

Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalara (Translasyonel Hemşirelik) Genel Bakış

Sümeyye Akçoban¹

Özet

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları (Translasyonel Hemşirelik) ülkemizde ve dünyada üzerinde durulan önemli bir hemşirelik araştırma alanı olarak görülmektedir. Son yıllarda hemşirelik alanında yapılan araştırma sayısının arttığı fakat araştırma sonuçlarının klinik uygulamalarda kullanımının henüz istenilen seviyede olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla klinisyen, araştırmacı, akademisyen ve yönetici hemşirelerin birlikte hareket ederek klinik araştırmaların planlanması, uygulanması, sonuçların değerlendirilerek klinik uygulamalara aktarılması önem arz etmektedir. Kliniklerde gerekli araştırmaların yapılarak, sonuçlarının değerlendirilip tüm ekibin bilgilendirilmesi için bir yol haritası oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca hemşirelik alanında kanıta dayalı uygulama kullanımının yaygınlaşmasında; hemşirelikte lisans, yüksek lisans, doktora aşamalarında öğrencilere araştırma yapılması ve klinik uygulamalarda nasıl kullanacaklarının anlatılması etkili bir faktördür. Hemşirelerin koordineli şekilde araştırma yapıp klinik uygulamalara aktarabilmeleri ve lisans dönemlerinden başlayarak araştırma yöntemlerinin hemşirelere öğretilmesi kanıta dayalı hemşirelik uygulama engellerini önemli ölçüde azaltacaktır. Bu nedenle, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaların kullanımı ve kanıta dayalı uygulamaya yönelik engellere dikkat çekmek amacıyla bu yazı ele alınmıştır.

GİRİŞ

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, son yıllarda birçok hemşire araştırmacı tarafından ele alınan bir konu olarak ön plana çıkmaktadır. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama, araştırma sonuçlarından elde edilen bilimsel sonuçların uygulamada kullanılması şeklinde ifade edilmektedir. Florence Nightingale'in (modern hemşireliğin kurucusu) hastaların sağlığına kavuşmaları için çevre düzenlemelerini belli kurallar doğrultusunda yapması, hasta bakımında odaları havalandırarak hasta kayıtlarını tutması kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının ilk örnekleri olarak bilinmektedir (Camargo et al., 2018).

1 Öğretim Görevlisi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Kırıkhan Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Hatay, Türkiye, Orcid:0000-0002-7533-8140

Hemşirelik mesleğine yönelik araştırmaların daha sınırlı olduğu geçmiş yıllarda bakım ağırlıklı olarak hasta sezileri ve hemşire tecrübeleri ile gerçekleştirilmekteydi. Günümüzde ise; İngiltere, Avustralya ve ABD’de kanıtı dayalı uygulamalarla ilgili araştırma merkezlerinin kurulması ile sağlık alanı ve hemşirelik alanındaki standartlaşma ivme kazanmıştır (**Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2017**). Ülkemizde ise kanıtı dayalı hemşirelik kavramı ve kanıtı dayalı hemşireliğin önündeki engeller ilk kez Prof. Dr. Nurgün Platin tarafından ele alınan makalede dile getirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin bilgi yönünden eksik olduğu, hemşirelik rollerini gerçekleştiremedikleri, hasta bakımında sorunların tam olarak giderilemediği, iş odaklı ve klinik işleyişine göre çalışıldığı belirtilmiştir. Ayrıca hemşirelerin bilimsellikten uzak, geleneksel ve sezgiye dayalı bakım vermeleri kanıtı dayalı uygulamalarda diğer engeller olduğu ifade edilmiştir (**Öztürk et al., 2015**). Son yıllarda ise bakım araştırmalar doğrultusunda geliştirilen rehber ve protokoller ile standart hale getirilmeye çalışılmaktadır Kliniklerde gerekli araştırmaların yapılarak, sonuçlarının değerlendirilip tüm ekibin bilgilendirilmesi için bir yol haritası oluşturulması gerekmektedir. Günümüzde yapılan araştırmalarda çoğu zaman hemşirelik uygulamalarına yönelik araştırma ve araştırma sonuçlarından hemşirelerin bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir (**Shayan et al., 2019**). Kanıtı dayalı hemşirelik uygulamalarının gelişmesi ve klinik uygulamalarda, hasta bakımında kullanımının yaygınlaşması adına hemşirelikle ilgili çok sayıda dernek bu konunun öneminden bahsetmektedir. ICN (Uluslararası Hemşireler Birliği) 2012 yılında “Kanıttan Hemşireliğe” sloganı ile hemşirelikte kanıtı dayalı uygulama kullanımının önemine değinmiştir. Öte yandan hemşirelik alanında kanıtı dayalı uygulama kullanımının yaygınlaşmasında hemşirelikte lisans, yüksek lisans, doktora aşamalarında öğrencilere araştırma yapılması ve klinik uygulamalarda kullanımının da önemli olduğu bildirilmektedir (**Mackey & Bassendowski, 2017**).

KANIT VE KANITA DAYALI UYGULAMA

Türk Dil Kurumu’na göre kanıt; doğru ifade, doğru argüman, delil, iz olarak ifade edilmektedir. Sağlık sunucularına göre kanıt; sağlık hizmetlerinin sunumunda bilimsel verilere dayanarak verilen hizmet, bilgi sahibi anlamında kullanılmaktadır (**Aygün & Yıldırım, 2021**). Kanıtı dayalı uygulamalar kanıtı dayalı tıp terimi ile 1900’lü yılların başında gündeme gelmiştir. 1970’li yıllara gelindiğinde ise, Epidemiyolog Dr. Archie Cochrane sağlık bakım sunumu ve sağlık hizmetlerini gözden geçirmiş, sağlık alanında alınan karar ile uygulamaların kanıtı dayalı olması gerektiğini vurgulamıştır. Kanıtı dayalı uygulama; değeri yüksek araştırma sonuçlarından elde edilen kanıtları hasta tercihlerini de göz önünde bulundurarak problem çözümünde

en uygun yaklaşımı oluşturma olarak belirtilmektedir. Elde edilen kanıtların klinikte ve sağlık bakımında etkin şekilde kullanılabilmesi için altı aşamanın dikkate alınması gerekmektedir (**Albarqouni et al., 2018**).

- Faz 0: Sorun belirlenerek, araştırma yapılacak konu hakkında sorgulama yapılmalıdır.
- Faz 1: Var olan ya da tespit edilen soruna en uygun en iyi kanıt detaylandırılmalıdır.
- Faz 2: Klinikte var olan probleme yönelik soruyu yanıtlamak amacıyla en doğru ve uygun kanıtın araştırılması, en etkin kanıtın toplanması sağlanmalıdır.
- Faz 3: Klinik problem açısından elde edilen etkin ve doğru kanıtlar gözden geçirilerek, eleştirel değerlendirilmesi yapılmalıdır.
- Faz 4: Elde edilen kanıtın hasta tercihlerini de göz önünde bulundurarak, uygun profesyonel kimlik ile bütünleştirilmelidir.
- Faz 5: Klinik uygulamada kullanılan ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmelidir.
- Faz 6: Elde edilen klinik karar sonuçları veya klinik karar değişiklikleri yayılmalıdır.

Özellikle 1990'lı yıllardan itibaren önem kazanan kanıta dayalı uygulama kavramı, sağlık profesyonellerinin ya da klinik araştırmacıların bilgi, deneyim, tecrübe, değer ve inançlarını göz önünde bulundurarak en iyi kanıtları kullanması üzerine yoğunlaşmıştır. Öte yandan hasta değer, inançlarını da içeren kanıtların en uygun maaliyette kullanılarak en doğru kanıtların elde edilmesi hedeflenmektedir (**Horntvedt et al., 2018**).

KANITA DAYALI HEMŞİRELİK (TRANSLASYONEL HEMŞİRELİK) KAVRAMI

Kanıta dayalı hemşirelik, hastalara en iyi sağlık bakımını sunabilmek adına bilimsel değeri yüksek araştırma sonuçlarının hasta tercihleri ve değerlerini göz önünde bulundurarak uygulayıcının tecrübelerini de içeren hemşirelik yaklaşımı olarak ifade edilmektedir (**Storey et al., 2019**). Translasyonel araştırma ise kanıta dayalı uygulamaların test edilmesini sağlayan bir araştırma türüdür. Bu açıdan değerlendirildiğinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile translasyonel araştırmanın benzer olduğu görülmektedir. Translasyonel araştırmalar sonucunda elde edilen hemşirelik uygulamaları, hemşirelerin geleneksel uygulamalar veya meslektaşların “her zaman yaptığımız gibi” ifadelerinden farklı olarak araştırma sonucu elde edilen uygulamaların hasta

bakımında kullanılmasıdır. Kanıta dayalı hemşirelik (translasyonel hemşirelik), koordineli bir çalışma gerektirmektedir. Klinisyen hemşirelerin ve araştırmacıların işbirliği içinde olması yüksek düzeyde kanıt elde edilmesinde oldukça önemlidir. Güçlü ve kanıt düzeyi yüksek araştırma sonuçlarının hasta bakımı ile birleştirilmesi ise araştırma ve uygulama arasındaki boşluğu giderilmesinde rol oynamaktadır. Sağlık alanında hemşireler tarafından translasyonel araştırmaların kullanımının yalnızca hasta üzerinde olumlu etkisi yoktur. Sağlık kurumlarında klinisyen hemşireler tarafından translasyonel araştırma kullanımı; sağlık maaliyetlerinin azaltılmasına, sunulan sağlık hizmetlerinin daha görünür ve sürdürülebilir olmasına katkı sağlamaktadır (Allen, 2018). Kanıta dayalı hemşirelik (translasyonel hemşirelik), Florence Nightingale'nin "Hemşirelik Üzerine Notlar" kitabında doğrudan bir kavram olarak kullanılmasa da hasta bakımında yapılan uygulamalar ve izlenen yöntem değerlendirildiğinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının ilk örnekleri olduğu görülmektedir. Florence Nightingale, hasta bakımına yönelik olarak tıbbi kayıtlar tutmuş, istatistikler yapmış ve elde ettiği bulguları grafik şeklinde görsellere aktarmıştır. Dolayısıyla hemşirelik alanında kanıta dayalı uygulamaların (translasyonel araştırma) en eski objektif verileri Florence Nightingale'e dayanmaktadır (Camargo et al., 2018).

Kanıta Dayalı Hemşirelik (Translasyonel Hemşirelik) ve Uygulamalarda Kullanımı

Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, 30 yıla yakın süredir gündeme gelmekte ve çok sayıda araştırma yürütülmekte olup, yürütülmeye devam etmektedir. Yurt dışında ve ülkemizde kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları kullanımı, araştırma sonuçlarının klinik uygulamalara yansması ve elde edilen sonuçların uygulamalarda etkinliği araştırılmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda hemşirelerin kanıta dayalı rehberleri ağırlıklı olarak kullandıkları ve bu konuda uyumlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Clark-Snow et al., 2018). Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının kullanımı hemşirelerin öğrencilik yıllarına temellendirilmeli ve klinik araştırma yapma konusunda eğitilmelidirler. Hemşirelik öğrencilerinin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutum ve klinik uygulamalarda kullanımının araştırıldığı çalışmalarda, iyi tasarlanmış eğitim stratejileri, öğrencilerin EBNP (Evidence-Based Nursing Practice-Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları) bilgi ve becerileri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Meslek yaşantılarında ise bu eğitimleri alan öğrencilerin araştırma yapma konusunda daha istekli oldukları saptanmıştır (Wakibi et al., 2021). ABD'de hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yeterlilikleri üzerine yapılan bir araştırmada; hemşirelerin kanıta dayalı uygulama yeterliliğini kullanmadığı tespit edilmiştir. En yüksek

kalitede bakım ve en iyi toplum sağlığı sonuçlarını sağlamak için KDU'da yetkinliğe ulaşmaları için hemşirelerin becerilerini geliştirmeye büyük bir ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Melnyk et al., 2018). Klinisyen hemşireler ile yapılan başka bir araştırmada ise, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını desteklemek amacıyla klinisyen hemşirelere yönelik eğitim müdahaleleri sonucunda hasta sonuçlarında olumlu etkiler görüldüğü belirlenmiştir (Wu et al., 2018). Araştırma sonuçlarında kanıta dayalı hemşirelik uygulama kullanımında eksiklikler olduğu görülmektedir. Ancak kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları kullanımının hemşirelere sağladığı olumlu katkılar yadsınamaz bir gerçektir. Çünkü kanıta dayalı sağlık bakımı hasta bakımını bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda ve hasta bakım sonuçlarında fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hemşire memnuniyetini artırmak gibi sonuçlar açısından önemlidir. Bu bağlamda kanıta dayalı uygulama (translasyonel araştırma) kullanımının hemşire, hasta ve sağlık sistemine ayrı ayrı yararları bulunmaktadır. Kanıta dayalı uygulama kullanımının hemşirelere sağladığı yararlar şu şekilde sıralanmaktadır;

- Hasta bakımına yönelik uygulamaların standartlaşmasını sağlar,
- Hemşirelerin araştırma yapmasını dolayısıyla güncel bilgilere ulaşmalarını sağlar,
- Bireysel hasta bakımının uygulanmasını sağlar,
- Araştırmalar doğrultusunda elde edilen sonuçların rehber veya protokollere dönüşmesine katkıda bulunur,
- Hemşirelerin yaptıkları uygulamalara ilişkin memnuniyet düzeylerini yükseltir,
- Hemşirelikte teori ve model kullanımının yaygınlaşmasını sağlar, teori ve model kullanımı ise hemşirelik uygulamalarının görünür hale gelmesine katkıda bulunur,
- Hemşirelerin hasta bakımında yapacakları hata oranını azaltır (Carmargo et al., 2018).

Hastalara yararları işe şu şekildedir;

- Hastaların kaliteli ve etkin bakım almasına olumlu etkisi vardır,
- Hastaların memnuniyet seviyesini artırır,
- Hemşirelere olan güvenin artmasını sağlar,
- Hasta ve hemşire arasındaki iletişimi güçlendirir,
- Hasta güvenliğini sağlar,

- Hastanın kendine yapılan hemşirelik uygulamaları hakkında bilgi alma isteğinin bilimsel temellere dayandırılmasını sağlar,

Sağlık sistemine yararları;

- Sağlık maliyetlerini azaltır,
- Eldeki kaynakların verimli ve etkin kullanılmasını sağlar,
- Sağlık kurumuna tekrarlı başvuruları azaltır,
- Sağlık hizmetlerinde kullanılan ekipmanların kontrollü şekilde dağılımı ve kullanımını sağlar (Storey et al., 2019).

Kanıta Dayalı Hemşirelik (Translasyonel Hemşirelik) ve Uygulamalarda Kullanıma Yönelik Engeller

Kanıta dayalı hemşirelik, (Translasyonel Hemşirelik) uygulamalarda kullanım açısından çeşitli engellerden dolayı kliniklerde istenilen seviyede kullanılamamaktadır. Yapılan araştırmalarda kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının klinik engelleri arasında hemşire, organizasyon ve araştırmacı kaynaklı nedenlerin olduğu bildirilmektedir (Duncombe, 2018). Hemşireler açısından kanıta dayalı uygulamaların klinikte kullanılamama nedenleri şunlardır;

- Araştırma yöntemleri hakkında eğitim düzeylerinin yetersiz olması,
- Araştırma sonuçlarını yorumlama konusunda eksiklikler,
- Araştırma sonuçlarını okumaya zaman bulamama,
- İş yoğunluğu ve iş yoğunluğuna bağlı araştırmaları geri plana atma,
- Yapılan çalışmaların klinik uygulamada kullanılacağına inanmama,
- Araştırma sonuçlarına hangi şekilde, nasıl ve hangi yöntemler kullanılarak ulaşılabileceğini bilememe,
- Hemşirelerin akademik ortamdan izole olmaları,
- Araştırmaları tartışma konusunda yetersiz güven duygusunun varlığı,

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama kullanımının önündeki organizasyonel engeller ise şunlardır;

- Araştırma yapmak ve bu sonuçları kullanmak için kurum ve yönetim desteğinin yetersiz olması,
- Hemşirelerin araştırma ve uygulama yapma noktasında yetkilerinin sınırlı olması,

- Meslektaş desteğinin yeterli düzeyde olmaması,
- Çalışma ortamındaki organizasyonel değişikliklerin sürekliliği,
- Hemşire yöneticilerin hemşirelik alanında yapılacak araştırmalara çok ilımlı yaklaşmaması organizasyonel engeller arasındadır (Yoo et al., 2019).

Hemşirelerin kanıta dayalı uygulama kullanımının önündeki araştırmacı kaynaklı engeller ise şunlardır;

- Araştırmacıların araştırma sonuçlarını anlaşılır şekilde ortaya koymamaları,
- Hemşirelerin kliniklerde yaşadıkları problemlerin ve hasta bakımına yönelik sorunların çözümüne odaklı araştırma yapılmaması,
- Elde edilen araştırma sonuçlarının uygulamaya aktarılamaması,
- Elde edilen araştırma sonuçlarının klinisyen hemşireler ile paylaşılmaması araştırmacı kaynaklı engellerdendir (Sabry et al., 2020).

Bütün bu engellerin ortadan kaldırılabilmesi için araştırmacı hemşireler, klinisyen hemşireler, akademisyen hemşireler ve yönetici hemşirelerin koordineli şekilde çalışmaları gerekmektedir. Hemşirelik alanında planlanan çalışmalara araştırmacı hemşireler tarafından klinisyen ve yönetici hemşireler ile paylaşılmalıdır. Elde edilen araştırma sonuçları hakkında tüm hemşireler ve hastane yönetimi bilgilendirilmelidir. Öte yandan yapılan çalışmalarda, kanıta dayalı klinik uygulamalarda işbirliğini kolaylaştırmak amacıyla araştırma konusu olarak uygulayıcıların yaşadıkları problemler üzerine yoğunlaşma, var olan problemlerin literatürde karşılığının bulunmasının sağlanması, araştırmanın bütün aşamalarında klinik uygulayıcılarla hareket edilmesi ve elde edilen kanıtın test edilmesi önerilmektedir (Barends et al., 2017). Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının etkin şekilde kullanılabilmesi, hemşirelik ve örgütsel engellerin ortadan kaldırılması için modellendirilerek kullanılması ise kanıta dayalı hemşirelik uygulama kullanımındaki engelleri azaltacak öneriler arasındadır (Kim et al., 2017).

KAYNAKÇA

- Albarqouni, L., Hoffmann, T., Straus, S., Olsen, N. R., Young, T., Ilic, D., Shaneyfelt, T., Haynes, R. B., Guyatt, G., & Glasziou, P. (2018). Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Network Open*, *1*(2), e180281–e180281. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2018.0281>
- Allen, D. (2018). Translational Mobilisation Theory: A new paradigm for understanding the organisational elements of nursing work. *International Journal of Nursing Studies*, *79*, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.010>
- Aygün, Ö., & Yıldırım, M. (2021). Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumları: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, *4*(3), 327–338. <https://doi.org/10.52538/iduhes.1033115>
- Barends, E., Villanueva, J., Rousseau, D. M., Briner, R. B., Jepsen, D. M., Houghton, E., & Ten Have, S. (2017). Managerial attitudes and perceived barriers regarding evidence-based practice: An international survey. *PLOS ONE*, *12*(10), e0184594. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0184594>
- Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Galvão, C. M., Pereira, G. de A., Andrade, R. B., & Masso, G. C. (2018). Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(4), 2030–2038. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
- Clark-Snow, R., Affronti, M. Lou, & Rittenberg, C. N. (2018). Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) and adherence to antiemetic guidelines: results of a survey of oncology nurses. *Supportive Care in Cancer*, *26*(2), 557–564. <https://doi.org/10.1007/S00520-017-3866-6/FIGURES/4>
- Duncombe, D. C. (2018). A multi-institutional study of the perceived barriers and facilitators to implementing evidence-based practice. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(5–6), 1216–1226. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14168>
- Hornthvedt, M. E. T., Nordsteien, A., Fermann, T., & Severinsson, E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: A thematic literature review. *BMC Medical Education*, *18*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12909-018-1278-Z/TABLES/3>
- Kim, S. C., Ecoff, L., Brown, C. E., Gallo, A. M., Stichler, J. F., & Davidson, J. E. (2017). Benefits of a Regional Evidence-Based Practice Fellowship Program: A Test of the ARCC Model. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *14*(2), 90–98. <https://doi.org/10.1111/WVN.12199>

- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal of Professional Nursing*, 33(1), 51–55. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2016.05.009>
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S., Thomas, B., Sinnott, L. T., & Tan, A. (2018). The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(1), 16–25. <https://doi.org/10.1111/WVN.12269>
- Öztürk, Ç. E., Kuru, N., & Canbolat, Ç. S. (2015). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalara Genel Bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi Dergisi*, 2(1), 51–55. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2015.051>
- Sabry, E., Ramadan, F., El-Said Elsabahy, H., & El-Shaer, A. M. (2020). Nursing Staff Awareness about Evidence Based Practice: Facilitations, Barriers and Beliefs. *Original Article Egyptian Journal of Health Care*, 11(4).
- Saunders, H., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Nurses' Evidence-Based Practice Beliefs and the Role of Evidence-Based Practice Mentors at University Hospitals in Finland. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(1), 35–45. <https://doi.org/10.1111/WVN.12189>
- Shayan, S. J., Kiwanuka, E., & Nakaye, Z. (2019). Barriers Associated With Evidence-Based Practice Among Nurses in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(1), 12–20. <https://doi.org/10.1111/WVN.12337>
- Storey, S., Wagnes, L., Lamothe, J., Pittman, J., Cohee, A., & Newhouse, R. (2019). Building evidence-based nursing practice capacity in a large statewide health system: A multimodal approach. *Journal of Nursing Administration*, 49(4), 208–214. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000739>
- Wakibi, S., Ferguson, L., Berry, L., Leidl, D., & Belton, S. (2021). Teaching evidence-based nursing practice: A systematic review and convergent qualitative synthesis. *Journal of Professional Nursing*, 37(1), 135–148. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2020.06.005>
- Wu, Y., Brettle, A., Zhou, C., Ou, J., Wang, Y., & Wang, S. (2018). Do educational interventions aimed at nurses to support the implementation of evidence-based practice improve patient outcomes? A systematic review. *Nurse Education Today*, 70, 109–114. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2018.08.026>
- Yoo, J. Y., Kim, J. H., Kim, J. S., Kim, H. L., & Ki, J. S. (2019). Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLOS ONE*, 14(12), e0226742. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0226742>