilen cevaplara bakıldığında fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'lara yönelik tutumları genel olarak olumludur. "Araştırma teorisi ve metodolojisi fizyoterapi eğitiminde yer almalıdır" önermesine katılan öğren öğrencilerin oranı %60,84, "fizyoterapistler kanıtlarla desteklenen tedavileri uygulamalıdır" önermesine katılan öğrencilerin oranı %58,26, "fizyoterapistlerin bilgilerini güncellemek için ilgili makaleleri düzenli olarak okuması gerekir" önermesine katılanların oranı ise %67,11 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin KDU'ları gelecekte kullanımlarına yönelik sorular da yöneltmiştir. Bu sorulara göre KDU'ların gelecekte mesleki uygulamalarına katkısı olacağını düşünen öğrencilerin oranı %73,69, KDU'ları gelecekte mesleki uygulamalarda kullanma konusunda istekli olduğunu belirten öğrencilerin oranı %55,26 olarak görülmüştür. Yaptığımız çalışma fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin, fizyoterapistlerin bilgilerini güncellemek için ilgili makaleleri düzenli olarak okuması gerektiğine inandıklarını göstermektedir. Daha önceki yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer olumlu bir görüşün olduğu görülmektedir [110].

Sonuç olarak fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamalar konusunda bilgi ve tutum seviyelerinin yüksek olduğunu gözlemledik. Ancak lisans seviyesinde eğitim almış fizyoterapistlerin ve fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin araştırma konusunda yeterli süreyi ayırmadığını ve araştırma terimleri hakkındaki bilgilerinin genel olarak sınırlı olduğunu bulduk. KDU'larda hissedilen engellerin ortadan kaldırılması, fizyoterapistlerin kanıt arama, değerlendirme ve kliniğe uygulamasının kolaylaştırılmasını ve kanıt düzeyi yüksek tedavi yöntemlerinin daha çok kullanılmasını sağlayabilir.

Limitasyonlar

- Çalışmamızda toplanan verilerin yaz döneminde toplanması, henüz araştırma metodolojisi derslerini almamış son sınıf öğrencilerinin KDU bilgi, tutum ve terim bilgisi konularında daha düşük puan almasına sebep olmuş olabilir.
- Çalışmamızda kullandığımız sorular her ne kadar literatür derinlemesine taranarak elde edilmiş; iç tutarlılık analizi yapılmış olsa da geçerlilik testlerinin gerçekleştirilmemesi, hedefe yönelik soru sormamız önünde engel olarak görülebilir.
- Verilerin bir kısmı kişisel bildirim yoluyla toplandığı için verilerin doğruluğu belirsizdir. Bu nedenle, bilgi algıları ile gerçek bilgi düzeyi uyumlu olmayabilir. Ancak tutumları ve görüşleri değerlendirmede en geçerli yöntemin öz bildirim anketleri olduğu daha önceki çalışmalarda bildirilmiştir [111].

Sonuç ve Öneriler

- KDU'ların sağlık ekonomisi ve tedavi çıktıları üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmasına rağmen bu çalışmaların sayısı azdır. Bu alanda çalışmalar gerçekleştirerek sağlık yöneticilerinin bu konu üzerine dikkatleri çekilebilir. Bu sayede kurumlarda çalışan fizyoterapistlerin KDU'ları daha sık kullanmaları teşvik edilebilir; bu konuda meslek içi eğitim almaları sağlanabilir.
- Akademik alanda çalışan fizyoterapistler ile klinik fizyoterapistler arasında buluşmalar, toplantılar, konferanslar sağlanarak araştırma okuma-değerlendirme ve eleştirme konularında klinik fizyoterapistlere eğitim sağlanabilir.
- Benzer olarak klinik fizyoterapistler, araştırmalarda kullanılan tedavi yöntemlerini kliniğe aktarıırken yaşadıkları engeller, akademik alanda çalışan fizyoterapistlerle tartışılarak araştırmalarda kullanılan tedavi yöntemlerinin anlaşılması, uygulamaya geçirilmesi kolaylaştırılabilir.
- Bu sayede KDU'lar önündeki engeller azaltılarak klinikte daha fazla tercih edilmesi sağlanabilir.
- Fizyoterapistler, özellikle klinik ortamda çalışan fizyoterapistler, araştırma bulgularını anlamak ve klinikte yeterli şekilde uygulayabilmek için araştırma ve KDU terimleri konusundaki farkındalıklarını ve bilgilerini artırmalıdır.

- Hastaneler ve sağlık kuruluşları, KDU becerilerini geliştirmek için düzenli çalıştaylar sağlamalıdır.
- Teknik ekipman eksikliği, fizyoterapistler arasında KDU kullanımının önündeki en büyük engel olarak görülmektedir. Bu nedenle, hastane ve üniversitelerde, özellikle KDU'ların kullanımını kolaylaştırmak için gerekli kaynakları sağlamayanlarda uygun bir ortamın geliştirilmesi önemlidir.

Gelecekteki alışmalar için öneriler

- Çalışmanın genellenebilirliğini arttırmak açısından daha fazla kişiye ulaşılması çalışılabilir.
- Gelecekteki araştırmalarda fizyoterapistlerin bilgi ve tutumlarının ortaya konmasında odak görüşmeleri veya mülakat tekniklerinin yer aldığı nitel analiz yöntemlerine başvurulabilir.
- Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerine yönelik yapılacak çalışmalar eğitim-ğretim yılı içerisinde gerçekleştirilmesi öğrencilerin daha fazla katılım sağlamalarını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Aveyard H, Sharp P, Timmins F, Taylor B, Hull C, Redfern L, ve ark. A Beginners Guide to Evidence-Based Practice in Health. 2013.
2. Dye C, Reeder JC, Terry RF. Research for Universal Health Coverage. American Association for the Advancement of Science; 2013.
3. Zdrowia ŚO. World Report on Knowledge for Better Health: Strengthening Health Systems: World Health Organization; 2004.
4. Committee on the Learning Health Care System in A, Institute of M. In: Smith M, Saunders R, Stuckhardt L, McGinnis JM, editors. Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America. Washington (DC): National Academies Press; 2013.
5. Carey TS, Freburger JK, Holmes GM, Castel L, Darter J, Agans R, ve ark. A Long Way to Go: Practice Patterns and Evidence in Chronic Low Back Pain Care. *Spine (1976)*. 2009; 34(7): 718-24.
6. Goode AP, Freburger J, Carey T. Prevalence, Practice Patterns, and Evidence for Chronic Neck Pain. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010; 62(11): 1594-601.
7. Meats E, Heneghan C, Crilly M, Glasziou P. Evidence-Based Medicine Teaching in Uk Medical Schools. *Med Teach*. 2009; 31(4): 332-7.
8. WCPT. Policy Statement: Education [İnternet]. 2011 [02.07.2022]. Erişim adresi: <https://world.physio/sites/default/files/2020-04/PS-2019-Education.pdf>
9. Sackett DL. Evidence-Based Medicine. *Semin Perinatol*. 1997; 21(1): 3-5.
10. Luckmann R. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2nd Edition: By David L. Sackett, Sharon E. Straus, W. Scott Richardson, William Rosenberg, and R. Brian Haynes, Churchill Livingstone, 2000. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2001; 16(3): 155-6.

11. Dickersin K, Straus SE, Bero LA. Evidence Based Medicine: Increasing, Not Dictating, Choice. *BMJ*. 2007; 334(1): 10.
12. Evidence-Based Medicine. A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *Jama*. 1992; 268(17): 2420-5.
13. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't. *BMJ*. 1996; 312(7023): 71-2.
14. Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, Cartabellotta N, Martin J, Hopayian K, ve ark. Sicily Statement on Evidence-Based Practice. *Bmc Medical Education*, 5(1), 1. *BMC medical education*. 2005; 5: 1.
15. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and Patients' Choices in Evidence Based Practice. *BMJ*. 2002; 324(7350): 1350.
16. Trinder L. A Critical Appraisal of Evidence-Based Practice. 2008. p. 212-41.
17. Shariff SZ, Sontrop JM, Haynes RB, Iansavichus AV, McKibbin KA, Wilczynski NL, ve ark. Impact of Pubmed Search Filters on the Retrieval of Evidence by Physicians. *Cmaj*. 2012; 184(3): 184-90.
18. Shultz M. Comparing Test Searches in Pubmed and Google Scholar. *J Med Libr Assoc*. 2007; 95(4): 442-5.
19. Anders ME, Evans DP. Comparison of Pubmed and Google Scholar Literature Searches. *Respir Care*. 2010; 55(5): 578-83.
20. WCPT. Policy Statement: Evidence Based Practice [İnternet]. 2019 [02.07.2022]. Erişim adresi: <https://world.physio/sites/default/files/2020-04/PS-2019-Evidence-based-practice.pdf>
21. Sackett D. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach. *EBM*. 2000.
22. Edwards I, Richardson B. Clinical Reasoning and Population Health: Decision Making for an Emerging Paradigm of Health Care. *Physiotherapy theory and practice*. 2008; 24(3): 183-93.
23. Swanson JA, Schmitz D, Chung KC. How to Practice Evidence-Based Medicine. *Plast Reconstr Surg*. 2010; 126(1): 286-94.

24. Straus SE, Ball C, Balcombe N, Sheldon J, McAlister FA. Teaching Evidence-Based Medicine Skills Can Change Practice in a Community Hospital. *J Gen Intern Med.* 2005; 20(4): 340-3.
25. Higgs J, Jones MA, Loftus S, Christensen N. *Clinical Reasoning in the Health Professions E-Book: Elsevier Health Sciences; 2008.*
26. Rosner AL. Evidence-Based Medicine: Revisiting the Pyramid of Priorities. *Journal of Bodywork and Movement Therapies.* 2012; 16(1): 42-9.
27. Hedges LV. Meta-Analysis. *Journal of Educational Statistics.* 1992; 17(4): 279-96.
28. Aromataris E, Pearson A. The Systematic Review: An Overview. *AJN The American Journal of Nursing.* 2014; 114(3): 53-8.
29. West SG, Duan N, Pequegnat W, Gaist P, Des Jarlais DC, Holtgrave D, ve ark. Alternatives to the Randomized Controlled Trial. *American journal of public health.* 2008; 98(8): 1359-66.
30. Samet JM, Munoz A. Evolution of the Cohort Study. *Epidemiologic reviews.* 1998; 20(1): 1-14.
31. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Case–Control Studies. *Encyclopedia of quantitative risk analysis and assessment.* 2008; 1.
32. Vandembroucke JP. In Defense of Case Reports and Case Series. *American College of Physicians; 2001. p. 330-4.*
33. Robinson NB, Krieger K, Khan FM, Huffman W, Chang M, Naik A, ve ark. The Current State of Animal Models in Research: A Review. *International Journal of Surgery.* 2019; 72: 9-13.
34. Emami J. In Vitro-in Vivo Correlation: From Theory to Applications. *J Pharm Pharm Sci.* 2006; 9(2): 169-89.
35. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, ve ark. Assessing the Quality of Reports of Randomized Clinical Trials: Is Blinding Necessary? *Control Clin Trials.* 1996; 17(1): 1-12.

36. Moher D, Jadad AR, Nichol G, Penman M, Tugwell P, Walsh S. Assessing the Quality of Randomized Controlled Trials: An Annotated Bibliography of Scales and Checklists. *Control Clin Trials*. 1995; 16(1): 62-73.
37. Köksalan H, Şenocak M. Klinik Onkoloji Araştırmalarının Bilimsel Kalitesinin Yargılanmasında Kullanılacak Ölçüt Listesinin Tasarlanması. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2008; 23(2): 63-71.
38. Verhagen AP, De Vet HC, De Bie RA, Kessels AG, Boers M, Bouter LM, ve ark. The Delphi List: A Criteria List for Quality Assessment of Randomized Clinical Trials for Conducting Systematic Reviews Developed by Delphi Consensus. *Journal of clinical epidemiology*. 1998; 51(12): 1235-41.
39. Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, ve ark. Improving the Quality of Reporting of Randomized Controlled Trials: The Consort Statement. *Jama*. 1996; 276(8): 637-9.
40. De Morton NA. The Pedro Scale Is a Valid Measure of the Methodological Quality of Clinical Trials: A Demographic Study. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2009; 55(2): 129-33.
41. Del Mar C, Glasziou P, Mayer D. Teaching Evidence Based Medicine. *British Medical Journal Publishing Group*; 2004. p. 989-90.
42. Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, Cartabellotta A, Martin J, Hopayian K, ve ark. Sicily Statement on Evidence-Based Practice. *BMC medical education*. 2005; 5(1): 1-7.
43. Olsen NR. Evidence-Based Practice in Physiotherapy Education. Challenges for Integration in Clinical Education: The University of Bergen; 2015.
44. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. The Pico Strategy for the Research Question Construction and Evidence Search. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(3): 508-11.
45. Evidence-Based Practice in Health: University of Canberra Library [İnternet]. 2022 [02.07.2022]. Erişim adresi: <https://canberra.libguides.com/c.php?g=599346&p=4149722>.

46. Bierwas DA, Leafman J, Shaw DK. The Evidence-Based Practice Beliefs and Knowledge of Physical Therapy Clinical Instructors. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2016; 14(3): 10.
47. Akobeng AK. Principles of Evidence Based Medicine. *Archives of Disease in Childhood*. 2005; 90(8): 837-40.
48. Silva TM, Costa L, Costa LO. Evidence-Based Practice: A Survey Regarding Behavior, Knowledge, Skills, Resources, Opinions and Perceived Barriers of Brazilian Physical Therapists from São Paulo State. *Brazilian journal of physical therapy*. 2015; 19: 294-303.
49. Alshehri MA, Alalawi A, Alhasan H, Stokes E. Physiotherapists' Behaviour, Attitudes, Awareness, Knowledge and Barriers in Relation to Evidence-Based Practice Implementation in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *International journal of evidence-based healthcare*. 2017; 15(3): 127.
50. Scurlock-Evans L, Upton P, Upton D. Evidence-Based Practice in Physiotherapy: A Systematic Review of Barriers, Enablers and Interventions. *Physiotherapy*. 2014; 100(3): 208-19.
51. Palfreyman S, Tod A, Doyle J. Comparing Evidence-Based Practice of Nurses and Physiotherapists. *British Journal of Nursing*. 2003; 12(4): 246-53.
52. Grimmer-Somers K, Lekkas P, Nyland L, Young A, Kumar S. Perspectives on Research Evidence and Clinical Practice: A Survey of Australian Physiotherapists. *Physiotherapy Research International*. 2007; 12(3): 147-61.
53. Mikhail C, Korner-Bitensky N, Rossignol M, Dumas J-P. Physical Therapists' Use of Interventions with High Evidence of Effectiveness in the Management of a Hypothetical Typical Patient with Acute Low Back Pain. *Physical Therapy*. 2005; 85(11): 1151-67.
54. Nilsagård Y, Lohse G. Evidence-Based Physiotherapy: A Survey of Knowledge, Behaviour, Attitudes and Prerequisites. *Advances in Physiotherapy*. 2010; 12(4): 179-86.
55. Solomon P, Öhman A, Miller P. A Follow-up Study of Career Choice and Professional Socialization of Physiotherapists. *Canadian Physiotherapy*. 2004; 56: 102-10.

56. Schreiber J, Stern P, Marchetti G, Provident I. Strategies to Promote Evidence-Based Practice in Pediatric Physical Therapy: A Formative Evaluation Pilot Project. *Physical Therapy*. 2009; 89(9): 918-33.
57. Caldwell K, Coleman K, Copp G, Bell L, Ghazi F. Preparing for Professional Practice: How Well Does Professional Training Equip Health and Social Care Practitioners to Engage in Evidence-Based Practice? *Nurse Education Today*. 2007; 27(6): 518-28.
58. Bourne JA, Dziedzic K, Morris SJ, Jones PW, Sim J. Survey of the Perceived Professional, Educational and Personal Needs of Physiotherapists in Primary Care and Community Settings. *Health & Social Care in the Community*. 2007; 15(3): 231-7.
59. Upton P, Scurlock-Evans L, Stephens D, Upton D. The Adoption and Implementation of Evidence-Based Practice (Ebp) among Allied Health Professions. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2012; 19(9): 497-503.
60. Fruth SJ, Van Veld RD, Despos CA, Martin RD, Hecker A, Sincroft EE. The Influence of a Topic-Specific, Research-Based Presentation on Physical Therapists' Beliefs and Practices Regarding Evidence-Based Practice. *Physiotherapy theory and practice*. 2010; 26(8): 537-57.
61. Heiwe S, Kajermo KN, Tyni-Lenné R, Guidetti S, Samuelsson M, Andersson I-L, ve ark. Evidence-Based Practice: Attitudes, Knowledge and Behaviour among Allied Health Care Professionals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011; 23(2): 198-209.
62. Hannes K, Staes F, Goedhuys J, Aertgeerts B. Obstacles to the Implementation of Evidence-Based Physiotherapy in Practice: A Focus Group-Based Study in Belgium (Flanders). *Physiotherapy theory and practice*. 2009; 25(7): 476-88.
63. Salbach NM, Jaglal SB, Korner-Bitensky N, Rappolt S, Davis D. Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-Based Practice of Physical Therapists for People with Stroke. *Physical Therapy*. 2007; 87(10): 1284-303.
64. Jack K, McLean SM, Moffett JK, Gardiner E. Barriers to Treatment Adherence in Physiotherapy Outpatient Clinics: A Systematic Review. *Manual therapy*. 2010; 15(3): 220-8.

65. Scurlock-Evans L, Upton P, Upton D. Evidence-Based Practice in Physiotherapy: A Systematic Review of Barriers, Enablers and Interventions. *Physiotherapy*. 2014; 100(3): 208-19.
66. Barnard S, Wiles R. Evidence-Based Physiotherapy: Physiotherapists' Attitudes and Experiences in the Wessex Area. *Physiotherapy*. 2001; 87(3): 115-24.
67. Russell DJ, Rivard LM, Walter SD, Rosenbaum PL, Roxborough L, Cameron D, ve ark. Using Knowledge Brokers to Facilitate the Uptake of Pediatric Measurement Tools into Clinical Practice: A before-after Intervention Study. *Implementation science*. 2010; 5(1): 1-17.
68. Kamwendo K. What Do Swedish Physiotherapists Feel About Research? A Survey of Perceptions, Attitudes, Intentions and Engagement. *Physiotherapy Research International*. 2002; 7(1): 23-34.
69. Saleh M, Korner-Bitensky N, Snider L, Malouin F, Mazer B, Kennedy E, ve ark. Actual Vs. Best Practices for Young Children with Cerebral Palsy: A Survey of Paediatric Occupational Therapists and Physical Therapists in Quebec, Canada. *Developmental Neurorehabilitation*. 2008; 11(1): 60-80.
70. Salbach NM, Guilcher SJT, Jaglal SB, Davis DA. Factors Influencing Information Seeking by Physical Therapists Providing Stroke Management. *Physical Therapy*. 2009; 89(10): 1039-50.
71. Gosling AS, Westbrook JI. Allied Health Professionals' Use of Online Evidence: A Survey of 790 Staff Working in the Australian Public Hospital System. *International journal of medical informatics*. 2004; 73(4): 391-401.
72. Ericsson, K.A., Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. *Academic medicine*, 2004. 79(10): p. S70-S81.
73. Pfeiffer, C., et al., The rise and fall of students' skill in obtaining a medical history. *Medical education*, 1998. 32(3): p. 283-288.
74. Fromme, H.B., R. Karani, and S.M. Downing, Direct observation in medical education: a review of the literature and evidence for validity. *Mount Sinai Journal of Medicine: A*

Journal of Translational and Personalized Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine, 2009. 76(4): p. 365-371.

75. Karaduman A, Özdiñler AR, Ülger Ö, Elbasan B, Kaya D, Kaya DÖ. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Çekirdek Eğitim Programı. Yüksek Öğretim Kurulu. 2016. p. 55.

76. ENPHE. Research. [İnternet]. 2019 [02.07.2022]. Erişim adresi: <https://www.enphe.org/research/>.

77. David Levine JKT. Doctor of Physical Therapy Education Evidence-Based Practice Curriculum Guidelines [İnternet]. 2014 [02.07.2022]. Erişim adresi: <https://aptaeducation.org/pdfs/EBP-PT-ED-MANUAL.pdf?v=001>.

78. CAPTE. Standards and Required Elements for Accreditation of Physical Therapist Education Programs [İnternet]. 2020 [02.07.2022]. Erişim adresi: <https://www.capteonline.org/globalassets/capte-docs/capte-pt-standards-required-elements.pdf>.

79. Lizarondo LM, Grimmer-Somers K, Kumar S, Crockett A. Does Journal Club Membership Improve Research Evidence Uptake in Different Allied Health Disciplines: A Pre-Post Study. BMC Research Notes. 2012; 5(1): 588.

80. Spoto MM, Collins J. Physiotherapy Diagnosis in Clinical Practice: A Survey of Orthopaedic Certified Specialists in the USA. Physiotherapy Research International. 2008; 13(1): 31-41.

81. Stevenson K, Lewis M, Hay E. Does Physiotherapy Management of Low Back Pain Change as a Result of an Evidence-Based Educational Programme? Journal of evaluation in clinical practice. 2006; 12(3): 365-75.

82. Coşkunsu DK, Toprak M, Duman Ç, İnal HS. Türkiye’de Fizyoterapistlerin İş Bulma Sürelerinin Ve İstihdam Durumlarının Değerlendirilmesi. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2018; 29(2): 44-52.

83. Iles R, Davidson M. Evidence Based Practice: A Survey of Physiotherapists' Current Practice. Physiotherapy Research International. 2006; 11(2): 93-103.

84. Upton D, Upton P. Knowledge and Use of Evidence-Based Practice by Allied Health and Health Science Professionals in the United Kingdom. *Journal of allied health*. 2006; 35(3): 127-33.
85. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, ve ark. Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. *Physical Therapy*. 2003; 83(9): 786-805.
86. Salbach NM, Guilcher SJ, Jaglal SB, Davis DA. Determinants of Research Use in Clinical Decision Making among Physical Therapists Providing Services Post-Stroke: A Cross-Sectional Study. *Implementation science*. 2010; 5(1): 1-9.
87. Bridges PH, Bierema LL, Valentine T. The Propensity to Adopt Evidence-Based Practice among Physical Therapists. *BMC health services research*. 2007; 7(1): 1-9.
88. AI B. Utilizing Research Findings in Physiotherapy: A Call for Gap Bridging. *Journal of the Nigeria Society of Physiotherapy*. 2011; 18(1): 54-8.
89. Brown SR, Roush JR, Lamkin AR, Perrakis R, Kronenfeld MR. Evaluating the Professional Libraries of Practicing Physical Therapists. *Journal of the Medical Library Association*. 2007; 95(1): 64.
90. Chan S, Clough A. A Critical Evaluation of Evidence-Based Practice of Physiotherapy in Musculoskeletal Medicine. *International Musculoskeletal Medicine*. 2010; 32(4): 163-6.
91. Salbach NM, Veinot P, Rappolt S, Bayley M, Burnett D, Judd M, ve ark. Physical Therapists' Experiences Updating the Clinical Management of Walking Rehabilitation after Stroke: A Qualitative Study. *Physical Therapy*. 2009; 89(6): 556-68.
92. Long, K., et al., Entry-level evidence-based practice training in physiotherapy students: does it change knowledge, attitudes, and behaviours? A longitudinal study. *The Internet Journal of Allied Health Science and Practice*, 2011. 9(3): p. 1-11.
93. Givens Heiss, D. and D.M. Basso, The Rationale, Organization, and Impact of a Mock Trial on Physical Therapy Students' Attitudes Toward and Confidence in Research. *Journal of allied health*, 2003. 32(3): p. 202-210.

94. Bauer I, Lechner S, Walt S, Wojciech J. Evidence-Based Practice in Physiotherapy: The Current Situation in Germany as Compared to England (Part 2). *Z Physiother.* 2007; 59: 122-37.
95. Buchard PA. La Pratique Fondée Sur Les Résultats Probants En Physiothérapie: Position Des Physiothérapeutes Valaisans Francophones. *Kinésithérapie, la revue.* 2009; 9(91): 50-7.
96. Scholten-Peeters GGM, Beekman-Evers MS, van Boxel ACJW, van Hemert S, Paulis WD, van der Wouden JC, ve ark. Attitude, Knowledge and Behaviour Towards Evidence-Based Medicine of Physical Therapists, Students, Teachers and Supervisors in the Netherlands: A Survey. *Journal of evaluation in clinical practice.* 2013; 19(4): 598-606.
97. Queiroz PS, Santos MJd. Facilidades E Habilidades Do Fisioterapeuta Na Procura, Interpretação E Aplicação Do Conhecimento Científico Na Prática Clínica: Um Estudo Piloto. *Fisioterapia em Movimento.* 2013; 26: 13-23.
98. Bernhardsson S, Johansson K, Nilsen P, Öberg B, Larsson ME. Determinants of Guideline Use in Primary Care Physical Therapy: A Cross-Sectional Survey of Attitudes, Knowledge, and Behavior. *Physical Therapy.* 2014; 94(3): 343-54.
99. Saygılı M, Kaya S, Songur C, Özlem Ö. Aile Hekimlerinin Kanıta Dayalı Tıp Uygulamalarını Kullanım Durumları Ve Bilgi Arama Davranışları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2013; 4(3): 104-10.
100. Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista JE, Muñoz-Rodríguez DI, Ramírez L, González-Ruíz K, Domínguez-Sánchez MA, ve ark. Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Skills among Colombian Physical Therapists. *Colombia Médica.* 2015; 46(1): 33-40.
101. Gorgon EJ, Barrozo HGT, Mariano LG, Rivera EF. Research Evidence Uptake in a Developing Country: A Survey of Attitudes, Education and Self-Efficacy, Engagement, and Barriers among Physical Therapists in the Philippines. *Journal of evaluation in clinical practice.* 2013; 19(5): 782-90.
102. Ubbink DT, Guyatt GH, Vermeulen H. Framework of Policy Recommendations for Implementation of Evidence-Based Practice: A Systematic Scoping Review. *BMJ open.* 2013; 3(1): 001-881.

103. Hadley J, Hassan I, Khan KS. Knowledge and Beliefs Concerning Evidence-Based Practice Amongst Complementary and Alternative Medicine Health Care Practitioners and Allied Health Care Professionals: A Questionnaire Survey. *BMC complementary and alternative medicine*. 2008; 8(1): 1-7.
104. Zwolsman S, Te Pas E, Hooft L, Wieringa-de Waard M, Van Dijk N. Barriers to Gps' Use of Evidence-Based Medicine: A Systematic Review. *British Journal of General Practice*. 2012; 62(600): 511-21.
105. van Dijk N, Hooft L, Wieringa-de Waard M. What Are the Barriers to Residents' Practicing Evidence-Based Medicine? A Systematic Review. *Academic Medicine*. 2010; 85(7): 1163-70.
106. Harrison, L.L., B. Lowery, and P. Bailey, Changes in nursing students' knowledge about and attitudes toward research following an undergraduate research course. *Journal of advanced nursing*, 1991. 16(7): p. 807-812.
107. Taylor, E. and M. Mitchell, Research attitudes and activities of occupational therapy clinicians. *The American Journal of Occupational Therapy*, 1990. 44(4): p. 350-355.
108. Kamwendo, K. and K. Törnquist, Do occupational therapy and physiotherapy students care about research? A survey of perceptions and attitudes to research. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2001. 15(4): p. 295-302.
109. Scholten-Peeters, G.G., et al., Attitude, knowledge and behaviour towards evidence-based medicine of physical therapists, students, teachers and supervisors in the Netherlands: a survey. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2013. 19(4): p. 598-606.
110. Warren, S.C. and F.M. Pierson, Comparison of characteristics and attitudes of entry-level bachelor's and master's degree students in physical therapy. *Physical Therapy*, 1994. 74(4): p. 333-348.
111. Korb KA. Self-report questionnaires: can they collect accurate information? *J Educ Found*, 2011. 1: p. 5-12

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri ve Fizyoterapistler Arasında Kamna Deyali Uygulamaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Engeller"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarhi	Yerliyon Numarası	EM
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	21.04.2022	1
	BELGELENDİRİLMİŞ DOKÜMANLAR FORMU	21.04.2022	1	Tibbiye <input checked="" type="checkbox"/> Sağlık <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	21.04.2022	1	Tibbiye <input checked="" type="checkbox"/> Sağlık <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Tibbiye <input type="checkbox"/> Sağlık <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	TEKST	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BİÇİMİ	<input type="checkbox"/>		
	ETİK KURULU KARAR FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK RAPOR	<input type="checkbox"/>		
	KURUCU RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GENEL SAĞLIK BİLGİLERİ FORMU	<input type="checkbox"/>		
	YAZI	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİÇİMİ	Karar No: 2022-11/115	Tarih: 07/06/2022		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruya ilişkin ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun buluruzuz olup araştırmanın/çalışmanın başvuruya dosyasında belirtilen merkezlere gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için kararlaştırılan ay tutulduğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUNUN ÇALIŞMA ESASI	Tab. ve Bültenle Dönemsel Etik Kurulunun Kurulması Yönergesi, İş Kurulunun Kurulması
BASKANIN UNVANI/ ADI/ SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZTÜRK
07/06/2022 tarihinde saat 14:00'de yapılan toplantıya katılanlar:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Durumu/Alan	Kartona	Çevreye	Konferans İle İlgili	Kararlar
Prof. Dr. Kemal ÖZTÜRK	Değerlendirme Kurulu Başkanı	Altı Etiler Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Betül DAĞLI	Asistan/Oranji ve Anesteziyoloji	Altı Etiler Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Altı Etiler Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ayşe ÖZGÜR	Oranji	Altı Etiler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

"Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri ve Fizyoterapistler Arasında Kanıta Dayalı Uygulamaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Engeller"

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri ve Fizyoterapistler Arasında Kanıta Dayalı Uygulamaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Engeller"						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKÖL KODU								
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan ENLÜ	Tıbbi Farmakoloji	Abi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H
Uzm. Dr. Fatma Nur ARSLAN	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Kuşçular Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Fatma Nur AYDIN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Abi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Naim Meriç KONAR	Diş Hastalıkları ve Tıp Bilimleri	Abi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN	Toprak ve Etik	Abi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H
Uzm. Dr. Mustafa AVCI	Klinik Bilimler Bölümü Hastahaneleri	Özel Meriç Çiğdem Hastanesi	E	K	E	H	E	H
Doç. Dr. Aygün GÖVİRDİ	Genel Tıp	Kuşçular Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi Meriç DOĞAN	Aile Hekimliği	Kuşçular Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E	K	E	H	E	H
Öğr. Gör. Meriç TURPUL	İstatistik	Abi Evran Ün. Sosyal Bilimler MERKEZİ	E	K	E	H	E	H
Dr. Öğr. Üyesi İzzet DADAĞI	Diş Hastalıkları	Abi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	K	E	H	E	H
Y.H.K.İ. Yazar KILIÇ	Merkezi	Abi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E	K	E	H	E	H

*Tıbbi Bilimler

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Pro

Ek 2. Online Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ONLINE BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI: Fizyoterapi öğrencileri ve fizyoterapistler arasında kanıtlanmış tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve engeller

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Son yirmi yılda, Kanıta dayalı uygulama (KDU) yaklaşımı, sağlık hizmetlerinin her biriminde olduğu gibi fizyoterapi ve rehabilitasyonda hızlı bir şekilde artmıştır. Kanıta dayalı uygulama, bireysel hastaların bakımı ile ilgili kararlar almada mevcut en iyi kanıtların vicdani, açık ve akılcıca kullanılmasıdır. Fizyoterapistlerden, KDU yaklaşımını benimseyerek hastanın beklentilerini, kendi klinik uzmanlık ve becerilerini ve uygulamaya ait kanıtları klinik karar verme süreçlerine dâhil etmesi beklenmektedir. Öğrencilerin KDU bilgi ve beceri düzeyi, çalışma hayatlarında KDU yaklaşımına dayalı klinik karar verme süreçlerinde araştırma kanıtlarına erişmeleri, değerlendirmeleri ve uygulama yapmaları için önemli bir temeldir. Bu yüzden dünya genelinde KDU, fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi müfredatlarında zorunlu hale getirilmesi giderek artmaktadır. Fakat fizyoterapistlerin genel olumlu tutumlarına rağmen, birçok ülkede fizyoterapist pratiğinde KDU yaklaşımına dayalı uygulamaların sınırlı kullanım ve engelleri rapor edilmiştir. Bu yüzden çalışmamız fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik bariyerlerin, engellerin araştırılmasını amaçlamaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Eğer çalışmaya katılmaya gönüllü olursanız kanıta dayalı uygulamalara yaklaşımınızı değerlendiren anketi doldurmanızı sizden rica edeceğiz. Fizyoterapist olmanıza göre ya da fizik

tedavi öğrencisi olmanıza göre farklı anketler dolduracaksınız. Fizyoterapistler 24 ana sorudan oluşan anketi dolduracaktır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon öğrencileri ise 17 sorudan oluşan anketi dolduracaktır. Anketlerin doldurulması için sizlerden 25 dakikanızı ayırmanızı isteyeceğiz. Soruları dikkatli ve anlayarak okuduktan sonra cevap vermenizi isteyeceğiz. **Anket çalışmasında verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve çalışma haricinde herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmada kişisel bilgileriniz alınmayacaktır.**

ÇALIŞMAYA KATILMANIZIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma Türkiye’de ilk kez yapılacağı için Türkiye’de yaşayan fizyoterapistlerin ve fizyoterapi öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamalar hakkındaki yaklaşımları ile ilgili bilgi toplamış olacağız. Bu sayede bilimsel alanda bir katkımız olacak ve farkındalık sağlayacağız.

KİŞİSEL BİLGİLER:

Tekrar söylemek gerekirse: **Anket çalışmasında verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve çalışma haricinde herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmada kişisel bilgileriniz alınmayacaktır.**

Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler ve iletişim bilgileri:

Satuk Buğrahan YİNANÇ: [REDACTED]

Anıl ÖZÜDOĞRU: [REDACTED]

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle onaylıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana elektronik posta ile teslim etmiştir.

Onaylıyorum. (Elektronik ortamda onayladığına dair belge buraya eklenecektir.)

Tarih:

Araştırmacı Adı Soyadı:

Tarih

GSM:

e-Posta:

İmza

Ek 3. Yazılı Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

YAZILI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ÇALIŞMANIN ADI: Fizyoterapi öğrencileri ve fizyoterapistler arasında kanıtlanmış tedavi yöntemlerine yönelik bilgi, tutum ve engeller

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Son yirmi yılda, Kanıta dayalı uygulama (KDU) yaklaşımı, sağlık hizmetlerinin her birinde olduğu gibi fizyoterapi ve rehabilitasyonda hızlı bir şekilde artmıştır. Kanıta dayalı uygulama, bireysel hastaların bakımı ile ilgili kararlar almada mevcut en iyi kanıtların vicdani, açık ve akılcıca kullanılmasıdır. Fizyoterapistlerden, KDU yaklaşımını benimseyerek hastanın beklentilerini, kendi klinik uzmanlık ve becerilerini ve uygulamaya ait kanıtları klinik karar verme süreçlerine dâhil etmesi beklenmektedir. Öğrencilerin KDU bilgi ve beceri düzeyi, çalışma hayatlarında KDU yaklaşımına dayalı klinik karar verme süreçlerinde araştırma kanıtlarına erişmeleri, değerlendirmeleri ve uygulama yapmaları için önemli bir temeldir. Bu yüzden dünya genelinde KDU, fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitimi müfredatlarında zorunlu hale getirilmesi giderek artmaktadır. Fakat fizyoterapistlerin genel olumlu tutumlarına rağmen, birçok ülkede fizyoterapist pratiğinde KDU yaklaşımına dayalı uygulamaların sınırlı kullanım ve engelleri rapor edilmiştir. Bu yüzden çalışmamız fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi ve kanıta dayalı uygulamalara yönelik bariyerlerin, engellerin araştırılmasını amaçlamaktadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Eğer çalışmaya katılmaya gönüllü olursanız kanıta dayalı uygulamalara yaklaşımınızı değerlendiren 26 soruluk anketi doldurmanızı sizden rica edeceğiz. Bu 26 soruluk ankete yaklaşık olarak 25 dakikanızı ayırmanızı isteyeceğiz. Soruları dikkatli ve anlayarak okuduktan sonra cevap vermenizi isteyeceğiz. **Anket çalışmasında verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve çalışma haricinde herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmada kişisel bilgileriniz alınmayacaktır.**

ÇALIŞMAYA KATILMANIZIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma Türkiye’de ilk kez yapılacağı için Türkiye’de yaşayan fizyoterapistlerin ve fizyoterapi öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamalar hakkındaki yaklaşımları ile ilgili bilgi toplamış olacağız. Bu sayede bilimsel alanda bir katkımız olacak ve farkındalık sağlayacağız.

KİŞİSEL BİLGİLER:

Tekrar söylemek gerekirse: Anket çalışmasında verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak ve çalışma haricinde herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır. Çalışmada kişisel bilgileriniz alınmayacaktır.

Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler ve iletişim bilgileri:

Satuk Buğrahan YİNANÇ: [REDACTED]

Anıl ÖZÜDOĞRU: [REDACTED]

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		
Veli ya da Vasi (var ise) Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine bayından sonuna dek temsil eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek 4. Olgu Rapor Formu

OLGU RAPOR FORMU

Arastırmanın Adı: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri ve Fizyoterapistler Arasında Kanıta Dayalı Uygulamaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Engeller

Gönüllüleri Çalışma Dahilinde Kabul Eden Araştırmacılar:

-Anıl ÖZÜDOĞRU

-Satuk Buğrahan Yinanç

Çalışma Kayıt No: 001

Arastırmaya Katılacak Gönüllü Tarafından Doldurulacak Bölge:

EĞER FİZİK TEDAVİ ÖĞRENCİSİYSENİZ AŞAĞIDAKİ ANKETİ DOLDURACAKSINIZ:

1. Çalışmaya katılmak için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okuyup kabul ediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet, Okudum. Kabul ediyorum.
 Hayır, Kabul etmiyorum.

2. Cinsiyetiniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kadın
 Erkek

3. Yaşınız *

4. Sınıfınız *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

1. Sınıf
 2. Sınıf
 3. Sınıf
 4. Sınıf

5. İlgı Duyduğunuz Alanlar (Birden çok seçebilirsiniz) *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kardiyopulmoner Fizyoterapi
 Ergonomi
 Gerontoloji/Geriatri
 Pediatri
 Sporcu Sağlığı
 Kadın Sağlığı
 Manuel Tedavi
 Nöroloji
 Onkoloji/Palyatif Bakım
 Ortopedik Rehabilitasyon
 Psikiyatri
 Romatoloji
 Ağrı/Duyusal uyarım
 Ortez-Protez
 Önleyici Fizyoterapi
 Genel FTR
 Diğer: _____

6. Kanıta Dayalı Uygulama bilginizi nasıl değerlendirirsiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kanıta Dayalı Uygulamalar sizce ne kadar önemli? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Kanıta Dayalı Uygulamaların tedavi çıktılarını olumlu yönde etkilediğine inanıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi edindiğiniz en önemli 3 seçeneği işaretleyiniz. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Akademisyenler
 Türkiye Fizyoterapistler Derneği
 Bağımsız Eğitim Kursları
 Lisans Eğitimi

 Çalışma arkadaşları
 Bilimsel dergi ve kitaplar
 Diğer: _____

10. Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum.
Kanıtı dayalı uygulamalar deneyim ile elde edilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıtı dayalı uygulamalar bilimsel çalışmalar ile elde edilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıtı dayalı uygulamalarda hastanın tercihinin dikkate alınmasını içerir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Aşağıdaki bilimsel terimleri ne kadar iyi biliyorsunuz? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Hiç Duymadım.	Duydum ancak anlamını bilmiyorum.	Kısmen biliyorum.	Oldukça iyi biliyorum.	Oldukça iyi biliyorum ve başkalarına anlatabilirim.
Randomize kontrollü çalışma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Güven aralığı (confidence interval)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İstatistiksel anlamlılık	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemik Derleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meta-Analiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıtı dayalı uygulama döngüsü/adımları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıtı dayalı uygulamalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıt kalitesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Göreceli risk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etki büyüklüğü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bias/Yanlılık	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medline/PEDro/Pubmed Veritabanları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analiz Diyagramı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etki Büyüklüğü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Aşağıdaki verilen ifadelerde kendinizi ne kadar başarılı buluyorsunuz? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Çok iyi	İyi	Orta	Az	Çok az
Klinik problemleri çözerken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Literatür taraması yaparken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirirken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Geçtiğimiz 1 yıl içinde aşağıdaki faaliyetleri ortalama ne sıklıkla yaptınız? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Her hafta	Her Ay	Birkaç kere	Hiçbir zaman
Veritabanı aramaları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü okuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Geçtiğimiz 1 yılı düşündüğünüz zaman aşağıdaki ifadelerden hangileri sizinle örtüşmektedir? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Evet	Hayır
Bilimsel literatürü okumaya teşvik edildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü okumak için zamanım vardı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boş zamanlarımda bilimsel literatürü okurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Araştırma metodolojisi konusunda eğitime teşvik edildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemik incelemelere erişimim vardı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinik çalışmalarında bilimsel literatürü kullandım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tıbbi kütüphaneye erişimim vardı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Lütfen aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz. *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Fizyoterapi uygulamasında araştırma yöntemlerinin ve araştırma tasarımlarının anlaşılması önemlidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Araştırma teorisi ve metodolojisi fizyoterapi eğitimde yer almalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizyoterapistlerin bilgilerini güncellemek için ilgili makaleleri düzenli olarak okuması gerekir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizyoterapistler kanıtlarla desteklenen tedavileri uygulamalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın değerleri ve tercihleri, kanıta dayalı uygulamaların temel gereksinimlerinden biridir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulamalar, fizyoterapistin klinik deneyimini dikkate almaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Kanıta Dayalı Uygulama Gelecekte Kullanım *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kanıta dayalı uygulamanın, gelecekte yürüteceğim mesleki uygulamalarda büyük ölçüde yararlı olacağına inanıyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulamayı gelecekte yürüteceğim mesleki uygulamalarda kullanma konusunda oldukça istekliyim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulamanın avantajlarını destekliyorum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulama fizik tedavi ve rehabilitasyon lisans eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulama fizik tedavi ve rehabilitasyon yüksek lisans, doktora eğitiminin ayrılmaz bir parçası olmalıdır	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bir yıl öncesiyile kıyasladığınızda, kanıta dayalı uygulama ilkelerini kullanan hayat boyu öğrenmeyi daha çok destekliyorum.

Öğrenme biçiminizin olağan bir parçası olarak kanıta dayalı uygulamayı oldukça destekliyorum.

Kanıta dayalı

uygulama öğrenme şeklimi önemli ölçüde değiştirdi.

Geçici bir heves olduğunu düşündüğüm için kanıta dayalı uygulamayı benimsemiyorum.

17. Kanıta dayalı uygulamalar konusunda resmi herhangi bir eğitim aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet, aldım.
 Hayır, almadım.

EĞER FİZYOTERAPİSTSENİZ AŞAĞIDAKİ ANKETİ DOLDURACAKSINIZ:

1. Çalışmaya katılmak için Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okuyup kabul ediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet, Okudum. Kabul ediyorum.
 Hayır, Kabul etmiyorum.

2. Cinsiyetiniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kadın
 Erkek

3. Yaşınız *

4. Meslekteki yılınız

5. Eğitim Seviyeniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Lisans
 Yüksek Lisans
 Doktora

6. Çalışma Yeriniz *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Devlet Hastanesi
 Üniversite Hastanesi
 Akademi
 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
 Özel FTR Kliniği
 Özeş Hastane
 Tıp Merkezi
 Huzurevi
 Spor Kulübü
 Diğer: _____

7. İlgili Duyduğunuz Alanlar (Birden çok seçebilirsiniz) *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kardiyopulmoner Fizyoterapi
- Ergonomi
- Gerontoloji/Geriatri
- Pediatri
- Sporcu Sağlığı
- Kadın Sağlığı
- Manuel Tedavi
- Nöroloji
- Onkoloji/Palyatif Bakım
- Ortopedik Rehabilitasyon
- Psikiyatri
- Romatoloji
- Ağrı/Duyusal uyarım
- Ortez-Protez
- Önleyici Fizyoterapi
- Genel FTR
- Diğer: _____

8. Çalışma Alanınız (Birden çok seçebilirsiniz) *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kardiyopulmoner Fizyoterapi
- Ergonomi
- Gerontoloji/Geriatri
- Pediatri
- Sporcu Sağlığı
- Kadın Sağlığı
- Manuel Tedavi
- Nöroloji
- Onkoloji/Palyatif Bakım
- Ortopedik Rehabilitasyon
- Psikiyatri
- Romatoloji
- Ağrı/Duyusal uyarım
- Ortez-Protez
- Önleyici Fizyoterapi
- Diğer: _____

9. Kanıta Dayalı Uygulama bilginizi nasıl değerlendirirsiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kanıta Dayalı Uygulamalar sizce ne kadar önemli? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Kanıta Dayalı Uygulamaların tedavi çıktılarına olumlu yönde etkilediğine inanıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Çalıştığınız yerde kanıta dayalı uygulamaları teşvik etmek için size göre en önemli 3 etkeni işaretleyiniz. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Kişinin kendi isteği
- Sağlık Bakanlığı Yönergeleri
- İlgili iş arkadaşları
- Sağlık Kuruluşlarından gelen talepler
- Hasta talepleri
- Kurum içi Talepler
- Hastayı yönlendiren doktorun talepleri

13. Kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi edindiğiniz en önemli 3 seçeneği işaretleyiniz. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- Akademisyenler
- Türkiye Fizyoterapistler Derneği
- Bağımsız Eğitim Kursları
- Lisans Eğitimi
- Lisans Üstü Eğitim
- Çalışma arkadaşları
- Bilimsel dergi ve kitaplar
- Diğer: _____

14. Aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz? *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum.
Kanıt dayalı uygulamalar deneyim ile elde edilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıt dayalı uygulamalar bilimsel çalışmalar ile elde edilir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıt dayalı uygulamalarda hastanın tercihinin dikkate alınmasını içerir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Aşağıdaki verilen ifadelerde kendinizi ne kadar başarılı buluyorsunuz? *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	Çok iyi	İyi	Orta	Az	Çok az
Klinik problemleri çözerken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Literatür taraması yaparken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirirken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



16. Aşağıdaki bilimsel terimleri ne kadar iyi biliyorsunuz? *

Her satırda yalnızca bir şıkka işaretleyin.

	Hiç Duymadım.	Duydum ancak anlamını bilmiyorum.	Kısmen biliyorum.	Oldukça iyi biliyorum.	Oldukça iyi biliyorum ve başkalarına anlatabilirim.
Randomize kontrollü çalışma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Güven aralığı (confidence interval)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İstatistiksel anlamlılık	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemik Derleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meta-Analiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulama döngüsü/adımları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulamalar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıt kalitesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Göreceli risk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etki büyüklüğü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bias/Yanlılık	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medline/PEDro/Pubmed Veritabanları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analiz Diyagramı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etki Büyüklüğü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Geçtiğimiz 1 yıl içinde aşağıdaki faaliyetleri ortalama ne sıklıkla yaptınız? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Her hafta	Her Ay	Birkaç kere	Hiçbir zaman
Veritabanı aramaları	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü okuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü eleştirel olarak değerlendirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Geçtiğimiz 1 yılı düşündüğünüz zaman aşağıdaki ifadelerden hangileri sizinle örtüşmektedir? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Evet	Hayır
Bilimsel literatürü okumaya teşvik edildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bilimsel literatürü okumak için zamanım vardı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boş zamanlarımda bilimsel literatürü okurum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çalıştığım ortam kanıta dayalı uygulamalara izin veriyordu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Araştırma metodolojisi konusunda eğitime teşvik edildim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemantik derlemelere erişimim vardı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klinik çalışmalarımda bilimsel literatürü kullandım.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tıbbi kütüphaneye erişimim vardı.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Kanıta dayalı uygulamalara yönelik aşağıdaki engellerin çalıştığınız ortam için geçerli olduğunu düşünüyor musunuz? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Evet, büyük bir engel	Evet, engel	Kararsızım	Az düzeyde engel	Engel değil
Kendi bilgi eksikliğim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kendi ilgi eksikliğim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Çalışma arkadaşlarının ilgi eksikliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yöneticilerin ilgi eksikliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaman problemi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yönlendiren hekimlerin eksikliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın istekleri ile çatışması	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yüksek iş yükü	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teknik ekipman eksikliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yetersiz eğitim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Destek ve teşvik eksikliği	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Son 1 yılı düşündüğünüz zaman aşağıdaki aktivitelere katıldınız mı? *

Her satırda yalnızca bir şıkki işaretleyin.

	Evet	Hayır
Meslektaşlarla birlikte makaleleri incelemek/tartışmak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kılavuzların hazırlanmasına katılım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kılavuzların yerleştirilmesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulama eğitimine katılım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Son 1 yılda kanıta dayalı klinik kılavuzları kullandınız mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Evet, her zaman
 Evet, sıklıkla
 Evet, nadiren
 Hayır, hiçbir zaman
 Bilmiyorum

22. Lütfen aşağıdaki ifadeleri derecelendiriniz. *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Fizyoterapi uygulamasında araştırma yöntemlerinin ve araştırma tasarımlarının anlaşılması önemlidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Araştırma teorisi ve metodolojisi fizyoterapi eğitimde yer almalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizyoterapistlerin bilgilerini güncellemek için ilgili makaleleri düzenli olarak okuması gerekir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fizyoterapistler kanıtlarla desteklenen tedavileri uygulamalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hastanın değerleri ve tercihleri, kanıta dayalı uygulamaların temel gereksinimlerinden biridir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kanıta dayalı uygulamalar, fizyoterapistin klinik deneyimini dikkate almaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Klinik bir karar verirken aşağıdaki kaynakları kullanma sıklığını derecelendiriniz. *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Kişisel deneyimim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meslektaşlarımın görüşleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uzman görüşleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
İnternet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kitaplar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Araştırma incelemeleri ve makaleler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


24. Kanıta dayalı uygulamalar konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet, aldım.
 Hayır, almadım.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler		
Adı Soyadı	Satuk Buğrahan YINANÇ	
Uyruğu	T.C.	

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Fakülte	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu
Bölümü	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Mezuniyet Yılı	2019

Eğitim Bilgileri	
Yüksek Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Programı	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Lisans
Mezuniyet Yılı	2022

Makaleler
İ. Uçar, C. Karartı, A. Özüdoğru, S.B. Yinanç, H. Güler, E. Aktaş. The Relationship Between Physical Activity, Depression, Nutrition and Pain During the Covid-19 Pandemic Period Journal of Health Sciences (ISSN: 1018-3655)
A. Özüdoğru, M. Canlı, and S. B. Yinanç, “Investigation of Relationship Between Physical Fitness And Attention Levels in Athlete Children” Kinesiologia Slovenica, pp. 0–0, Jan. 2022.

Özüdoğru, A., Yinanç S. B., Özüdoğru G., (2021). COVID-19 Salgını Döneminde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Eğitiminde Uzaktan Eğitim Ortamı ile Yüz Yüze Eğitim Ortamının Karşılaştırılması. *Turkiye Klinikleri J Health Sci.* 2021; 6(4): 787-94

Bildiriler

- A. Özüdoğru, S.B. Yinanç, “Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencileri ve Fizyoterapistler Arasında Kanıta Dayalı Uygulamaya Yönelik Bilgi, Tutum ve Engeller” presented at the 6th Selchuk International Conference on Applied Sciences, Konya, 2022.
- D. Uçar, A. Özüdoğru, S.B. Yinanç, “Investigation of the Relationship Between Healthcare Professionals’ Facilitation and Burnout Levels and Muscle-Skeleton Disorders, Quality of Life, and Pain During the Pandemic Period” presented at the International Congress on Health, Ankara, 2022.
- F. Erdeo, İ. Ceylan, and S. B. Yinanç, “Tip II Hipoplastik Baş parmaklı Bir Vakada Yapılan Huber Tendon Transferinin Rehabilitasyon Sonuçları,” presented at the 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve İnovasyon Kongresi, ANKARA, 2021.
- U. Karadavut, H. Ö. Özdemir, G. Şimşek, and S. B. Yinanç, “Kırşehir İlinde Tarımsal Üretim Yapan Çalışanların Tükenmişlik Durumları,” presented at the V. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS), ANKARA, 2018