



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı

**TIP AKADEMİSYENLERİNİN KANITA DAYALI BİLGİ
GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI:
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

Eda KÖSE

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2011

TIP AKADEMİSYENLERİNİN KANITA DAYALI BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE
BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

Eda KÖSE

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Bilgi ve Belge Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2011

Anneme ve Babama...

KABUL VE ONAY

Eda Köse tarafından hazırlanan "Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimleri ve Bilgi Arama Davranışları: Hacettepe Üniversitesi Örneği" başlıklı bu çalışma, 16.06.2011 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Gülbün Baydur (Başkan)


Prof. Dr. Serap Kurbanoglu


Prof. Dr. Nazlı Alkan


Doç. Dr. İnci Önal


Doç. Dr. Nazan Özenç Uçak (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. İrfan Çakın
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 2 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

16.06.2011

Eda KÖSE



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında katkıda bulunan ve sabırla çalışmamı destekleyen değerli tez danışmanım Doç. Dr. Nazan Özenç Uçak'a ne kadar teşekkür etsem azdır.

Bu süreçte desteklerini esirgemeyen ve her zaman yanımda olan anne ve babama sonsuz teşekkürler.

Yüksek lisans eğitimine başlamam için gerekli izni veren ve destek olan başta Hacettepe Üniversitesi Kütüphaneleri Daire Başkanı Ayşen Küyük'e ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi Müdürü Elçin Özbudak'a teşekkürlerimi sunarım.

Anketlerin dağıtılmasında ve toplanmasında katkıda bulunan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üye ve görevlilerine teşekkür ederim.

Tez çalışmama yaptıkları katkılardan dolayı Can Besimoğlu, Erdal Coşgun, Güleda Düzyol, S. Cihan Doğan'a ve destek olan tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

ÖZET

KÖSE, Eda. *Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimleri ve Bilgi Arama Davranışları: Hacettepe Üniversitesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011.

Günümüzde hekimlerin sadece deneyimlerine dayanarak hastalıkların tanı ve tedavisine yönelik karar vermeleri anlamını yitirmiş, kararların kanıtlarla desteklenmesi gereği ortaya çıkmıştır. Özellikle geleneksel tıp uygulamalarının yerini alan “Kanıta Dayalı Tıp” (KDT) uygulamaları, hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerinde, doğru kararların verilebilmesi için sistemli bir yaklaşımla nitelikli ve güncel araştırmalarla desteklenmesini gerektirmiştir. Bu gelişmelere paralel olarak, tıp ve sağlık bilimlerinde çalışanların kanıta dayalı bilgiye yönelik gereksinimleri ve bilgi arama davranışları üzerine kullanıcı çalışmaları yoğunlaşmıştır. Dünyada bu konuda çok sayıda çalışmaya rastlanırken ülkemizde bu tür çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimlerinin ve bilgi arama davranışı özelliklerinin ortaya konulması ve bu konuda unvanlar arasında benzerlik ve farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırma hipotezleri; “tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve kaynak kullanımları unvana göre farklılık göstermektedir” ve “tıp akademisyenlerinin KDT konusunda eğitim ihtiyacı vardır” şeklinde belirlenmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görev yapan toplam 1053 akademisyen içerisinde seçilen 183 kişilik örneklem üzerine yürütülen bu çalışmada, yöntem olarak betimleme kullanılmış, veri toplama tekniği olarak ise anketten yararlanılmıştır.

Araştırma sonucunda tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışı özelliklerinde unvanlar arasında farklılıklar ve

benzerlikler görülmektedir. Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı kaynak kullanımlarının unvanlar arasında farklılık gösterdiği ve KDT konusunda eğitime gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca akademisyenlerin bilgi arama amaçları, kanıta dayalı kaynaklar hakkında bilgilendirilme ve eğitim yolları konusundaki tercihleri ve kütüphanedeki kanıta dayalı bilgi sağlayan basılı ve elektronik kaynak koleksiyonuna yönelik değerlendirmeleri unvana göre değişmektedir.

Anahtar Sözcükler

Bilgi gereksinimi, bilgi arama davranışı, kanıta dayalı tıp, tıp akademisyenleri.

ABSTRACT

KÖSE, Eda. *The Evidence Based Information Needs and Information Seeking Behaviours of Medical Faculty: A Case Study of Hacettepe University*, Master's Thesis, Ankara, 2011.

Today, it has become meaningless for physicians to decide diagnoses and therapeutics of diseases based only on experiences, it has elicited that the decisions should be backed up. Especially Evidence Based Medicine (EBM) practices replacing traditional medical practices require that diseases are supported with qualified and current researches in a systematic approach during the diagnosis and therapeutic processes in order to make correct decisions. Correspondingly, user studies on evidence based information needs and information seeking behaviours of the people working in medical sciences improve. While there are several researches in this respect in the world, it is seen that such researches are inadequate in Turkey.

This research aims to present evidence based information needs and information seeking behaviour features of medical academics and to specify similarities and differences between titles. Accordingly, hypotheses of the research are stated as "information need and resource usage of medical academics differ by titles" and "medical academics need to be trained on EBM".

In this research, carried out on a sample of 183 academics of 1053 academics working in Hacettepe University Faculty of Medicine, description method is used; questionnaire is used as data collection technique.

As a result of the research, it is seen that there are similarities and differences between titles in evidence based information need and information seeking behaviour features. It is also stated that usage of evidence based resources differ by titles and medical academics need to be trained on EBM. Also, the aims of academics to search information, the preferences on training and

notification about evidence based sources and the assessment on printed and digital source collection providing evidence based information differ by title.

Key Words

Information need, information seeking behaviour, evidence based medicine, medical faculty.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
1.BÖLÜM.....	1
1.1. KONUNUN ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ.....	2
1.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI.....	2
1.4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ....	3
1.5. ARAŞTIRMANIN DÜZENİ.....	6
1.6. KAYNAKLAR.....	6
2. BÖLÜM : KANITA DAYALI TIP VE KANIT BİLGİ KAYNAKLARI.....	8
2.1. GİRİŞ.....	8
2.2. KANITA DAYALI TIP.....	9
2.2.1. Kanıta Dayalı Tıbbın Gelişimi.....	11
2.2.2. Kanıta Dayalı Tıp Uygulamasının Aşamaları.....	13
2.3. KANIT BİLGİ KAYNAKLARI.....	24
2.3.1. Özgün Çalışmalar.....	25
2.3.1.1. Rastgele Denetimli Denemeler.....	26
2.3.1.2. Kohort Çalışmaları.....	26
2.3.1.3. Olgu Kontrol Çalışmaları.....	27
2.3.1.4. Tanısal Testler.....	27
2.3.2. Özgün Çalışmaları Sentezleyen Kaynaklar.....	27

2.3.2.1. Sistematik Derlemeler.....	28
2.3.2.2. Meta-analizler.....	28
2.3.2.3. Uygulama Rehberleri.....	29
2.3.2.4. Derleme Makaleler.....	29
2.3.3. Özgün Çalışmaları Özetleyen Kaynaklar.....	31
2.3.4. Özgün Çalışmalara, Bunların Sentezlerine ve Özetlerine Erişimi Sağlayan Sistemler.....	32
3. BÖLÜM: TIP ALANINDA BİLGİ GEREKSİNİMİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞI.....	40
3.1. BİLGİ GEREKSİNİMİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞI.....	40
3.2.TIP ALANINDA GENEL BİLGİ GEREKSİNİMİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞI.....	42
3.2.1. Tıp Alanında Bilgi Arama Davranışı Modelleri.....	49
3.3.TIP AKADEMİSYENLERİNİN KANITA DAYALI BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI.....	54
3.4. KANITA DAYALI TIBBIN TIP KÜTÜPHANELERİNE ETKİSİ...	62
4. BÖLÜM: BULGULAR VE DEĞERLENDİRME.....	67
4.1. GENEL ÖZELLİKLER.....	67
4.2. BİLGİSAYAR VE İNTERNET KULLANIM BECERİLERİ VE SIKLIKLARI.....	67
4.3. GENEL BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI.....	68
4.3.1. Bilgi Arama Amaçları.....	68
4.3.2. Bilgi Ararken Dikkat Edilen Özellikler.....	71
4.3.3. Bilgi Kullanımında Tercih Edilen Ortam.....	73
4.3.4. Bilgi Gereksinimi Karşılama Kullanılan Bilgi Kaynakları.....	74
4.4. KANITA DAYALI BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI.....	77
4.4.1. Kanıta Dayalı Bilgi Sunan Kaynaklar Hakkında Görüşler..	77

4.4.2. Kanıta Dayalı Bilgiye Duyulan Gereksinim Sıklığı.....	78
4.4.3. Gereksinim Duyulan Kanıta Dayalı Bilgi Türleri.....	79
4.4.4. Tercih Edilen Kanıta Dayalı Çalışma Tasarımları.....	81
4.4.5. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Kullanılan Kaynaklar.....	83
4.4.6. Kanıta Dayalı Bilgi Tararken Tercih Edilen Yollar.....	85
4.4.7. Kanıta Dayalı Veri Tabanlarının Klinik ve Kanıt Değeri Açısından Değerlendirilmesi.....	86
4.4.8. Kanıta Dayalı Veri Tabanlarının Güncellik Açısından Değerlendirilmesi.....	86
4.4.9. Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimini Karşılamanın Veri Tabanları.....	87
4.4.10. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Karşılaşılan Sorunlar.....	89
4.4.11. Kanıta Dayalı Tıbbi Bilgiye Erişim Konusunda Eğitim Gereksinimi.....	92
4.4.12. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanlarının Öğrenilmesinde İzlenen Yollar.....	92
4.5. KÜTÜPHANE İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELER.....	93
4.5.1. Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanları Hakkında Bilgilendirilme ve Eğitim Tercihleri.....	94
4.5.2. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanlarıyla İlgili Kütüphanenin Verdiği Eğitimin Değerlendirilmesi.....	95
4.5.3. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Basılı Kaynakların Değerlendirilmesi.....	96
4.5.4. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Elektronik Kaynakların Değerlendirilmesi.....	97
4.5.5. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Kütüphane Personelinin Bilgi ve Becerisinin Değerlendirilmesi.....	98
4.5.6. Kanıta Dayalı Tıp ile İlgili Görüşler ve Kütüphaneden Beklentiler.....	100
5. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	102
5.1. SONUÇ.....	102

5.2. ÖNERİLER..... 108

KAYNAKÇA..... 110

EK: ANKET

ÖZGEÇMİŞ

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Akademisyenlerin Unvana Göre Dağılımı.....	3
Tablo 2. Unvanlara Göre Örneklem Sayıları.....	5
Tablo 3. Bilgi Arama Amaçları.....	70
Tablo 4. Bilgi Ararken Dikkat Edilen Özellikler.....	72
Tablo 5. Bilgi Kullanımında Tercih Edilen Ortam.....	73
Tablo 6. Bilgi Gereksinimi Karşılama da Kullanılan Bilgi Kaynakları.....	76
Tablo 7. Kanıta Dayalı Bilgiye Duyulan Gereksinimin Sıklığı.....	78
Tablo 8. Gereksinim Duyulan Kanıta Dayalı Bilgi Türleri.....	80
Tablo 9. Tercih Edilen Kanıta Dayalı Çalışma Tasarımları.....	82
Tablo 10. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Tercih Edilen Kaynaklar.....	84
Tablo 11. Kanıta Dayalı Bilgi Tararken Tercih Edilen Yollar.....	85
Tablo 12. Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimlerini Karşılamanın Veri Tabanları.....	88
Tablo 13. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Karşılaşılan Sorunlar.....	90
Tablo 14. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanlarını Kullanmayı Öğrenme Yolları.....	93
Tablo 15. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanları Hakkında Bilgilendirilme ve Eğitim Tercihleri.....	94
Tablo 16. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanları Hakkında Kütüphanenin Verdiği Eğitimin Değerlendirilmesi.....	96
Tablo 17. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Basılı Kaynakların Değerlendirilmesi.....	97
Tablo 18. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Elektronik Kaynakların Değerlendirilmesi.....	98
Tablo 19. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Kütüphane Personelinin Bilgi ve Becerisinin Değerlendirilmesi.....	99

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. KDT'nin Temel Bileşenleri.....	13
Şekil 2. Deneyim ve Soru Türü İlişkisi.....	15
Şekil 3. Soru Türü ve Çalışma Tasarımları.....	17
Şekil 4. Genel Tarama Stratejisi.....	19
Şekil 5. Kanıt Piramidi.....	31
Şekil 6. Klinik Karar Verme Modeli.....	50
Şekil 7. Model-Ölçüm-Yönetim Döngüsü.....	51
Şekil 8. Tıpta Üçlü Döngü Modeli.....	52
Şekil 9. Klinik Soruları Yanıtlamada Kavramsal Model.....	53
Şekil 10. Klinik Kararları İçeren Faktörler.....	54

1. BÖLÜM

1.1. KONUNUN ÖNEMİ

Tıp alanında sağlık kalitesini artırmak için ortaya çıkan kanıta dayalı uygulamalar, hekimlerin bir hastalığın tanı ve tedavisiyle ya da araştırma alanlarıyla ilgili kararlarını sadece literatürde bulunan bilimsel bilgiye değil, geçerliliği ve uygunluğu değerlendirilmiş güvenilir kanıtlara dayandırarak vermelerini gerektirmektedir. Hekimler gün içerisinde oluşan sorularına yanıt bulmak için meslektaşlarına, dergilere ve kitaplara başvurumaktadırlar. Ancak yapılan araştırmalar, hekimlerin sorularına bu kaynaklardan yeterli yanıtları alamadıklarını göstermektedir. Covell, Uman ve Manning (1985, s.597), her bir hasta ile ilgili yanıtlanamayan bir ya da iki sorunun, gün içinde yanıtlanamayan toplam 20-25 soruya denk geldiğini ve bu durumun hekimleri daha fazla çalışmaya zorladığını belirtmektedir. Buna ek olarak, Haug (1997, s.225) günlük tıp uygulamaları ve hastaların sorunlarından ortaya çıkan oldukça fazla sayıda klinik sorunun hekimler tarafından yanıtlanamadığını tespit etmiştir. Ayrıca hekimlerin konsültasyonlar sırasında birçok sorularının cevapsız kaldığı da bilinmektedir (Smith, 1996, s.1062).

Literatüre bakıldığında, tıp alanındaki kullanıcı grubuna yönelik çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Ülkemizde konuyla ilgili çalışmaların Alkan (1994), Doğan (2007) ve Akdeniz (2010) tarafından yapıldığı bilinmektedir. Dünyada tıp alanındaki kullanıcıların kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışlarına yönelik araştırmaların yoğunlukla yapıldığı görülmekle beraber Türkiye'de konuyla ilgili araştırmaların yeterli olmadığı da bilinmektedir. Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmaların bilgi hizmetleri alanında çoğunlukla Prof. Dr. Nazlı Alkan; tıp alanındaki kanıta dayalı çalışmalarının ise Dr. Murat Sincan tarafından yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda tıp alanındaki kullanıcı grubunun kanıta dayalı bilgi gereksinimlerinin ortaya konması, konuyla ilgili araştırmaların yapılması gerektiği belirtilmekte ve kanıta dayalı tıp (KDT) sürecinde kütüphanecilerin önemli rollerinin olduğu vurgulanmaktadır. Alkan

(2004, s. 25), KDT uygulamalarının ve bilgi kaynaklarının hekimlerce bilinip bilinmediğini sorgulamakta, konuyla ilgili araştırmaların bulgularına ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Sincan (2003) ise çalışmasında, çok büyük boyutlara ulaşmış olan tıbbi literatür arasından en iyi ve en güncel kanıtların sistematik taramalar sonucu elde edildiğini, KDT için gerekli literatür tarama becerisinin hekimlerin kendi bireysel gereksinimleri için yeterli olandan daha karmaşık ve profesyonel bir düzeyde olduğunu vurgulamaktadır.

Bu konuda yapılan kullanıcı çalışmaları, kullanıcı gruplarının özelliklerini, bilgi gereksinimlerini ve kütüphaneden beklentilerini ortaya koyarak kütüphanecilerin hizmetlerini şekillendirmelerinde değerli bilgiler sağlamaktadır.

1.2. ARAşTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Araştırmada tıp akademisyenlerinin KDT konusunda farkındalıkları, konuyla ilgili bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları; KDT konusunda en fazla tercih edilen bilgi kaynakları; bilgiye erişimde yaşanan sorunları ve hekimlerin KDT açısından kütüphaneyi nasıl değerlendirdikleri saptanmaya çalışılmıştır. Ayrıca bütün bu bulgulara unvanın etkisinin ne olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

Araştırmamızda tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları nelerdir? Bunlar unvana göre farklılık göstermekte midir? Tıp akademisyenleri KDT konusunda eğitime gereksinim duyuyorlar mı? Sorularına yanıt aranacaktır. Bu doğrultuda araştırma hipotezleri; “tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve kaynak kullanımları unvanlarına göre farklılık göstermektedir” ve “tıp akademisyenlerinin KDT konusunda eğitim ihtiyacı vardır” şeklinde düzenlenmiştir.

1.3. ARAşTIRMANIN KAPSAMI

Araştırmanın kapsamı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak belirlenmiştir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi akademisyenleri araştırmanın evrenini

oluşturmaktadır. Bu nedenle, 23 Aralık 2010 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na dilekçe ile başvuru yapılmış ve alınan izin ile ilgili fakülte'deki akademisyenlerin sayılarına ulaşılmıştır. Araştırma evreninin dağılımı Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1. Akademisyenlerin Unvana Göre Dağılımı

Unvan	Evren genişliği
Araştırma Görevlisi	578
Uzman ve Öğretim Görevlisi	48
Yardımcı Doçent	34
Doçent	103
Profesör	290
Toplam	1053

1.4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ

Araştırmamızda betimleme yöntemi kullanılmıştır. Betimleme yöntemi;

"...olayların, objelerin, varlıkların, kurumların, grupların ve çeşitli alanların ne olduğunu betimlemeye, açıklamaya çalışır. Betimleme araştırmaları, mevcut olayların daha önceki olay ve koşullarla ilişkilerini de dikkate alarak, durumlar arasındaki etkileşimi açıklamayı hedef alır. Bu yönetime dayanan araştırmalarda durum nedir? Neredeyiz? Ne yapmak istiyoruz? Nereye, hangi yöne gitmeliyiz? Oraya nasıl gideriz? gibi sorulara, mevcut zaman kesiti içinde olduğu düşünülen verilere dayanılarak cevap bulmak istenir" (Kaptan, 1998, s.59).

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anketten yararlanılmıştır. Anketin uygulanması için Hacettepe Üniversitesi Senato Etik Komisyonuna dilekçe ile başvuru yapılmış ve alınan izin ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi akademisyenlerine anket uygulanmıştır.

Araştırma için hazırlanan anket soruları çoktan seçmeli olup, birden çok seçeneğin önem sırasına göre işaretlenebileceği kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Anket sorularında Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi'nin koleksiyonunda bulunan kaynaklar (*BMJ Clinical Evidence, Cochrane Library,*

MD Consult, MEDLINE, UpToDate) seçenek olarak sunulmuş; bu konuda kullanıcıların başka kaynaklara da erişim olanağı olabileceği düşünülerek “diğer” seçeneği de konulmuştur. Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi'nin kanıta dayalı bilgi hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik sorular da sorulmuştur. Ayrıca ankette yer alan sorulara ilaveten deneklerin konuyla ilgili görüş ve önerilerini alabilmek amacıyla açık uçlu bir soru da sorulmuştur. Anket uygulanmadan önce gözden kaçabilecek eksikliklerin belirlenmesi amacıyla 27 Ocak 2011 tarihinde 10 kişiye pilot (ön) çalışma uygulanmıştır. Pilot çalışma sonucunda deneklerden gelen geri bildirimlere göre gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Çalışmanın örnekleme unvanlara göre “tabakalı rastgele örnekleme” ile belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarını en fazla %5 kadar bir hata ile kestirebilmek, en fazla bu kadar hata yapıldığından da %95 emin olabilmek için ve örneklem genişliğinin tabakalara dağıtımı unvana göre orantılı dağıtım yöntemi ile yapılmış ve gereksinim duyulan örneklem genişliği 183¹ olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{1-\alpha/2}}{N^2} \right) \left(\sum_{h=1}^L \frac{N_h^2 P_{hy} (1 - P_{hy})}{\pi_h P_y^2} \right)}{\varepsilon^2 + \left(\frac{Z_{1-\alpha/2}}{N^2} \right) \left(\sum_{h=1}^L \frac{N_h P_{hy} (1 - P_{hy})}{P_y^2} \right)}$$

$$n_h = \frac{N_h \sqrt{P_h (1 - P_h)}}{\sum_{h=1}^L N_h \sqrt{P_h (1 - P_h)}} \times n$$

Bu formülde;

n: Gereksinim duyulan örneklem genişliği

h: Tabaka indisi (h=1,2, ... , 6)

N: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki akademik personel sayısı

(N=1053)

N_h: h. tabakadaki (unvan) akademik personel sayısı

N_{Profesör} = 290

¹ 28 Aralık 2010 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü öğretim elemanı Ar. Gör. Erdal Coşgun ile yapılan görüşme.

NDoçent = 103

NYardımcı Doçent = 34

NÖğretim Görevlisi = 33

NUzman= 15

NAraştırma Görevlisi= 578

Ph = 0,50

ε : Epsilon ($\varepsilon=0,1$)

Z $_{1-\alpha/2}$ =1,96

Bu formüle göre evrende yer alan gruplar değerlendirildiğinde örneklem n=183 olarak saptanmıştır. Bulunan bu sayı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki akademik personelin unvanlarına göre orantılı olarak dağıtıldığında, anketin uygulanacağı personel sayısı aşağıdaki gibi elde edilmiştir.

Tablo 2. Unvanlara Göre Örneklem Sayıları

<i>Unvan</i>	Evren sayısı	Örneklem sayısı
Araştırma Görevlisi	578	100
Uzman ve Öğretim Görevlisi ²	48	9
Yardımcı Doçent	34	6
Doçent	103	18
Profesör	290	50
Toplam	1053	183

Elde edilen bulgularda unvanlara göre anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlılığının ölçümü amacıyla Fisher kesin (exact) ki-kare testi uygulanmıştır. Ancak birden çok seçeneğin önem sırasına göre işaretlendiği kapalı uçlu sorularda verilerin dağılımından ötürü istatistiksel olarak anlamlılığı ölçen testlerin güvenilirliği düşük çıkmıştır. Bu nedenle bu tip soruların bulgularında sadece yüzde ile sayı değerleri verilmiştir³.

² Araştırma kapsamında uzmanlar ve öğretim görevlileri bir arada değerlendirilmiştir.

³ Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Bölümü öğretim elemanı Ar. Gör. Erdal Coşgun ile yapılan görüşme.

Ayrıca tıp akademisyenlerinin bilgi gereksinimlerinde ve bilgi arama davranışlarında genel eğilimlerini ortaya koyabilmek amacıyla birden çok seçeneğin önem sırasına göre işaretlendiği soruların bulgularında ilk iki tercihlerinin toplamlarına yer verilmiştir.

1.5. ARAŞTIRMANIN DÜZENİ

Araştırmamız beş bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, konunun önemi, araştırmanın amacı, hipotezi, kapsamı, yöntemi, veri toplama teknikleri, düzeni ve araştırmada kullanılan kaynaklar hakkında bilgi verilmiştir.

İkinci bölümde, KDT ve uygulamaları, KDT'nin gelişimi ve kanıt kaynaklar ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde, genel bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı kavramları üzerinde kısaca durularak; tıp alanında genel ve kanıta dayalı bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışları, söz edilen konuyla ilgili modeller ve KDT'nin tıp kütüphaneleri üzerine etkisine yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde, tıp akademisyenlerine uygulanan anketten elde edilen bulgular ve bulgulara yönelik değerlendirmeler yer almaktadır.

Beşinci bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

1.6. KAYNAKLAR

Konu ile ilgili bilgiye erişmek için aşağıdaki kaynaklardan ayrıntılı bir literatür taraması yapılmıştır.

ArticleFirst-OCLC (1990-)

DOAJ (2000-)
EBSCOhost Research Databases (1980-)
Expanded Academic ASAP (1980-)
Google Scholar (scholar.google.com)
LISA (1969-)
LISTA (1990-)
MEDLINE +Ebsco(1990-)
PubMed (1980-)
ScienceDirect (1997-)
Sosyal Bilimler Veri Tabanı (2002-)
Scopus (1966-)
SpringerLINK (1990-)
Taylor and Francis Online Journals (1990-)
Türk Tıp Dizini (1996-)
Türkiye Bibliyografyası (1990-)
UMI ProQuest Dissertations and Theses (1980-)
Web of Science (1940-)
Wiley Interscience (1946-)
YÖK Tez Kataloğu (1965-)

Ayrıca konuyla ilgili olarak Sümbüloğlu ve Akdağ (2010)'ın "*Kanıtı Dayalı Tıp*", Alkan (2005)'in "*Dizgesel Derlemelerin Kanıtı Dayalı Tıp Uygulamasındaki Önemi ve Dizgesel Derleme Üretme Sürecinde Kütüphanecilerin Rolü*", Straus, Richardson, Glazsiou ve Haynes (2005)'in "*Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM*" ve Ergör (2003)'ün "*Kanıtı Dayalı Tıp*" başlıklı çalışmalarından sıklıkla yararlanılmıştır.

Tezin yazımında Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü *Tez ve Rapor Yazım Yönergesi* (2004), *Bilimsel Yayınlarda Kaynak Gösterme İlkeleri* (2006) ve *Kaynak Gösterme El Kitabı* (Kurbanoglu, 2004) kullanılmıştır.

2. BÖLÜM

KANITA DAYALI TIP VE KANIT BİLGİ KAYNAKLARI

2.1. GİRİŞ

Binlerce yıllık tıp mesleği günümüzde hiç olmadığı kadar büyük bir değişim içindedir. Her gün yüzlerce bilimsel makalenin yayımlandığı ve internet aracılığı ile birkaç dakika içinde en son araştırmalar hakkında bilgi sahibi olunabildiği bir dünyada yaşanmaktadır (Sincan, 2003, s.64). Tıp alanındaki bilginin hızlı artışına paralel olarak tıbbi bilginin yayınlandığı bilgi kaynakları çeşitlilik göstermiş, özellikle internetin gelişimi ile birlikte tıbbi bilginin internet üzerinden zaman ve mekan sınırlaması olmadan erişimi sağlanmıştır. Tıp ve sağlık bilimlerindeki literatürün sürekli artması ve buna bağlı olarak teknolojik gelişmelerle bilginin yarı ömrünün 2-3 yıl gibi kısa bir süreye inmesi söz konusudur. Bilgi kaynaklarına ulaşımdaki gelişmeler ve yeni araştırma türlerinin ortaya çıkmasıyla son yıllarda tıp alanında KDT yaklaşımının ön plana çıktığı görülmektedir. KDT ile birlikte ortaya çıkan yaklaşım ve uygulamalar tüm sağlık alanını etkilemiştir. Bu gelişmelere paralel olarak kullanıcı araştırmaları da tıp ve sağlık bilimlerinde çalışanların kanıt bilgilere yönelik gereksinimi ve bilgi arama davranışları üzerine yoğunlaşmıştır.

Sağlık alanında bilgi gereksinimleri en acil kullanıcı grubu olan tıp akademisyenleri araştırma, tanı, tedavi, prognoz⁴, karar verme gibi çeşitli nedenlerle güncel ve kanıtlanmış bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Günümüzde hekimlerin sadece deneyimlerine dayanarak hastalıkların tanı ve tedavisine yönelik karar vermeleri anlamını yitirmiş, kararların kanıtla desteklenmesi gereği oluşmuştur. Özellikle geleneksel tıp uygulamalarının yerini alan KDT uygulamaları, hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerinde, doğru kararların verilebilmesi için sistemli bir yaklaşımla nitelikli ve güncel araştırmalarla kararların desteklenmesini gerektirmektedir. Üretilen bilginin

⁴ Prognoz: Bir hastalığın seyrini, olası gidişini ya da sonuçlarını önceden bilmektir (Kaynak: Dökmeci, 2006, s.632).

miktar ve hızındaki artış; bilgi kaynaklarının güvenilirlik, ulaşılabilirlik, kullanım kolaylığı, güncellik açısından farklı olması; araştırmaların analizine yönelik yeni çalışma tasarımlarının oluşması; araştırmaların kanıt değerlerini inceleyip değerlendirerek yeniden yayınlayan veri tabanlarının geliştirilmesi; başta sağlık bilimleri olmak üzere araştırmalarda maliyet, etkinlik, kalite kavramlarının giderek önem kazanması gibi nedenler KDT uygulamalarını gerekli ve önemli kılmıştır. Bu gelişmelerin kaçınılmaz bir sonucu olarak, kanıta dayalı bilgi tıp akademisyenleri tarafından önemli ve sık aranan bilgi türleri arasında yerini almıştır. Bu bağlamda, tıp akademisyenleri ve diğer sağlık bilimleri alanında çalışanların kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Literatürde tıp akademisyenlerinin KDT uygulamalarına yönelik bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışlarını inceleyen çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Söz konusu çalışmaların sonuçları incelenmeden önce KDT ve kanıt bilgi kaynakları üzerinde durmakta yarar vardır.

2.2. KANITA DAYALI TIP

Üretilen bilginin miktar ve hızındaki artış hekimlerin tüm yeni yayınları izlemesini olanaksız kılmakta; mevcut bilgi yığını içerisinde en uygun, güvenilir ve geçerli bilgiye erişebilmelerini zorlaştırmaktadır (Casey, 2003; Fuat, Hungin ve Murphy, 2003; Glasziou ve Del Mar, 2007, s.8; Hall ve Walton, 2004; Hibble, Kanka, Pencheon ve Pooles, 1998; Hunt ve Newman, 1997; Wilson, 2001). Bununla beraber teknolojinin gelişimiyle tıp ve sağlık bilimleri alanındaki hızlı değişim, hekimlerin bilgilerini yenilemelerini de zorunlu hale getirmektedir. Her yıl yeni tedavi yöntemleri ve tıbbi uygulamalar ortaya çıkmakta, eski yöntemlerle ilgili yeni bilgiler edinilmektedir. Yeni bilgilere gereksinim, geleneksel bilgi kaynaklarının yetersizliği, tıp dergilerini okumak için zamanın kısıtlı olması gibi sorunlar; bilgiye erişim araç ve yöntemlerindeki gelişim, toplumun sağlık alanındaki farkındalığının ve bilgiye ulaşımının artması gibi gelişmeler, tıp ve sağlık bilimleri alanında geleneksel uygulamaların dışında yeni yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hekimler benzer hastalık tablolarında,

uyguladıkları farklı yaklaşım ve tedavilerin hepsinin istenen sonuca ulaşmadığı gerçeği üzerinde durmaktadırlar. Hekimler giderek artan oranda tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili kararlarının bazı olasılıkların hesaplanmasına dolayısı ile istatistiksel analizlere dayandığının farkına varmışlardır. Bunun sonucu olarak hekimlerin hastaları ile ilgili kararları kendi deneyim ve bilgileri ışığında verdikleri sezgisel/geleneksel tıbbın karşısında, KDT kavramı gelişmiştir.

Günümüzde sağlık alanında çalışan kişiler, özellikle akademisyenler, mesleklerini etkili ve nitelikli icra edebilmek için sürekli ve düzenli olarak tıbbi araştırmaları okumak, yorumlamak ve çoğu durumda bu tür yazıları değerlendirmek; sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek için bizzat araştırmalar yapmak durumundadır. Sağlık alanında yapılan bütün bilimsel araştırmaların uygun planlanması; tarafsız, güvenilir ve gerçeğe yakın sonuçlar verebilmesi ve elde edilen sonuçların doğru değerlendirilebilmesi için KDT uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır (Çakır, t.y.).

Geleneksel tıp uygulamalarında hekimlerin mesleki birikimlerine, alanlarındaki temel bilgi kaynaklarına ve meslektaşların görüşlerine dayanarak aldıkları kararların yeterli gelmemesi, kararların literatürdeki güvenilir, güncel ve kanıt değeri taşıyan bilgilere dayandırılması gerekliliğini doğurmuştur (Bilgel, 1997, s.35). Tıp uygulamalarının çeşitli biçimlerde yapılması, maliyetin artması ve hasta bakımının karmaşıklığı, sağlık sistemlerini en iyi ve en ucuz tedavi yöntemlerini bulmaya yöneltmiştir. Bu nedenle KDT uygulamaları bir alternatif olarak ileri sürülmeye ve uygulanmaya başlamıştır (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.9). Günümüzde geleneksel tıp uygulamalarının yerini almaya başlayan KDT uygulamaları, hekimlerin kararlarını kanıtlarla desteklemelerine dayanmaktadır.

Günümüzde tüm dünyada sağlıkla ilgili alınan kararlarda KDT yaklaşımının yaygınlaştığını görmekteyiz. Bunun en büyük sebebi, her alanda olduğu gibi tıp alanında da görülen gelişmelerdir. Mevcut bilgilerin hızla yenilendiği, değiştiği bir ortamda verilen kararların ne kadarı doğru? Ne kadarı güvenilir? Güvenirlilik

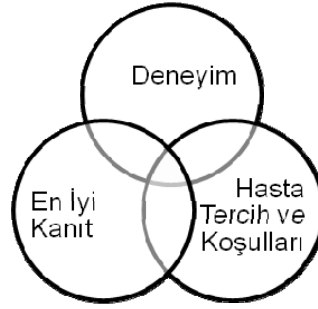
derecesi nedir? gibi soruların karşılığı KDT uygulamaları ile alınmaktadır. Gelişmelerin takip edilerek yeni kanıt bilgiye zamanında ulaşmanın öneminin farkında olunmalıdır. Günümüzde artık yeni gelişmeleri izleme alışkanlığına sahip hekimler zaten bu kanıtların % 30 kadarına meslektaşlar arası iletişim ile ulaşabilmektedirler. Bunun dışında, gelişmelerden haberdar olmak için karşılaşılan temel problemler ise zaman kısıtlılığı, güncelliğini yitirmiş kaynaklar ve literatüre ulaşmak için iyi organize olunamamaktan kaynaklanmaktadır. Temel bilgi kaynağı olan kitaplar yeni basım iken bile çoğu zaman güncelliğini yitirmiş olabileceğinden hekimler kitaplar aracılığı ile yeni tıbbi bilgilere zamanında ulaşamamaktadırlar. Geçen zaman deneyim ve bilgilerini en iyi şekilde birleştirmiş hekimleri bile çağ dışı bırakabilmektedir. Geleneksel tıp eğitim programları ise bu problemlerin üstesinden gelememektedir (Sackett ve Richardson, 1997). Bu nedenle günümüzün şartlarına uyum sağlayabilmek için tıp eğitiminde yeni uygulamalara gidilmiş ve KDT uygulamaları tıp fakültelerinin ders müfredatına girmiştir.

2.2.1. Kanıta Dayalı Tıbbın Gelişimi

Felsefi temelleri daha eskilere giden KDT, ilk kez 19. yüzyıl ortalarında Paris'te uygulanmıştır. KDT uygulamaları 1981 yılında Kanada'da McMaster Tıp Okulu'nda klinik öğrenme yöntemini belirlemek ve geliştirmek amacıyla KDT Çalışma Grubu'nun kurulmasıyla şekillenmiştir. 1991'de bu yöntemle uygulamalar Guyatt (1991, s.A-16) tarafından "kanıta dayalı tıp" olarak adlandırılmıştır. Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi Atlantik ötesi ülkelerde gelişmeye başladıktan sonra Avrupa'ya, özellikle İngiltere'ye yayılmıştır. KDT, geçmişi daha eskilere dayanmasına karşın, özellikle 90'lı yılların başlarında önemi giderek artan bir alan olmuştur (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes ve Richardson, 1996; Sackett ve Richardson, 1997; Van Der Weyden, 1999). KDT'nin temelini oluşturulması ve gelişiminde katkısı olan üç İngiliz bilim adamından biri olan Sir Ronald Fisher, 1900'lü yılların başlangıcında modern istatistiksel testlerin teorik temellerini geliştirmiştir. Ayrıca, Sir Austin Bradford Hill, 1937'de biyoistatistiksel yöntemlerin tıp

araştırmalarında kullanımı konusunda birçok yayın yapmış olup bir hastalığın tedavisinde kontrol gruplu rastgele deney uygulamalarının standart tedaviye göre daha üstün olduğunu göstermiştir. KDT'nin oluşumu ve gelişiminde büyük katkısı olan bir diğer araştırmacı Archie Cochrane'in ise sistematik derlemelerin (systematic reviews) gelişiminde çok önemli rolü olmuştur. Cochrane'in 1971'de basılan "*Effectiveness and Efficiency*" isimli kitabı klinik konularda KDT ğretimi ve uygulamaları konusundaki tartışmaları içermektedir. Cochrane ve grubu önce İngiltere sonra dünya çapında sistematik derlemeler için "*Cochrane Kolaborasyonu*" adında çok önemli bir literatür geliştirmiştir (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.11). 1993 yılında Cochrane Kolaborasyonu'nun kurulmasıyla tüm dünyada KDT uygulamaları büyük lde netleşmiş ve yaygınlaşmıştır. Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin tıp dergilerinde yayınlanan makalelere ulaşma, makaleleri değerlendirme ve kanıt olarak kullanmaları için programlar oluşturulmuş ve konuyla ilgili eğitimlere başlanmıştır.

KDT, hastalıkların tanı ve tedavi sürecinde alınan kararlarda, mevcut en iyi kanıtların dikkatli, şeffaf ve akılcı kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Sackett ve diğerleri, 1996, s.72). Bir başka deyişle, KDT, eldeki en iyi kanıtın hekimin deneyimi ve hastanın tercihleri ile entegre edildiği sistematik bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu süreçte hekimler literatür incelemesiyle en iyi kanıtı bulur, değerlendirir ve kanıtı kendi bilgi ve becerisi, hastasının bireysel değerleri ve içinde bulunduğu koşulları birleştirerek uygular (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.5-6). KDT'in temel bileşenlerini hekimin deneyim ve mesleki birikimi, sistematik literatür taramaları sonucu elde edilen en iyi kanıt, hastanın tercihleri ve içinde bulunduğu koşullar oluşturmaktadır (Babaoğlu, Yaşar, Dost ve Kayaalp, 2009, s.1299). KDT, bu üç unsurun bir arada yer aldığı yaklaşımı benimseyen bir süreçtir.



Şekil 1. KDT'nin Temel Bileşenleri

2.2.2. Kanıta Dayalı Tıp Uygulamasının Aşamaları

KDT uygulamasının temel aşamalarının sayısı, çeşitli kaynaklarda farklılık gösterebilmektedir. Ancak genellikle KDT uygulamaları beş basamaklı bir süreçten meydana gelmektedir. Bunlar:

1. Bilgi gereksinimlerini yanıtlanabilir sorulara dönüştürmek
2. En iyi kanıtı bulmak için uygun kaynaklardan literatür taraması yapmak
3. Kanıtın geçerliliğini ve uygunluğunu değerlendirmek
4. Kanıt bilgileri uygulamaya geçirmek
5. Performansı değerlendirmek (Babaoğlu ve diğerleri, 2009, s.1300; Demirkan, Ekici, Uçar ve Başkan, 2000, s.222; Glasziou ve Del Mar, 2007, s.17; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlik Uygulamaları, 2004, s.21; McKibbon, 1998, s.396; Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg ve Haynes, 2000, s.3-4).

Konuya ışık tutması açısından bu süreçlerin tek tek incelenmesinde fayda vardır.

1. Bilgi gereksinimlerinin yanıtlanabilir sorulara dönüştürülmesi:

Doğru soruları oluşturabilmek KDT konusunda ilk ve en önemli basamağı oluşturduğu gibi hiç kuşkusuz mesleki deneyimi de gerektirmektedir. İyi yapılandırılmış bir soru, hekimi ilgilendiği probleme odaklar ve tarama stratejisi belirlemede ona rehberlik eder. Düzenli olarak klinik soru sormayı öğrenen hekim, sadece kendine ulaşan klinik bilgilerin pasif alıcısı olmamaya ve aktif öğrenici olmaya yönelir. Günlük hekimlik uygulamalarında hemen her hastada tanı, tedavi veya prognoza ilişkin

bazı yeni bilgilere gereksinim duyulması kaçınılmazdır. Bu bilgilere ulaşmak için zamanları genellikle kısıtlı olan hekimlerin göstermiş olduğu çabaların etkin olması gerekmektedir. Hızlı ve etkin bir arama çalışması sağlamanın en geçerli yolu, cevap aranan soruyu doğru bir şekilde oluşturmaktır (Koçar, 2003). KDT hasta ile başlayıp, hasta ile bittiği için hastaya ilişkin soruyu doğru yapılandırmak sorunu çözmek için uygun yöneme ulaşmayı sağlamaktadır.

Soru türleri genellikle temel bilgilerin sorgulandığı “geçmişe yönelik sorular” (*background questions*) ve hastalığa ilişkin özel bilgilerin sorgulandığı “ileriye yönelik sorular” (*foreground questions*) olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır. Geçmişe yönelik sorular genel anlamda herhangi bir hastalık, durum, test, tedavi, işlem ya da sağlık hizmetleri ile ilgili başka şeyler olabileceği gibi insan sağlığı ve hastalığına ilişkin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik özelliklerin tümünü kapsayabilir (Ergör, 2003, s.7; Straus, Richardson, Glasziou ve Haynes, 2005, s.15; Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.18).

İyi yapılandırılmış geçmişe yönelik bir sorunun iki ögesi bulunmaktadır.

1. Bir fiil ya da soru kökü (kim, ne, nerede, ne zaman, nasıl, niçin)
2. Hastalık, test, tedavi ya da hasta bakımının başka bir yönü

Örnekler:

- Kalp yetmezliği karında su toplanmasına nasıl neden olur?
- SARS'ın nedeni nedir?

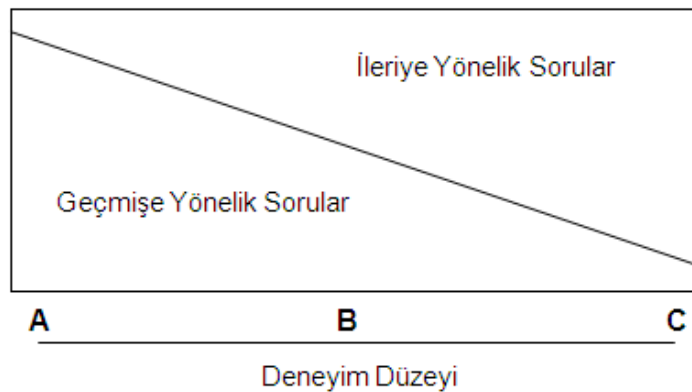
Yakın zamanlardaki tedavileri, risk faktörlerini, tanı testlerini ya da hastalıkların nedenlerini içeren bilgilerin sorgulandığı, klinik uygulamalarda hekimlerin sıklıkla karşılaştığı ileriye yönelik soruların ise dört ögesi bulunmaktadır. Literatürde “*PICO anatomy*” olarak adlandırılmış olan söz konusu öğeler şunlardır:

- Hasta ya da problem (*Patient/ Problem*): Hastanın veya ilgilenilen hedef rahatsızlığın tanımıdır.

- Müdahale (*Intervention*): Hastaya uygulanacak işlemdir. Tedavi ise bir ilaç ya da bir yöntem, tanı ise bir test ya da tarama, hastayı bir işleme maruz bırakma ya da hastalığın nedenini öğrenme olabilir.
- Karşılaştırma (*Comparison*): Uygulanan müdahalenin etkili olup olmadığının araştırılmasıdır.
- Sonuç (*Outcomes*): Hastaya uygulanan tedaviden alınan klinik sonuçtur (Booth ve Brice, 2004, s.16; Centre for Evidence Based Medicine-CEBM, 2009; McKibbon, 1998, s.396; Richardson, Wilson, Nishikawa ve Hayward, 1995, s.A12; Straus ve diğerleri, 2005, s.16).

Örnek: Sinüs ritmi olan yetişkinlerde kalp yetmezliği için standart tedaviye warfarin eklemek tromboembolizmden morbidite ya da mortaliteyi azaltabilir mi?

Tıpkı geçmişe yönelik sorularda olduğu gibi ileriye yönelik sorular da hastalığa ilişkin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik özelliklerin tümünü kapsayabilir. Hekimlerin hem geçmişe hem de ileriye yönelik yanıt aranacak sorularla ilgili bilgiye gereksinimleri vardır. Bu gereksinimin düzeyi zamana ve hekimin ilgili hastalık ya da durumla ilgili deneyimine bağlı olarak değişmektedir. Bu durum Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Deneyim ve Soru Türü İlişkisi
(Kaynak: Straus ve diğerleri, 2005, s.17)

A deneyimindeki bir hekimin (öğrenci, yeni mezun ya da deneyimi olmayan) sorularının çoğunluğunu geçmişe yönelik sorular oluştururken, B noktasındaki bir hekimin deneyim ve sorumlulukları arttığı için hastaların tedavisinde oluşturduğu soruların dağılımı geçmişe olduğu kadar ileriye yönelik de olmaktadır. C deneyimine ulaşan hekim ise konuya ilişkin daha da artan deneyimi nedeniyle sorularını büyük ölçüde ileriye yönelik oluşturacaktır (Straus ve diğerleri, 2005, s.17).

Sorular genellikle aşağıda açıklanmaya çalışılan ana konularda ortaya çıkmaktadır.

- *Klinik bulgular:* Hastanın fizik muayenesinden ve hikayesinden elde edilen bilgileri değerlendirmeye yönelik sorulardır.
- *Etiyoloji:* Hastalığın nedenini bulmaya yönelik sorulardır.
- *Ayırıcı tanı:* Hastanın klinik probleminin olası nedenleri arasında ciddi olanları ve tedaviye yanıt verecekleri belirlemeye yönelik sorulardır.
- *Tanıya yönelik testler:* Tanıyı ortaya koyabilmek için hangi testlere ihtiyaç olduğunun saptanmasına yönelik sorulardır.
- *Prognoz:* Hastalığın gidişatına yönelik sorulardır.
- *Tedavi:* Hastaya en az zararla, en çok yarar sağlayacak tedavinin sağlanmasına ilişkin sorulardır.
- *Korunma:* Hastalığa ilişkin risk faktörlerinin belirlenerek onların nasıl ortadan kaldırılabileceğine ve riskli durumların nasıl takip edileceğine yönelik sorulardır.
- *Kişisel gelişim:* Güncel bilgiye erişerek etkili klinik uygulamaya nasıl sahip olunabileceğine yönelik sorulardır (Demirkan ve diğerleri, 2000, s.222; Richardson ve diğerleri, 1995; Straus ve diğerleri, 2005, s.20; Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.21).

Soruların tanımlanması ve sınıflandırılması, soru türünün ve anahtar kelimelerin saptanmasında önemli bir rol oynamaktadır. En sık

karşılaşılan soru türleri tanıya, tedaviye, prognoza ve etiyoloji⁵ye yöneliktir. En iyi kanıtlara ulaşmak için iyi yapılandırılmış bir sorudan sonra doğru anahtar kelimelerin ve doğru çalışma tasarımlarının belirlenmesi gerekir. Bir başka deyişle, hangi soru türünün hangi çalışma tasarımlarının sonuçları ile daha iyi yanıtlanacağını bilmesi KDT uygulamasında önemlidir. Şekil 3'te bu durum gösterilmektedir.

Soru Türü	Çalışma Tasarımı	META-ANALİZ
Tanı	Tanısal testler	
Tedavi	Rastgele denetimli denemeler	
Prognoz	Kohort çalışmaları Olgu kontrol çalışmaları Rastgele denetimli denemeler	
Etiyoloji	Kohort çalışmaları Olgu kontrol çalışmaları Rastgele denetimli denemeler	

Şekil 3. Soru Türü ve Çalışma Tasarımları
(Kaynak: Ergör, 2003, s.10)

İyi yapılandırılmış bir soru oluşturmayı aşağıdaki gibi örneklendirmek mümkündür.

Örnek:

“Hipertansiyon nedeniyle beta bloker kullanmakta olan atmış sekiz yaşındaki erkek hasta, bir başka hekimin aynı tanıyı alan eşine kaptopril başladığını ifade etmektedir. İlacı alma ve kullanma kolaylığı açısından kendisinin de bu ilacı kullanıp kullanamayacağını sormaktadır. Yaklaşım ne olmalıdır?” (Ergör, 2003, s.11)

Sorunun yapılandırılması için dört ögenin belirlenmesi gerekir.

Hasta ya da problem: Hipertansiyonu olan geriatric erkek

Müdahale: Beta bloker

Karşılaştırma: ACE inhibitörü

Sonuç: Hipertansiyon kontrolü, yan etki azlığı

⁵ Etiyoloji: Hastalıkların nedenlerinin incelenmesi (Kaynak: Dökmeci, 2006, s.191).

Bu ögelerle oluşturulabilecek soru ise “*geriatrik erkeklerde hipertansiyonun kontrolünde ACE inhibitörlerinin etki ve yan etki profili beta blokerlerden daha üstün müdür?*” şeklinde oluşturulabilir (Ergör, 2003, s.11). Ayrıca yukarıda belirtilen tedaviye ilişkin bir soru türü olup kanıtlar uygun anahtar kelimeler ile rastgele denetimli denemelerden ve sistematik derlemelerden araştırılmalıdır.

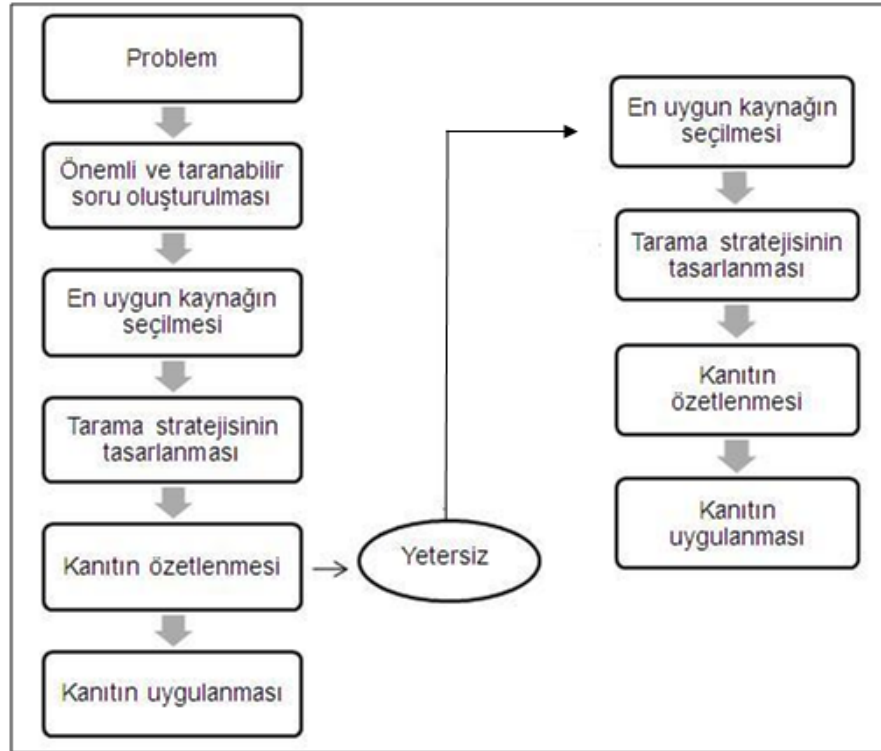
KDT uygulamaları ile uğraşanlar, doğru soru sorabilmenin doğru cevaplar verebilmek kadar önemli olduğunun farkında olmalıdırlar. Sonuç olarak KDT kavramı içinde yanıtlanabilir sorular oluşturulması;

- Kısıtlı zamanları olan hekimlerin hastalarının sorunlarına odaklanmalarını,
- Hekimlerin öğrenmeye gereksinim duydukları konuya odaklanmalarını,
- Taramalarda kullanılacak anahtar kelimelerin saptanmasını ve bunlarla isabetli verilere ulaşmalarını,
- Meslektaşlar arası iletişimde hekimlerin birbirlerini doğru anlamalarını,
- Hekimlerin eğitim sırasında öğrencilerine öğretmek istediği hususu açıklamalarında örnek oluşturmalarını,
- Hekimlerin bilgi gereksinimlerini iyi ifade edebilmelerini ve isabetli tarama sonuçlarına ulaşmalarını sağlar (Richardson ve diğerleri, 1995).

2. En iyi kanıt bulmak için uygun kaynaklardan literatür taraması

yapılması: Sorulara yanıt bulmak için bilgi kaynaklarının konuyla ilgiliği, bilimsel nitelik ve uygulanabilirlik gibi kriterler bakımından değerlendirilmesi ve en iyi kanıt veren kaynakların seçilerek kullanılması gerekmektedir. Bu süreçte hekimin kanıt bilgi veren kaynaklardan haberdar olması seçim ve tarama işlemlerinde daha verimli olmasını sağlamaktadır. En iyi kanıtı ulaşmak, öncelikle iyi yapılandırılmış bir soruya bağlıdır. Böylece kavramın oluşması, taramanın doğru ve hızlı

yapılması sağlanır. Daha sonra belirlenen tarama stratejisine göre tarama işlemi gerçekleştirilir. Son olarak ise elde edilen en iyi kanıtlar gözden geçirilir (Straus ve diğerleri, 2005, s.31). Kanıt bilgi taranırken uygulanan süreç genelde Şekil 4'deki gibi bir akış izler.



Şekil 4. Genel Tarama Stratejisi

(Kaynak: Straus ve diğerleri, 2005, s.50)

Geleneksel kitapların kanıt değeri diğer kaynak türlerine göre düşüktür. Kitapların yazılması, basılması, satın alınması ve okunmasına kadar geçen sürede güncelliğini yitirdiğini söylemek mümkündür. Ancak ders kitaplarından hastalıkların fizyopatoloji⁶leri ile ilgili geçmişe yönelik sorular için yararlanılabilir. İleriye yönelik sorular için kitaplar en iyi kanıtı bulmada yeterli değildir. En iyi kanıtın bulunmasında basılı kaynaklar yerine kanıt bilgi sunan veri tabanlarına/elektronik servislere yatırım yapılması daha yararlıdır (Straus ve diğerleri, 2005, s.33).

⁶ Fizyopatoloji: Organizmanın ya da bir organın hastalık sonucu bozulmasının incelenmesi (Kaynak: Dökmeci, 2006, s.205).

KDT’de en iyi kanıtın bulunması için yapılan taramalar öncelikle özgün çalışmaların özeti ve eleştirel değerlendirmelerin yer aldığı ikincil yayınlardan yapılmalıdır (Ergör, 2003, s.14). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *OVID EBMR* (Evidence Based Medicine Reviews), *ACP Journal Club* ve *PubMed* ikincil yayınların taraması yapılabilecek uygun kaynaklardan bazıları olup araştırmamızın “kanıt bilgi kaynakları” bölümünde bu kaynaklar detaylı olarak açıklanacaktır.

3. Kanıtın geçerliliğinin ve uygunluğunun değerlendirilmesi: KDT uygulamalarının üçüncü basamağında kanıtları değerlendirirken dikkat edilmesi gereken iki önemli nokta bulunmaktadır. Birincisi kanıtın geçerliliğine karar verme, ikincisi ise kanıtın önemini belirlemektir (Demirkan ve diğerleri, 2000, s.223). Bulunan kanıt eleştirel değerlendirmeye tabi tutularak geçerliliği, önemi ve uygulanabilirliği belirlenir. Başka bir deyişle, hekimin literatürden aradığı kanıtları bulduktan sonra bu kanıtı kritik incelemeyen geçirerek ne kadar değerli olduğunu ve hastaya ne derecede yardımcı olabileceğini analiz etme aşamasıdır. Genel bir görüş olarak bu basamak hekimler tarafından oldukça karışık olarak kabul edilmektedir. Bunun en önemli nedeni ise yoğun bir şekilde biyoistatistiksel yöntemlerin kullanılmasıdır (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.41).

4. Kanıt bilgilerin uygulamaya geçirilmesi: KDT uygulamalarının dördüncü basamağında ise kanıt değeri olan bilgiler hastaya sunulur ve hastanın tercihleri ile birleştirilerek uygulanıp uygulanmayacağına karar verilir. Kanıt bilgilerin uygulanması öncesinde hastaya uygun bir yaklaşım olması, izlenecek süreçleri hekim için daha kolaylaştırır. Kanıtın hastaya uygulanması; bulunan kanıtın kritik değerlendirmesinden elde edilen sonuç, hekimin bilgi ve deneyimi ve hastanın biyolojik ve sosyal yapısı, sosyal, kültürel değerleri ve içerisinde bulunduğu ortam olmak üzere üç unsurun birleşiminden oluşur. Böylece hekim belirtilen bu üç unsuru birleştirir ve hastaya uygular. Ayrıca hekim elde etmiş olduğu

kanıt bilgiyi hastaya uygulamadan önce aşağıdaki sorulara yanıt aramalıdır:

- I. Kanıt bilginin uygulanacağı hastalar araştırma raporundaki hastalarla benzerlik gösteriyor mu?
 - a. Kanıt bilginin uygulanacağı hastalar araştırma raporundaki hastalardan çok mu farklı? Farklı ise kanıt hekime yardımcı olamayacak durumda mı?
 - b. Hastalardan beklenen tedavi etkinliği ne kadardır?
- II. İşlemin uygulanması hekimin kurumunda gerçekçi olabilecek mi?
 - a. Araştırma raporunda açıklanan işlem (tanı testi, tedavi, prognoz ya da hastalık nedeni) hekimin çalıştığı kurumda gerçekçi biçimde uygulanabilecek mi?
 - b. İşlem günümüzdeki uygulamaları yansıtıyor mu?
 - c. Doğru olan tüm sonuçlar dikkate alınmış mı? Sonuçlar hasta için uygun mu? İşlem hastaların değerlerini ve tercihlerini karşılayabilir mi? (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s. 98-99).

5. Performansın değerlendirilmesi: KDT uygulamalarının son ve beşinci basamağını, kanıtla ilgili uygulamayı yaptıktan sonra uygulamanın değerlendirilmesi süreci oluşturmaktadır. Bir başka ifadeyle, hekimin “KDT uygulamasını nasıl yapıyorum?” sorusuna yanıt arama sürecidir. Performans değerlendirmesi, KDT uygulamasının her adımı için ayrı ayrı yapılırsa daha uygun olur. Böylece hekimin hangi basamakta başarılı, hangisinde başarısız ve nerelerde ne tür sorunlarla karşılaştığı kolaylıkla ortaya çıkarılabilir (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s. 104). Her uygulama bir sonraki için bilgi kaynağı oluşturduğundan, hekimlerin bu karmaşık süreci en iyi biçimde günlük hekimlik uygulamalarına entegre edebilmelerinin yolu, önceki deneyimlerindeki eksikliklerinin tekrarını engelleyerek doğru uygulamaları yaygınlaştırmaktır (Sincan, 2003, s.68).

Hekimin deneyimini ve hastaya ait koşulları atlamayan bu basamakların yerine getirilmesiyle başarılı bir KDT uygulaması gerçekleştirilir. Hekimin literatürden sağladığı kanıt sadece onu konu hakkında bilgilendirebilir. Ancak bu bilgi, klinik bilgi ve beceri yerine geçemez. Klinik bilgi ve beceri ile literatürden sağlanan kanıtın hastaya uygulanıp uygulanmayacağına, eğer uygulanabilirse karara nasıl katkıda bulunabileceğine, hastanın durumuna ve tercihlerine nasıl uyum sağlayabileceğine hekim karar verir (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.6). KDT sürecinde sadece kanıtların kullanılmasıyla başarı sağlanamaz. Bu süreçte başarı, sistemli taramalar sonucunda elde edilen kanıtların, hekimin bireysel deneyimi, hastanın özgün nitelikleri, gereksinim ve tercihleriyle birlikte devreye girmesine bağlıdır. Bu üç unsurun uyum içerisinde birbirleriyle kaynaştırılarak uygulanmasıyla KDT'nin ve sağlık hizmetlerinin nitelik ve etkinliğinin artırılması gerçekleştirilebilir (Alkan, 2004, s.15). KDT uygulaması bir probleme yönelik en uygun yaklaşımı önerir. Fakat bu yaklaşımdan hastaya yarar sağlanıp sağlanamayacağını belirlemek hekime aittir. Eğer hasta diğer hastalardan farklı durumda ise hekim problemi çözmek için başka yaklaşımlar arayabilir.

KDT ile birlikte sağlık alanında yeni bir yaklaşım ortaya çıkmış ve tıp alanındaki birçok bölüm bu gelişmelerden etkilenmiştir. KDT, klinisyenler, halk sağlığı uzmanları, sağlık alanındaki yöneticiler ve toplum için hala güncel bir konu olma özelliğini korumaktadır. KDT ile ilgili düzenlenen seminerlerde KDT'nin nasıl uygulanacağı, tıp öğrencilerine ve araştırma görevlilerine nasıl öğretim yapılacağı tartışılmaktadır. Bu nedenle, KDT halen tartışılmaya, gelişmeye ve uyarlanmaya devam eden bir konudur. Dünyada KDT uygulamaları giderek yaygınlaşmaktadır. Uygulamayı destekleyen kuruluşlar bu konuya özel web sayfaları hazırlayarak, kurslar düzenleyerek, kullanıma açık dokümanlar sunarak katkıda bulunmaktadır. Bunların başında kavramın ilk ortaya atıldığı McMaster Üniversitesi gelmektedir. Bunun yanı sıra Cochrane kolaborasyonunun sistematik derlemeler ve rastgele denetimli çalışmalar veri tabanları ile bu uygulamaya katkısı çok önemlidir (Ergör, 2003). KDT uygulamaları ile ilgili en yoğun çalışmalar ABD, İngiltere, Kanada, Almanya, İtalya ve İspanya'da eğitsel faaliyetler, kaynak oluşturma ve uygulama

anlamında yoğun olarak sürdürülmekte, hızlı bir yapılanma süreci yaşanmaktadır. KDT anlamı ve içeriği gün geçtikçe genişlemekte ve bu modelin esas alındığı yeni kavram ve terimler üretilmektedir; kanıta dayalı psikiyatri, kanıta dayalı sağlık hizmeti, kanıta dayalı cerrahi, kanıta dayalı onkoloji, KDT dergileri, kanıta dayalı araştırma ve KDT eğitimi bunlardan birkaçıdır. Türkiye’de kavram yeni yeni yaygınlaşmaya başlamış, çeşitli üniversitelerde bu kavramın hayata geçirilmesi için değişik etkinlikler başlatılmıştır. Ancak henüz başlangıç aşamasındaki bu çabaların yoğunlaştırılması ve yaygınlaştırılması için, her kurumun kendi içindeki yapılanma ve çalışmaları yanında, tıp eğitiminden başlamak üzere merkezi bir planlamaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Sağlık alanında alınan kararların kanıta dayalı olması için üniversiteler ve 2007 yılında kurulan Kanıta Dayalı Tıp Derneği tarafından ülke kaynaklarının etkin kullanımı ve kanıta dayalı uygulamaların ülke çapında yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar yürütülmektedir.

Ancak, KDT ülkemizde tam anlamıyla bilinmediği için uygulanmasıyla ilgili sorunlarla karşılaşılmaktadır. Özellikle bu yaklaşımın öğrenilmesi ve uygulanmasının zaman alması, gerekli alt yapının kapsamlı ve maliyetli olması sorun olabilmektedir. Ayrıca hekimlerin karar verme özgürlüğünü sınırladığı, yaratıcı ve yenilikçi tedavileri kısıtladığı varsayımları KDT uygulamalarına karşı direnç oluşturabilmektedir (Akan, 2005, s.51; Maynard, 1997, s. 127; Naylor, 1995, s. 841). Bu bağlamda, KDT yaklaşımının klinik deneyim ve klinik önseziyi gözardı ettiği gibi bazı yanlış algılamalar da söz konusudur. Oysaki, KDT klinik tanı ve gözlemlerde uzmanlaşmış hekimlerin deneyimlerini genç meslektaşlarına aktarmalarının önemini ortaya koymaktadır. Diğer yanlış algılamalar ise temel araştırmaların ve hastalıkların fizyopatolojisinin KDT de rol oynamadığı ve fizik muayenenin önemini gözardı edildiği hususları üzerinedir. Ancak kanıtın uygulanabilmesi için hastalığın fizyopatolojisinin iyi anlaşılmasının; fizik muayene ve öykü almanın özellikle geçerliliği kanıtlanmış basamaklara daha çok önem verilerek öğrencilere öğretilmesi gerekmektedir (Ergör, 2003, s.2; Evidence Based Medicine Working Group, 1992, s.2421). Bazı deneyimli hekimler, bu yaklaşımın yemek tarifi gibi standart öneriler getirdiği ve hekimlerin

insiyatif kullanılmasını engellediği görüşündedirler. Oysa KDT yaklaşımı hekimin deneyiminden yararlanarak hastanın değerlendirilmesi ve hastayla iletişim kurulmasını gerektirir. Ayrıca bu yaklaşım araştırmaların tüm aşamalarının incelenerek değerlendirilmesini, hekimlerin araştırma yürütme ilkelerini bilmelerini ya da kütüphanecinin bu süreçleri iyi bilmesini ve hekime yardımcı olmasını gerektirmektedir (Sackett ve diğeri, 1996, s.72).

Sonuç olarak, KDT hekimlere kanıt bulmada, kanıta erişmede ve erişilen kanıtın değerlendirilmesinde yardımcı olmakta ve hastalarının tanı ve tedavi işlemlerinin daha yararlı bir şekilde yürütülmesinde yol göstermektedir. Bu nedenle hekimlerin kanıt bilgi sunan kaynaklar hakkında bilgi sahibi olmaları çok önemlidir. Bu aşamada KDT uygulamasının üç temel bileşeninden biri olan bilimsel kanıt kaynakların neler olduğu üzerinde durmakta yarar vardır.

2.3. KANIT BİLGİ KAYNAKLARI

Günümüzde tıp ve sağlık bilimleri alanında bilimsel çalışmaların sayısı hızla artmaktadır. Belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız çalışmalarda sıklıkla birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmaktadır. Bu bilgi yığını yorumlamak ve yeni araştırmalarda kullanabilmek için, kapsayıcı ve güvenilir nitelikte üst çalışmalara ihtiyaç vardır. KDT uygulamaları ile birlikte belirli bir konuda yapılan araştırmaların analizini sağlayan yeni kaynaklar gündeme gelmiştir.

Hekimler kararlarını mesleki deneyimlerine dayanarak verebilecekleri gibi bilimsel araştırmaların sonuçlarına dayanarak da vermektedirler. Geleneksel tıbbi uygulayan hekimler genellikle ders kitapları, kurumsal tanı ve tedavi rehberleri ve meslektaşlardan edinilen bilgilerden yararlanırken, KDT'yi uygulayan hekimler karar verebilmek için geniş tıp ve sağlık bilimleri literatürü içinden en güncel ve en iyi kanıtı kısa bir süre içinde veren kaynakları kullanmaktadırlar (Miles, Polychronis ve Grey, 2006, s.239).

KDT uygulamaları sürecinde bilinçli bir yaklaşım izleyerek kanıt bilgilere ulaşmak çok önemlidir. Kanıtlar, gerçek hastaların denek olarak kullanılmasıyla ve özgün, güçlü çalışma yöntemlerinin uygulanmasıyla gerçekleştirilen klinik araştırmaların bulguları arasından dikkatle seçilerek belirlenmektedir (Eldredge, 2000 aktaran: Alkan, 2005, s.46). KDT uygulamasının üç unsurundan biri olan, karar verme sürecinin destekleyicileri ve dayanakları olan bilimsel kanıtların nereden ve nasıl bulunabileceği ve kanıt bilgi sunan kaynakların neler olduğunun kanıt bilgi arayanlar tarafından bilinmesi gerekmektedir. Kanıta dayalı kaynaklar, farklı kaynaklarda değişik şekillerde gruplandırılmıştır. En yaygın olarak ise dört temel düzeyde incelenmektedir. Bunlar:

1. Özgün çalışmalar
2. Özgün çalışmaları sentezleyen kaynaklar
3. Özgün çalışmaları özetleyen kaynaklar
4. Özgün çalışmalara, bunların sentezlerine ve özetlerine erişmeyi sağlayan sistemlerdir (Paisley, 2000, s.252 aktaran: Alkan, 2005, s.45).

Yukarıda belirtilen düzeyleri açıklamakta yarar vardır.

2.3.1. Özgün Çalışmalar

Özgün birincil kaynakların tümü kanıt bilgi sunmamaktadır. Kanıta dayalı bilgiler kliniklerde hastalar üzerinde yürütülen araştırma bulgularından elde edilmektedir (Alkan, 2005, s.46). Kanıt bilgi sunan özgün çalışmaları farklı gruplayan araştırmalar olmakla birlikte aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- Rastgele denetimli denemeler
- Kohort çalışmaları
- Olgu kontrol çalışmaları
- Tanısal testler

Yüksek düzeyde kanıt sunma potansiyeli taşıyan kaynaklar, kliniklerde yatan hastaların denek olarak kullanılmasıyla yürütülen araştırmaların bulgularını raporlaştıran kaynaklardır.

2.3.1.1. Rastgele Denetimli Denemeler

Güçlü çalışma yöntemlerinin uygulanmasıyla yürütülen bu tür araştırmaların en önemlileri rastgele denetimli denemelerdir. Bir çalışma tasarımı ya da yönetimi olarak ifade edilen bu çalışma tasarımı, araştırma bulgularının raporlaştırılıp yayımlandığında, birincil bir yayın türü olarak değerlendirilmektedir. Genel bir yaklaşımla rastgele denetimli denemeler, aynı hastalığa yakalanmış hastaların, araştırmacılar tarafından, tedavi ve kontrol gruplarına rastgele ayrılarak bulguların izlenip incelendiği deneylerdir (Goodman, 1993). Bir sağlık girişiminin etkilerini incelemeye yönelik olan bu denemeler, sıkı bir kontrol altında, kurallara göre gerçekleştirilen güvenilir, pahalı ve uzun süreli çalışmalar olup üst düzeyde kanıt sunan kaynak özelliği taşımaktadırlar. Rastgele denetimli denemelerin büyük bir çoğunluğu tedaviye yöneliktir (Rosser, 2004, s.106). Dolayısıyla, KDT uygulamalarında tedaviye yönelik sorular ve kararlar bu yayın türüyle birlikte cevaplandırılmış ve güçlendirilmiş olmaktadır. Sadece klinik araştırmalarda kullanılan yöntemlere dayanılarak hazırlandıkları ve benzersiz oldukları için çok değerli çalışmalardır.

2.3.1.2. Kohort Çalışmaları

Özgün çalışmaların bir diğer tasarımı olan kohort çalışmaları (cohort studies) ise bir hastalığın olası nedenlerinin araştırılması açısından güçlü ve değerli bir yöntem olup, birçok farklı parametrenin değerlendirmesine olanak tanıyan ve hastalığın doğal seyri konusunda en iyi kanıt bilgi veren çalışmalardır (Ergun, 2004, s.18). Kohort çalışmalarının büyük bir çoğunluğu etiyojiye yöneliktir. Böylece, bir hastalığa neden olan etkenler hakkındaki sorular en iyi şekilde kohort yöntemini uygulayan araştırmaların bulgularıyla cevaplanabilmektedir (McKibbon, 1998, s.399; Paisley, 2000, s.255 aktaran: Alkan, 2005, s.49; Wallace, 2007, s.43). Kohort çalışmalarının bulgularını içeren kaynaklar, prognoza yönelik soruların da doğru bir şekilde cevaplanması ve hekimlerin kararlarını isabetli verebilmesi için kullanması gereken kaynaklardır.

2.3.1.3. Olgu Kontrol Çalışmaları

Bir diğer özgün çalışma tasarımı olan olgu kontrol çalışmaları (case control studies) ise ilgilenilen hastalığa sahip kişiler ile (olgular) bunlara benzer ancak hastalığı olmayan kişiler (kontroller)den oluşan grupları inceleyerek; olgular ile kontrol gruplarının etkene maruz kalma durumlarını karşılaştırmalı olarak değerlendiren çalışmalardır. Özellikle toplumda nadir görülen ve oluşma süresi uzun olan hastalıklarda bu araştırmaların kullanımı tercih edilmektedir (Çakır, t.y., s.147). Etiyolojiye yönelik kararların alınmasında yararlanılabilecek kaynaklar olan olgu kontrol çalışmaları, kohort çalışmalarına göre sınırlı kanıt sunmaktadırlar. Ayrıca, kohort çalışmalarına göre daha ucuz, sık ve kolay yapılabilen çalışmalardır (Dawson ve Trapp, 2001).

2.3.1.4. Tanısal Testler

Özgün çalışmaların bir başka tasarımı olan tanısal testler (diagnostic tests) ise bir hastalığa tanı koymak üzere yapılan test ve tetkiklerin sonuçlarını değerlendirip bulgularını sunan kaynaklardır (Alkan, 2005, s.48). Tanısal testlerin tanısal yeterliliğinin düzeyi, KDT yaklaşımında hekimin günlük kararının doğruluğunu etkilemektedir. Bir tanısal testin yeterliliğinin araştırılması, tanısal doğruluk çalışmalarıyla olur. Tanısal doğruluk çalışmaları, tanısal yeterliliği araştırılan testin, hedeflenen hastalık veya durumu tam olarak saptayan referans test sonuçlarıyla karşılaştırıldığı çalışmalardır (Altınışik, 2005). Tanısal testler, KDT uygulamaları sürecinin tanı koyma basamağında hekimlere önemli kanıtlar sunarak katkıda bulunurlar.

2.3.2. Özgün Çalışmaları Sentezleyen Kaynaklar

Kanıt bilgi kaynaklarının ikinci düzeyini oluşturan özgün çalışmaları sentezleyen kaynaklar şunlardır:

- Sistemik derlemeler
- Meta-analizler

- Uygulama rehberleri
- Derleme makaleler

2.3.2.1. Sistematik Derlemeler

Sistematik derlemeler, araştırma süreci ve bulgularını raporlaştırarak veren çok sayıda birincil kaynağın bulgularını toplayan, çözümleyen ve bulguların sentezini sunan ikincil kaynaklardır. Özellikle, belirli bir hastalığın tedavisine yönelik olarak yüksek düzeyde kanıt sunma potansiyeli taşıyan rastgele denetimli denemelerin bulgularını sentezledikleri için hastalığın tedavisine ilişkin en yüksek düzeyde kanıtları sunarlar. Bu derlemeler, kanıt bilgi sunan kaynaklar arasında kanıtı en üst düzeyde veren kaynaklar olarak KDT uygulamalarının en önemli kaynaklarıdır. Derleyicilerinin hatalarını en aza indirmek üzere güçlü ve nesnel derleme yöntemleri kullanılarak üretilen yayınlardır. Belli bir sağlık sorununu ele alan bu kanıta dayalı kaynaklar, ilgili bütün birincil araştırma kaynaklarının toplanmasında bu kaynaklara eleştirel bir yaklaşımla değer biçilmesinde ve bulgularının sentezlenmesinde bilimsel yöntemler uygulanarak hazırlanırlar (Cook, Mulrow ve Haynes, 1997). Klinik uygulamalarda tanı, tedavi, etiyoloji ve prognoza yönelik kararların alınmasında en iyi kanıtları en üst derecede sağlayan kaynaklardır.

2.3.2.2. Meta-analizler

Meta-analiz (meta-analysis), belirli bir konuda yapılmış, birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın sonuçlarını birleştirme ve elde edilen araştırma bulgularının istatistiksel analizini yapma yöntemidir. Meta-analizi, araştırmacılara çeşitli çalışmaların sonuçlarını özetleyen nicel yöntemler sunar ve sonuçların birleştirilmesi ile ortak yargıya ulaşmalarını sağlar (Akgöz, Ercan ve Kan, 2004, 107). Bir başka tanıma göre meta-analiz, sistematik derlemeye alınan çalışmaların sonuçlarının tek bir ölçüt elde etmek için istatistiksel yöntemlerle analiz edilmesidir (Ergör, 2003, s.53). Özellikle tedavi etkilerinin ve

oluşabilecek risklerin hesaplanmasında güvenilirlik ve kesinliği artırmak için kullanılmaktadır.

2.3.2.3. Uygulama Rehberleri

Uygulama rehberleri (practice guidelines), özellikle belirli klinik koşullarda kullanılmak, sağlığa ilişkin kararları desteklemek ve hekimlere danışmanlık sunmak üzere çeşitli konularda üretilen kaynaklardır. İçeriğindeki açıklamalar belirli bir düzen içinde verilmektedir (Alkan, 2005, s.51).

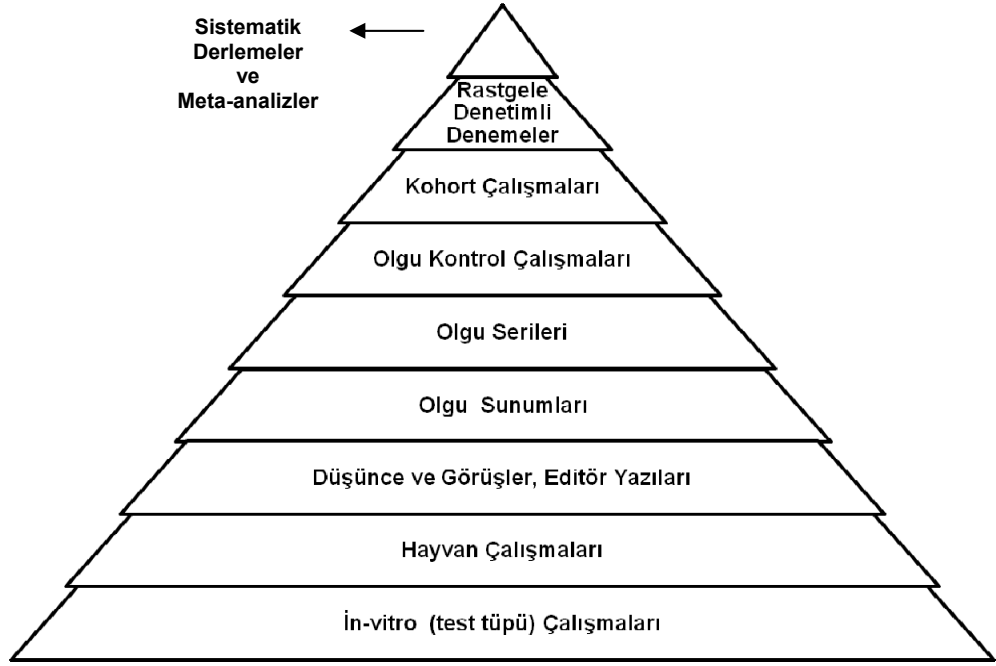
2.3.2.4. Derleme Makaleler

Derleme makaleler (review articles), belli bir alanda iki veya daha fazla yayının üzerinde inceleme yaparak sonuç ve değerlendirmeleri sentezleyen çalışmalardır. Belli bir konuyu geniş bir biçimde ele aldıkları için geniş kapsamlı soruları cevaplayabilirler. Bu nedenle kanıt sunmada diğer kaynaklara göre daha yetersizdirler.

KDT uygulamaları sürecinde genellikle meta-analiz, rastgele denetimli denemeler ve sistematik derlemelerin incelemeleri kullanılmaktadır. Kanıt bilgi sunan kaynakların hepsi kanıt sunmalarına rağmen kanıt düzeyleri farklılık göstermektedir (Açıkel, 2009, s. 164). Bu farklılık KDT uygulamalarının öneminin arttığı ve yaygınlaştığı 1990'lı yıllarda konuyla ilgili kurumları kanıtlar arasında bir hiyerarşi belirlemeye yöneltmiştir. Bilimsel araştırmaların kanıt düzeylerini belirleyen birçok ölçüt bulunmaktadır. Yaygın olarak kullanılan ve ülkemizde de T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kendi tanı, tedavi rehberlerini geliştirirken esas almış olduğu "Scottish Intercollegiate Guidelines Network" (SIGN), Amerikan Koruyucu Hizmetler Komisyonu (US Preventive Services Task Force) ve İngiliz Ulusal Sağlık Kurumu (UK National Health Service) tarafından sınıflanan kanıt düzeyleri örnek olarak gösterilebilir (Açıkel, 2009, s. 165; Babaoğlu ve diğerleri, 2009, s.1301). Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)'un sınıfladığı kanıt düzeyleri şu şekildedir:

- 1++** Yüksek kaliteli meta-analiz, rastgele denetimli denemelerin sistematik derlemeleri ya da yanlılık riski çok düşük olan rastgele denetimli denemeler
- 1+** İyi yapılandırılmış meta-analiz, sistematik derleme ya da yanlılık riski düşük olan rastgele denetimli denemeler
- 1-** Yanlılık riski yüksek meta-analizler, sistematik derlemeler ya da rastgele denetimli denemeler
- 2++** Yanlılık riski düşük olan ve ilişkinin yüksek ihtimalle nedene bağlı olduğu yüksek kaliteli olgu kontrol ve kohort çalışmaları
- 2+** Yanlılık riski düşük olan ve ilişkinin orta dereceli ihtimalle nedene bağlı olduğu iyi yönetilmiş olgu kontrol veya kohort çalışmaları
- 2-** Yanlılık riski düşük olan ve ilişkinin nedene bağlı olmamasının kayda değer ihtimalinin olduğu olgu kontrol veya kohort çalışmaları
- 3** Analitik olmayan çalışmalar (olgu sunumu, olgu serileri)
- 4** Uzman görüşleri (SIGN, 2008).

Ayrıca tıp alanında yapılan çalışmalar, kanıt değeri yönünden sıralanarak bir piramit (Şekil 5) oluşturulmuştur. Piramidin üst basamakları kanıt değeri en yüksek olan çalışma tasarımlarını göstermektedir. Piramidin en alt basamağında in-vitro laboratuvar çalışmaları ve hayvan deneyleri gelmektedir. Bu çalışmalar tıbbın temel çalışmaları sayılmaktadır. Bunlar olmaksızın bir üst basamaktaki çalışmaları planlamak olası değildir.



Şekil 5. Kanıt Piramidi

(Kaynak: Booth ve Brice, 2004, s.101)

2.3.3. Özgün Çalışmaları Özetleyen Kaynaklar

KDT uygulamalarının yaygınlaşmasıyla birlikte bu konuyla ilgili süreli yayınlar yayımlanmaya başlamıştır. Bunlar içinde en önemli olanları ve ilk yayımlanmaya başlayanları ise *American College of Physicians (ACP) Journal Club* ve *Evidence Based Medicine*'dir (Eldredge, 2000, s.289). ACP Journal Club ile Evidence Based Medicine birleştirilerek "*Best Evidence*" adıyla elektronik ortamda kullanıma sunulmaktadır (McKibbon, 1998, s.398). Daha sonraları ise Evidence Based Oncology, Evidence Based Ophthalmology, Evidence Based Mental Health, Evidence Based Child Health, Evidence Based Obstetrics and Gynecology gibi örneklerinin artırılabilceği birçok alana özel kanıta dayalı dergiler yayımlanmaya başlamıştır. Kanıta dayalı süreli yayınlar, bir konu hakkında başka süreli yayınlarda çıkan klinik çalışmaların bulgularını içeren makaleleri seçimli olarak toplamakta ve makalelerdeki önemli gelişmelerin özetlerini üretmektedir. Böylece hekimlerin kısa zamanda en iyi ve en önemli gelişmelere ve kanıtlara ulaşmalarını sağlayarak KDT uygulamaları sürecine katkıda bulunmaktadır.

2.3.4. Özgün Çalışmalara, Bunların Sentezlerine ve Özetlerine Erişimi Sağlayan Sistemler

KDT uygulamalarının tıp ve sağlık bilimleri alanlarında yerini almasıyla birlikte bu konuya yönelik veri tabanları, kurum ve derneklerin web siteleri, açık erişim sistemler ve arama motorları oluşturulmuştur. Elektronik ortamda kanıt bilgileri içeren bu sistemler hızlı ve kaliteli bir şekilde kanıtlara erişmeyi sağlayarak KDT uygulamaları sürecini kolaylaştırmaktadır.

Kanıtla dayalı bilgi sunan veri tabanlarından en önemlileri şunlardır:

BMJ Best Practice: The BMJ Evidence Centre tarafından geliştirilen “BMJ Best Practice” tıp ve sağlık bilimleri alanlarında çalışanların tanı ve tedavi süreçlerinde en iyi kararları vermelerinde yardımcı olan ve güncel bilgi ihtiyaçlarını karşılamayı hedefleyen bir veri tabanıdır. Güncel kanıt bilgileri, gözden geçirilmiş uzman görüşleri ve teşhis, önlem, tedavi ve hastalık sonrası takip uygulamaları ile birlikte adım adım süreçler sunmaktadır (<http://bestpractice.bmj.com>).

BMJ Clinical Evidence: Önemli ve çok bilinen sorular üzerine mevcut en iyi araştırma ve kanıt bulguları içeren veri tabanıdır. Hastalıkları tanımlar, özetler, geçmiş bilgilerini verir, daha sonra koruyucu ve tedavi edici yöntemleri yarar ve zararları ile birlikte sunmaktadır. 670’den fazla vakada 3300’ün üzerinde tedavi şekli kapsayan sistematik derlemeler içermektedir (<http://clinicalevidence.bmj.com>).

Clinical Evidence Summaries (CKS): Mevcut en iyi uluslararası kanıtlara dayanarak hazırlanmaktadır. İngiltere’nin önde gelen klinik bilgi kaynağı olan CKS uluslararası nitelikte olup, 500’den fazla tıbbi durumla ilgili güvenli, pratik cevaplar sunmaktadır. Tıbbi kararlar almayı, güvenli ilaç reçeteleri yazmayı ve tıp alanında eğitim, öğretim ve araştırmayı desteklemektedir. İngiltere’deki birinci basamak sağlık bakımı için ulusal tıbbi rehberlerin temelini teşkil eden bir kaynaktır (<http://www.cks.nhs.uk>).

The Cochrane Library: KDT uygulamalarına temel oluşturan veri tabanları 1990'lardan bu yana artmaktadır. Cochrane Kolaborasyonu'nun ürettiği "The Cochrane Library" bu alanda ön plana çıkan veri tabanlarından en önemlisidir (Kiley, 2003, s.44-45). "The Cochrane Library" hasta bakım alanlarındaki her düzeyde araştırma, öğrenme, finanse etme ve idare etmeden sorumlu olanları bilgilendirmek için yüksek kalitede bilgi sağlayan veritabanlarını içeren bir KDT veri tabanları koleksiyonudur. Bu koleksiyonun içerisinde "*Cochrane Database of Systematic Reviews*" (CDSR), "*Cochrane Central Register of Controlled Trials*" (CENTRAL), "*Cochrane Methodology Register*" (CMR), "*Database of Abstracts of Reviews of Effects*" (DARE), "*Health Technology Assessment Database*" (HTA), "*NHS Economic Evaluation Database*" (NHS EED) veri tabanları bulunmaktadır. Bu veri tabanı, sistematik derlemeleri, klinik tedavi kararları verebilmede gereken en üst düzey kanıtları sunması açısından önemli bir koleksiyondur (<http://www.thecochranelibrary.com>).

DynaMed: Amerikan Ulusal Bilim Vakfı (National Science Foundation-NSF) desteği ile oluşturulmuştur. 1800'den fazla hastalık hakkında doğrudan tedavi ve tanıya yönelik bilgiler vermektedir. Hekimlere, tıp öğrencilerine ve diğer sağlık çalışanlarına saygın yayınlar, kuruluşlar ve katkıda bulunan klinik çalışanlarının verdiği üst düzey, sentezlenmiş bilgilere erişme olanağı sağlamaktadır (<http://www.ebscohost.com/dynamed/>).

Essential Evidence Plus (EE+): Hekimlerin gün içerisinde en sık karşılaştıkları durum, yöntem ve hastalıklarla ilgili 13 binden fazla başlık, rehber, abstrakt ve özet içerir. Bu kanıta dayalı klinik karar destek sistemi, alanlarında uzman hekimler ve tıbbi bilgi uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından tasarlanmıştır. Tıp ve sağlık bilimleri çalışanlarına tanı, tedavi ve prognozda en iyi klinik uygulamayı sağlamanın yanı sıra kanıta dayalı bilgi sunan diğer kaynakları da kapsamına alarak hepsinin bir bağlantıyla taranmasına olanak tanımaktadır (<http://www.essentialevidenceplus.com/>).

Evidence Based Medicine Reviews (EBMR)-OVID: Kanıta dayalı en güvenilir 7 tıp kaynağını, içinde arama yapılabilir tek bir veri tabanında birleştiren bir servistir. 360 binden fazla kaydı kapsamakta ve her yıl 12 binden fazla kayıt eklenmektedir. Sistematik derlemeleri, makale incelemeleri ve rastgele denetimli denemeleri içerir (<http://www.ovid.com/site/catalog/DataBase/904.jsp>).

MD Consult: 50 adet tıbbi referans kitabına, 87 adet tıp ve klinik dergisine klinik uygulama rehberlerine, 6500'ün üzerinde bilgilendirici broşüre ve günlük klinik güncellemelerine erişim sağlar. Çeşitli kaynakları bir araya getiren bu referans kaynağı, hekimlerin hastalarını muayene ederken ve hastalarına teşhis koyarken kanıta dayalı bilgilerden yararlanmalarını sağlamaktadır (<http://www.mdconsult.com/>).

MEDLINE: 1966'dan günümüze tıp ve sağlık bilimleri alanlarındaki bibliyografik künyeleri kapsayan ilk çevrimiçi veri tabanıdır. *MEDLINE*, çoğunlukla genel konulu dergileri kapsamaktadır; ancak kanıta dayalı bilgi sunan dergileri içermesi bakımından da önemli bir kaynaktır. NLM (National Library of Medicine) tarafından derlenmektedir. *MEDLINE* kapsamındaki bazı dergilere PubMed üzerinden erişilebildiği gibi ayrıca *MEDLINE*'i lisanslı olarak erişime açan *EbscoHost*, *EMBASE+ MEDLINE*, *Proquest*, *Ovid*, *OCLC First Search* gibi sağlayıcılar bulunmaktadır.

PubMed: NLM' nin bir hizmeti olan bu veri tabanı, tıp ve sağlık bilimleri konusundaki genel dergilerin yanı sıra klinik bilgilere yönelik kanıta dayalı kaynaklar da sunmaktadır. Bu bilgilere PubMed'in "*Limits*" özelliğinde bulunan makale türü seçeneğinden kanıta dayalı bilgi sunan çalışma tasarımları seçilerek erişilebileceği gibi ana sayfasında bulunan "*Clinical Queries*" ve "*Clinical Trials*" bölümlerinden de erişmek mümkündür. Özellikle *Clinical Queries* bölümü KDT çalışmalarına uygun olarak hazırlanmıştır. Klinik sorgu kısmında yayınlar tanı, tedavi, prognoz ve etiyolojiye göre kategorilendirilmiştir (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>).

UpToDate: Tıp ve sağlık bilimleri alanında çalışanlar tarafından hastalık teşhisinde bulunulması, tedavi planı hazırlanması ve klinik bilgilerin hızlı ve etkin şekilde paylaşılmasına olanak verecek şekilde tasarlanmıştır. Tedavi tavsiyeleri uluslararası çapta kabul görmüş denetim standartları içerisinde derecelendirilmektedir. Kapsamında 17 tıbbi uzmanlık alanında 8500'den fazla konu başlığı bulunmaktadır (<http://www.uptodate.com>).

Günümüzde kanıt bilgi sunan web sitelerinin sayısı da giderek artmaktadır. Bu web sitelerine örnek olarak şunlar verilebilir.

National Guideline Clearinghouse (<http://www.guideline.gov/>), ABD tanı ve tedavi rehberleri merkezi, ABD'de meslek kuruluşları tarafından geliştirilmiş geçerli rehberlere ulaşım olanağı sağlamaktadır. Bu sitede hastalık veya farklı vakalar üzerine hazırlanmış 892 tanısal test, tedavi ve girişimlere ait 1113 rehber bulunmaktadır. Bu web sitesi Amerikan Tıp Birliğinin işbirliği ve Sağlık Araştırmaları ve Kalite Ajansı tarafından işletilen resmi bir sitedir.

İngiltere Ulusal Elektronik Sağlık Kitaplığı (National Electronic Library of Health-NeLH, <http://www.nelh.nhs.uk/>). Bu web sitesinden rehberlere, özet ve birincil kaynaklara ve alana özel kaynaklara erişilebilmektedir.

EBM Guidelines (<http://www.ebm-guidelines.com>), 1000 soruna veya hastalığa yönelik oluşturulmuş rehberdir. 1700'ün üzerinde rehberdeki kanıtları oluşturan çalışma, yüzlerce açıklayıcı fotoğraf ve önerilen bakımlar üzerine açıklamalar vermesi ile yaygın olarak tercih edilmektedir.

EBM Solutions (<http://www.ebmsolutions.com>), Duke, Emory, Oregon, Vanderbilt, Mount Sinai ve Washington Üniversitelerinin tıp fakülteleri ve hastanelerinin katkısı ile hazırlanmıştır (Brahmi, 2004, s.109). 100'den fazla hastalık ve durum üzerine tanı ve tedavi rehberleri içermektedir.

The Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM, <http://www.cebm.net>), İngiltere'nin Oxford şehrinde kanıta dayalı sağlık bakımını teşvik amacıyla kurulmuştur. Hekimler ve diğer bireyler için destek ve KDT hakkında kaynaklar sağlamaktadır.

Sheffield Evidence for Effectiveness and Knowledge (SEEK, <http://www.shef.ac.uk/seek>), rehberlere, kanıta dayalı özet servislere ve tam metin birincil literatüre ulaşabilmek için kullanılabilir bir kaynaktır. Sheffield Üniversitesi tarafından oluşturulmuştur. Bu site aracılığıyla İngiliz ulusal tanı ve tedavi rehberlerine, özet servislerine ve tam metin dergi sitelerine ulaşmak mümkündür.

Physicians' Information and Education Resources (PIER, <http://pier.acponline.org/index.html>), ACP (American College of Physician) tarafından yayınlanan, hasta bakımı ile ilgili güncel kanıta dayalı özet ve değerlendirmeleri içeren bir koleksiyondur. Ayrıca kanıt düzeyine göre klinik önerileri derecelendirmektedir.

Kanıt bilgi sunan kaynaklara açık erişim sistemlerden erişmek de mümkündür. Konuyla ilgili önemli açık erişim sistemleri şu şekilde sıralanabilir.

PubMed Central (PMC, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>), Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health -NIH) tarafından desteklenen araştırma projelerinden üretilen yayınların depolandığı bir açık erişim arşividir. PMC'de Haziran 2007 itibarıyla bir milyonun üzerinde makalenin tam metinleri bulunmaktadır. Bu yayınların tam metinlerine ücretsiz olarak erişebilmek mümkündür. PMC, meta-analizler, rastgele denetimli denemeler, olgu kontrol çalışmaları, uygulama rehberleri ve derleme makaleler gibi kanıt bilgi sunan çalışma tasarımlarını yayımlayan dergileri de içermesi bakımından önemlidir.

The Public Library of Science (PLoS, <http://www.plos.org/>), 2000'li yılların başında kamu kaynaklarıyla yapılan araştırmalardan üretilen yayınlara ücretsiz

erişim sağlanması için oluşturulmuştur. PLoS, son kullanıcıların yayımlanan makalelere ücretsiz erişebilecekleri etki faktörleri yüksek ve prestijli açık erişim dergileri yayımlamaktadır (örneğin, *PLoS Biology*, etki faktörü: 12,916; *PLoS Medicine*, 13,050; *PLoS Genetics*, 9,532) (Tonta, 2007, s.4). PLoS, bu açık erişim dergiler içerisinde kanıta dayalı bilgi sağlayan çalışma tasarımlarını yayımlayan dergiler de içermesinden dolayı önemlidir.

Tıp ve sağlık bilimlerinde açık erişim ile ilgili bir diğer gelişme ise “*BioMed Central*” (BMC, <http://www.biomedcentral.com/>) gibi ticari açık erişim yayıncılarıdır. BMC’da 213 dergi yayımlamakta ve bu dergilere yaklaşık üçte biri ABD’den olmak üzere toplam 362 kurum abonedir. BMC’den kanıta dayalı bilgi sağlayan çalışma tasarımlarını yayımlayan dergilere de erişilebilir. BMC’den kanıta dayalı bilgi sağlayan çalışma tasarımlarını yayımlayan dergilere de erişilebilir.

Health InterNetwork Access to Research Initiative (HINARI, <http://www.who.int/hinari/en/>), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tarafından 2002 yılında başlatılan bir proje olup tıp dergilerine internet üzerinden ücretsiz erişim olanağı sağlamaktadır. 105 ülkedeki sağlık kuruluşları dünyanın en büyük ticari yayınevleri tarafından yayımlanan 7500’ün üzerinde bilgi kaynağına erişmektedir (World Health Organization, 2011). Bu bilgi kaynakları içerisinde kanıta dayalı bilgi sunan çalışma tasarımları da mevcuttur.

Açık erişim tıp dergilerine aynı platform üzerinden erişim sağlamayı amaç edinmiş birtakım web siteleri de bulunmaktadır. Örneğin, “*Free Medical Journals*” (<http://www.freemedicaljournals.com>) adlı sitede çeşitli alanlardaki tıp dergilerine ve bu dergiler içerisinde kanıta dayalı bilgi sunan çalışma tasarımlarını içeren dergilere yönlendirme yapılmaktadır. Dergilerin bir kısmı tüm içeriğini elektronik ortam aracılığıyla serbest erişime sunarken; bazılarının zaman sınırlaması olduğu gözlenmektedir.

Merkezi İsviçre’de bulunan Cenevre Tıbbi Eğitim ve Araştırma Vakfı (Geneva Foundation for Medical Education and Research) adlı kuruluş da web

aracılığıyla tıp alanındaki açık erişimli dergilere ilişkin bir rehber yayımlanmaktadır. Rehberde dergilere doğrudan bağlantı sağlanmaktadır (http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Free_medical.php). Bu dergiler içerisinde kanıta dayalı çalışma tasarımlarını içeren dergiler de bulunmaktadır.

Bunların dışında tıp dahil birçok alanda hem bilimsel dergilere ve hem de kanıt bilgi sunan çalışma tasarımlarını içeren dergilere açık erişim sağlayan “*Directory of Open Access Journals*” (DOAJ, <http://www.doaj.org>) ve “*Directory of Open Access Repositories*” (OpenDOAR, www.opendoar.org) gibi platformlar da bulunmaktadır.

Dünyadaki birçok web sitesinin dizinlendiği, aranılan bilgilere en kısa yoldan, hızlı bir şekilde ulaşmayı sağlayan ve bilgi erişim sistemlerini temel alan arama motorlarıyla da kanıta dayalı bilgilere erişilebilmek mümkündür. Günümüzde *Google* (www.google.com) en popüler arama motoru olarak bilinmektedir. *Google*'in ayrıca sadece bilimsel yayınlara (*Google Akademik*) (www.scholar.google.com) ve bilimsel kitaplara (*Google Books*) (www.books.google.com) erişim sağlayan versiyonları bulunmaktadır. *Google Akademik*, çeşitli alanlardaki bilimsel makalelerin, sunumların ve özetlerin, akademik yayıncılar, dernekler ve diğer bilimsel kuruluşlar gibi farklı kaynaklardan taranmasına ve mevcut ise tam metinlerine ulaşılmasına olanak sağlamaktadır.

Bunların dışında sadece tıp ve sağlık bilimleri konusunda arama motorları da bulunmaktadır. *SUMSearch* (www.sumsearch.uthsca.edu), Teksas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi dahili bilimler profesörü tarafından oluşturulan, tıp ve sağlık bilimleri alanındaki önemli web sitelerini eş zamanlı tarayan bir arama motorudur (Crom, 2007, s.471). *Turning Research Into Practice (TRIP)*, hekimlerin sorularına mevcut en iyi kanıtı kullanarak en hızlı cevabı bulmalarına yönelik olarak tasarlanmış bir klinik arama motorudur. Tıp ve sağlık bilimleri ile ilgili prestijli web sitelerini eş zamanlı olarak tarar (<http://www.tripdatabase.com>). Tarama sonuçlarını tanı, tıbbi müdahale, yetişkin ve çocuk olmak üzere

sınırlama seçenekleri sunmaktadır. *Medical Matrix* (<http://www.medmatrix.org/>) ise klinik tıp ile ilgili web sitelerini tarayan bir arama motorudur (Duncan, 2003, s.71). Hekimler ve tıp kütüphanecileri tarafından seçilen 1.5 milyon kanıt bilgi sunan çalışma tasarımlarını taramaktadır.

Bu kaynakların dışında kanıt bilgi sunan basılı kaynaklar da bulunmaktadır. Evidence Based Cardiology, Evidence Based Infectious Diseases, Evidence Based Dermatology, Evidence Based Diabetes Care, Kanıta Dayalı Akut Mikard İnfartüsü gibi örneklerinin artırılabilceği birçok alana özel kanıta dayalı basılı kitaplar; Evidence Based Cardiovascular Medicine, Evidence Based Nursing, International Journal of Evidence Based Healthcare gibi basılı dergiler yayımlanmaktadır.

3. BÖLÜM

TIP ALANINDA BİLGİ GEREKSİNİMİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞI

Çalışmanın bu bölümünde bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı kavramlarına değinilerek tıp alanında genel ve kanıta dayalı bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışları, kanıta dayalı tıbbın tıp kütüphanelerine etkisi üzerinde durulacaktır.

3.1. BİLGİ GEREKSİNİMİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞI

Yaşayan her türlü organizmanın yaşamını sürdürmesi ve gelişmesi için tatmin edici biçimde karşılanması gereken temel gereksinimleri vardır. İnsanlar ise yaşamlarını sürdürebilmek için bilgiye gereksinim duymaktadırlar (Frants ve Brush, 1988, s.86).

Literatür incelendiğinde bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı konularında çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalar, bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışları ile ilgili yapılan araştırmaların kavramsal sorunlarına dikkat çekmektedir. Özellikle ilgili kavramların tanımlanmasının, sınırlandırılmasının ve ölçülmesinin zor olması terminolojik sorunlara neden olmaktadır (Brittain, 1971, s.2 aktaran: Sridhar, 1988, s.39). Bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı ile ilgili yapılan tanımlar bu kavramların birbirleriyle ilişkisini de ortaya koyar niteliktedir. Bilgi gereksinimi; bireysel yaşamdaki kişisel veya işle ilgili belirsizliklerin kabul edilmesi ve tanınmasıdır. Bireyin bulunduğu konum ile olmak istediği konum arasındaki farkın anlaşılmasıyla ortaya çıkan bu durum, var olan problemle başa çıkmada yetersiz kalınmasının anlaşılmasıyla, bilgi ile ilgili güçlüklerin bir dürtü halini almasıdır (Krikelas, 1983, s.6 aktaran: Uçak, 1997a, s.317). Bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı birbirini tamamlayan kavramlar oldukları için bilgi gereksiniminin tam olarak anlaşılabilmesi için bilgi arama davranışının incelenmesi gerekmektedir (Uçak,

1997b). Uçak'ın Krikelas'tan aktarımına (1997a, s.319) göre, bilgi arama davranışı *“farkına varılan bir bilgi gereksiniminin karşılanmasıyla ilgili dürtünün yerine getirilmesi için yürütülen bireysel bir etkinliktir”* şeklinde tanımlanmaktadır. Bilgi arama davranışı, bir süreç olarak insanın bilgiye gereksinim duyduğu andan başlayıp, bilgiyi elde edip kullanması aşamasına kadar devam eder.

Wilson (1996), bilgi gereksinimlerini işlevlerine göre; yeni bilgi için duyulan gereksinim, halihazırda elde olan bilginin açıklanması için duyulan gereksinim ve elde olan bilginin geçerliliğini ve doğruluğunu saptamak için duyulan gereksinim olmak üzere üç grupta toplamıştır. Bilgi gereksiniminin bu şekilde sınıflandırılması, bilgi arayanların gereksinimlerinin saptanıp tanımlanmasında ve bu doğrultuda hizmet hazırlanmasında ve sunulmasında yardımcı olmaktadır. Bilgi merkezlerinin var oluş amacı kullanıcılarının bilgi gereksinimlerini karşılamaktır. Bu amacın tam anlamıyla yerine getirilebilmesi için hizmet verilen kullanıcı grubunun tanınması gereklidir (Devadason ve Lingam, 1997, s.42). Uçak'a (1997a) göre, bu alanda yapılacak çalışmalar, bilgi merkezlerinin kullanıcılarını yakından tanımalarına ve hizmetlerini bu özelliklere göre oluşturmalarına ve/veya yeniden düzenlemelerine yardımcı olacaktır. Bu tür araştırmalar, kullanıcıların gereksinimlerine uygun koleksiyon oluşturulmasından, kullanıcı eğitim programlarının daha gerçekçi tasarlanmasına kadar pek çok alanda uygulamaya geçirilebilir. Bu nedenle farklı kullanıcı grupları üzerinde, bilgi gereksinimlerini etkileyen faktörleri dikkate alarak yapılacak araştırmalara gerek vardır. Bu araştırmaların birbirini tamamlar şekilde yapılması sonuç almayı kolaylaştıracaktır.

Bilgi arama davranışı ile ilgili olarak literatürde pek çok model geliştirildiği görülmektedir. Bilgi arama davranışının anlaşılmasında yardımcı olan bu modeller tasarımcılarının konuya bakış açılarını yansıttığı için farklı özellikler taşımaktadırlar. Wilson (1981, 1996) ile Leckie, Pettigrew ve Sylvain (1996)' in bilgi arama davranışı ile ilgili geliştirdikleri modeller dikkat çekmektedir. Özellikle Leckie ve diğerlerinin (1996), tıp ve sağlık bilimleri uzmanları (hekimler,

hemşireler ve diş hekimleri), avukatlar ve mühendislerin bilgi arama davranışları üzerine geliştirdikleri model, meslek farkının bilgi arama davranışı üzerindeki etkisini göstermesi bakımından oldukça önem taşımaktadır. Çünkü yapılan iş, bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışlarını belirlemekte ve şekillendirmektedir. Bilgi gereksinimi sabit olmadığı için farklı etkenlere bağlı olarak değişebilmektedir. Bir meslek grubuna bağlı olan bireyin bilgi gereksinimini etkileyen bu etkenler; yaş, uzmanlık alanı, mesleğin özellikleri, kariyer düzeyi ve bulunulan coğrafik yer olarak belirtilmektedir (Case, 2002, s.126). Bilim adamlarının bilgi gereksinimlerini ve bilgi arama davranışlarını etkileyen en önemli etken meslek dalıdır. Bireylerin çalıştıkları alan bilgi gereksinimlerini ve bilgi arama davranışlarını belirlemektedir. Bilgi kanalları ve kullanılan kaynak türleri mesleğe ve çalışma alanlarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Birincil ve ikincil kaynakların kullanım sıklığı ve tercih sıralamaları, elektronik ortamdan yararlanma ve kütüphane kullanımı bağlı olunan meslekle yakından ilgilidir. Bazı mesleklerde işin verimli olması, meslektaşlar arasındaki iletişimin yüksek olmasına bağlanırken, bazı mesleklerde bu iletişimin yerini kütüphane kullanımı almaktadır (Uçak, 1997b, s.66). Yapılan çalışmalar benzer alanlar arasında bile bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı farklılıklarını ortaya koymaktadır (Lin ve Garvey, 1972, s.7-10 aktaran: Uçak, 1997b, s.66). Bilgi ile ilgili davranışların, büyük ölçüde bağlı olunan akademik disipline, yapılan işe, üstlenilen görevlere ve unvana bağlı olarak değiştiği bilinmektedir. Bu nedenle, kullanıcı araştırmalarının uygulamaya geçirilebilmesi için söz konusu araştırmalarda bu özelliklerin dikkate alınması gereklidir.

3.2. TIP ALANINDA GENEL BİLGİ GEREKSİNİMİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞI

Tıp alanında gereksinim duyulan bilgi literatürde yapılan çalışmalarda hasta verilerini (Tang, Fafchamps ve Shortliffe, 1994), tıp ve sağlık bilimleri alanındaki literatür bilgisini (Dee ve Blazek, 1993; Ely, Burch ve Vinson, 1992; Gorman ve Helfand, 1995) ve istatistiksel, finans gibi farklı bilgi türlerini (Covell ve diğerleri,

1985; Osheroff, Forsythe, Buchanon, Bankowitz, Blumenfeld ve Miller, 1991; Timpka ve Arborelius, 1990) içeren genel bir yaklaşımla ele alınmıştır. Bu çalışmalarda tıp alanındaki bilgi gereksinimi tanımlanmış olmasına rağmen genellikle gereksinim duyulan bilgi türü tanımlanmamıştır (Gorman, 1995, s.730). Bunun üzerine Gorman (1995, s.730-731) tıp alanında gereksinim duyulan bilgiyi 5 başlıkta sınıflayarak tanımlamıştır:

1. *Hasta verileri (Patient data)*: Bir hastanın tıbbi geçmişi, fizik muayenesinden elde edilen gözlemleri, tanısal test sonuçları, yaş vb. gibi demografik bilgileri hasta verilerini oluşturmaktadır. Bu bilgiler hastanın kendisinden, ailesinden, arkadaşlarından alınabileceği gibi elektronik veya basılı tıbbi kayıtlarından da sağlanabilir.
2. *Sağlık istatistikleri (Population statistics)*: Hastaların toplam sayısı ya da belli bir hastalığa yakalanan hastaların toplamı gibi bilgilerdir. Önceleri klinisyenler uygulamalarını yerel olarak düzenleyerek, toplumdaki yeni hastalık örneklerini kendi kişisel bilgilerini epidemiyolojik bilgi biçiminde kullanmışlardır. Sağlık istatistikleri, sağlık bilgilerini içeren devlet yayınlarından ve tıp alanındaki dergilerden elde edilebilir.
3. *Tıbbi bilgi (Medical knowledge)*: Tüm hastaların bakımı için genellenebilen ve literatüre dayalı bilgidir.
4. *Uygulamaya yönelik bilgiler (Logistic information)*: İşin nasıl yapılacağına dair uygulamalara yönelik bilgiler bu kapsamda değerlendirilir. Bu bilgiler gündelik hekimlik uygulamalarında diğer bilgilerden daha önemlidir. Uygulama bilgisi, kurum içi uygulamaları ve kuralları içeren belgelerden elde edilebileceği gibi hastane personelinden ya da meslektaşlardan da sağlanabilir.
5. *Sosyal etkiler (Social influences)*: Klinisyenin çalıştığı hastanedeki meslektaşlarının, hastaların ve diğer grupların beklentileri ve fikirleridir. Uygulamaya yönelik bilgiler gibi bu bilgi gereksiniminin de meslektaşlar arası bilgi paylaşımı önemlidir.

Fuller (2002, s.69-70 aktaranlar: Doğan, 2007, s.12-13; Akdeniz, 2010, s.16) ise yukarıda sınıflandırılan bilgi gereksinimlerine alternatif olarak tıp alanındaki bilgi gereksinimini 7 başlık altında toplamaktadır. Bunlar:

1. *Klinik veriler (Clinical data)*: Sağlık alanında en çok kullanılan bilgi türüdür. Bir hastalıkla ilgili belirtiler, tedaviler ve tedavi sonuçlarını içeren bilgiler klinik veriler olarak değerlendirilebilir.
2. *Epidemiyolojik veriler (Epidemiological data)*: Salgın hastalıklar ve bu hastalıkların yayılmasında rol oynayan faktörler ve tedavileri ile ilgili bilgilerdir.
3. *Demografik veriler (Demographic data)*: Belirli bir bölge halkı hakkında yaş, cinsiyet gibi istatistiksel bilgileri içerir.
4. *Finansal veriler (Financial data)*: Finansal konular sağlık alanının bir alt alanı olmasa bile klinik hizmetlerin maliyeti önemli bir bilgi türü olarak ön plana çıkmaktadır.
5. *Araştırma verileri (Research data)*: Araştırma amacıyla yapılan klinik deneylerin sonuçlarını içeren bilgilerdir.
6. *Referans verileri (Reference data)*: Sağlık hizmetlerinde kullanılan protokoller, planlar, klinik uyarılar gibi bilgilerdir.
7. *Kodlanmış veriler (Coded data)*: Tedavi ve prosedürler sonucu oluşan verilerin standart bir terminolojiye çevrilmesidir.

Tıp alanında gereksinim duyulan bu bilgilere etik bilgiler, yasal bilgiler (Smith, 1996, s.1064) ve sigorta bilgileri de eklenebilir.

Bilgiyi en çok kullanan ve üreten grup olmaları nedeniyle bilim adamları ve araştırmacıların yaşamında bilgi önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla literatürde bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışlarıyla ilgili çalışmaların büyük çoğunluğu bilim adamları ile ilgilidir. Bunun yanı sıra tıp akademisyenlerini diğer kullanıcı gruplarından ayıran bazı özellikleri vardır. Kullanıcı grubu olarak tıp akademisyenlerinin zamanları kısıtlıdır ve beklentileri genelde acildir. Özellikle bilgi gereksinimlerinin acil olması bilgi arama davranışlarını şekillendiren etkenlerin başında gelmektedir. Tıp akademisyenleri

alanları ile ilgili son çalışmaları izlemenin yanı sıra yeni araştırma konuları bulmak ve öğrencilerine son gelişmeleri aktarabilmek için de güncel bilgiye gereksinim duyarlar (Alkan, 2003, s.132; Premssmit, 1990, s.385). Güncel ve doğru bilgiye en kısa zamanda erişim önemlidir. Aksi takdirde yanlış bilgi ile konulan bir teşhis veya yapılan bir tedavi insan hayatını etkileyebilecek sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle, hekimler çoğu kez kütüphaneyi kullanmak yerine veri tabanlarından bilgiye erişimi tercih edebilirler. Bu alanda evrensel ve güncel bilginin önemli olması tıp kullanıcılarının araştırmalarında yabancı süreli yayınları yoğun kullanımına neden olmaktadır. Bilgiye erişimde yabancı dil engelini kolaylıkla aşan bu grup için spesifik konularda araştırma yapmak, alanlarındaki yeni gelişmeleri yakından takip etmek, yayın, konu, yazar ve atıf taramaları için veri tabanlarındaki bilgiler oldukça önemlidir. Ayrıca hekimlerin teknik gelişmeleri uygulamaya aktarmada istekli ve becerikli oldukları, mesleki toplantıları izledikleri, çalışmalarını bu ortamlarda duyurmaya önem verdikleri bilinmektedir. Meslektaşlar arası iletişimin yoğun olduğu bu gruba mensup kullanıcılar kendi koleksiyonlarını oluşturmaya da eğilimlidirler (Tenopir, 2002, s.115). Aynı zamanda hekimler bilgiye erişimde makale sonunda yer alan kaynakçalardan yararlanmaktadırlar (Smith, 2003, s.166). Bu tür tarama belli bir konuyla doğrudan ilişkili olan künyelere erişimde yardımcıdır.

Tıp akademisyenlerinin bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları üzerine yapılan araştırmalar 1950'li yıllara dayanmaktadır (Bates, 1996, s.155; Doğan, 2007, s.14; Herner, 1958, s.277). Bu dönemde yapılan çalışmalar daha çok tıp akademisyenleri, tıp alanında araştırmalar yapan bilim adamları, pratisyen ve uzman hekimler gibi kullanıcı gruplarının basılı kaynak ve kütüphane kullanımına yöneliktir. Bu grubun üyeleri hem araştırmacı, hem uygulamacı hem de eğitimci oldukları için bilgi gereksinimleri çok yönlüdür. Bu dönemde tıp kullanıcılarının en çok kullandıkları bilgi kaynaklarını belirlemek için çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre ilk sırada dergiler olmak üzere indeks ve abstrakt gibi ikincil kaynakların çok kullanıldığı, bunun yanı sıra kitaplardan, meslektaşlardan ve konferanslardan elde edilen bilgilerin de bu grup için önemli olduğu tespit edilmiştir (Bowden, 1971, s.603; Bryant, 2000, s.85; DaRosa ve

diğerleri, 1983, s.48; Dawes ve Sampson, 2003, s.11; Elayyan, 1988, s.250; Haug, 1997, s.223; Herner, 1958, s.281; Osiobe, 1985, s.971; Premsmi, 1990, s.385; Strasser, 1978, s.203-205; Thompson, 1997, s.189; Zawawi ve Majid, 2001, s.30-32).

Elayyan (1988), tıp akademisyenlerinin bilgi gereksinimlerini karşılamada kullandıkları bilgi kaynaklarını araştıran çalışmasında, bu grubun öncelikle kitaplara (%43), daha sonra meslektaşlara (%28) ve makalelere (%21) güvendikleri sonucuna ulaşmış; akademisyenlerin bilgi kaynaklarına genellikle kişisel koleksiyonlarından eriştiklerini ve tıp kütüphanelerinin daha çok asistan hekimler tarafından kullanıldığını belirtmiştir. Strasser (1978) ise çalışmasında, hekimlerin en sık kullandığı bilgi kaynaklarını dergiler ve onu takiben meslektaşlar ve kitaplar olarak ortaya koymuştur. Ayrıca hekimler tarafından kişisel koleksiyon oluşturmanın önemli olduğunu ve en sık aranılan bilginin belirli bir hastalığa ait olduğunu belirtmiştir. Malezya Tıbbi Araştırma Enstitüsü'nde yapılan bir araştırmada ise biyomedikal alanda bilim adamlarının bilgi gereksinimlerini karşılamak için çeşitli bilgi kaynaklarından yararlandıkları; en çok dergiler olmak üzere kitaplar, meslektaşlar ve elektronik kaynakların tercih edildiği sonucuna varılmıştır (Zawawi ve Majid, 2001, s.26-27). Werner (1965) çalışmasında, hekimlerin bilgi kullanımlarında mesleki deneyimlerinin ve çalıştıkları kurumdaki statülerinin etkili olduğunu ortaya koymuştur. Buna ek olarak Ford (1980), hekimlerin kullandığı bilgi kaynakları ve bilgi kanallarını, aldıkları eğitimin, statülerinin, alanlarının, çalışma ortamının, bilgi arama amaçlarının, deneyimlerinin ve bilgi kanallarına erişim kolaylığının etkilediğini belirtmiştir. Line'a (1974) göre ise hekimlerin kaynak kullanım özellikleri yaş, deneyim, kıdem, kararlılık, motivasyon ve kaynaklar hakkında bilgi sahibi olma gibi özelliklerden etkilenmektedir.

Günlük hekimlik uygulamaları ile ilgili bilgiye gereksinim duyduklarında tıp akademisyenleri öncelikle meslektaşlarına danışmayı tercih etmektedirler (Brown, Borowitz ve Novicoff, 2004, s.351; Elayyan, 1988, 255-256; Perley, 2006, s. 137; Weinberg, Ullian, Richards ve Cooper, 1981, s.175). Bu yöntemle

bilgi sağlama resmi (formal) kaynaklardan bilgi sağlamak kadar önemlidir. Meslektaşlar arası bilgi akışı, tartışmalar, seminerler, görüşmeler, çalıştaylar, konferanslar, hastane içinden ya da dışından tıbbi konsültasyonlar ve konseyler yoluyla sıkça yapılmaktadır. Bu nedenle hekimler toplantıları yakından izlemekte ve meslektaşlarıyla yoğun iletişim kurmaktadır. Bir hekim için meslektaşıyla yüz yüze iletişim kurma günlük hekimlik uygulamalarında ve acil durumlarda tercih edilen bir yoldur. Örneğin, hasta viziti sırasında hekimlerin %30'unun bilgi gereksinimlerini başka bir hekime ya da kıdemlilerine danışarak karşıladıkları belirtilmektedir (Dorsey, 2008, s.7).

Tıp akademisyenlerinin kütüphane kullarımlarına yönelik yapılan araştırmalarda tıp kütüphanelerinin genel olarak asistan hekimler tarafından kullanıldığı, asistanlara oranla öğretim üyesi hekimlerin kütüphane kullarımlarının düşük olduğu görülmüştür. Bu farkın mesleki deneyim, uzmanlık alanı ve eğitimle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Elayyan, 1988, s.254; Strasser, 1978, 202). Ayrıca kıdemli hekimlerin sınırlı zamanları olması, kütüphanede ihtiyaç duydukları kaynakların olmaması, kütüphanecilerin yetersiz hizmet vermesi, yayın taramalarını asistanlarına yaptırmaları kütüphane kullarımlarını azaltmaktadır. Bu grup kütüphane kullanmak yerine daha çok meslektaşlarına ve kişisel koleksiyonlarına başvurmayı tercih etmektedirler (Premssmit, 1990, s.385; Osiobe, 1985, s.966). Bazı araştırma sonuçları, hekimlerin kütüphaneciler tarafından bulunan kaynakların %40-60'lık bir oranını araştırma konularıyla ilgili bulduklarını göstermektedir. Ayrıca hekimler bu sürecin zaman alıcı olduğunu belirtmektedirler (Gorman, Ash ve Wykoff, 1994, s.141).

Literatürde tıp akademisyenlerinin bilgisayar ve internet kullanma düzey ve sıklıklarını inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmaların bulgularına göre hekimlerin internet kullarımlarının zaman içerisinde arttığı söylenebilir. Detmer ve Friedman (1994, s.559-560) tıp akademisyenlerinin %90'dan fazlasının haftada en az 1 saat bilgisayar kullandıkları, bilgisayar kullanım becerilerinin ise %41'inin orta, %19'unun yüksek ve %8'inin çok yüksek düzeyde olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Curtis, Weller ve Hurd (1997, s.405)

yeni bilgi teknolojilerinin bilgi arama davranışları üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında tıp akademisyenlerinin %48,1'inin interneti kullandığını tespit etmişlerdir. Oliver'ın (1998, s.529) sağlık uzmanları, tıp öğrencileri ve tıp kütüphanecileri üzerine yaptığı çalışmada, büyük çoğunluğunun (%83,7) günde 2 saat veya haftada 1 saat arasında internet kullandıkları saptanmıştır. Bennett, Casebeer, Kristofco ve Strasser'in (2004, s.34) çalışmalarında tıbbi bilgilere erişmek için tıp akademisyenlerinin %23'ünün interneti her gün, %37,2'sinin haftada bir, %24,2'sinin ayda bir kullandıkları ve %15,6'sının ise hiç kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu araştırmada tıp akademisyenlerinin %71,5'inin literatür taraması yapmak, %65,1'inin elektronik dergilere erişmek ve %56,8'inin hastaya ait bilgileri aramak için interneti kullandıkları belirtilmiştir. Renwick (2005, s.24) ise çalışmasında tıp akademisyenlerinin %97'sinin bilgisayar kullandığını; %90'ının bilgisayar kullanma sıklığının her gün veya iki günde bir olduğunu ve %82'sinin bilgisayar kullanma düzeylerinin orta ve ileri düzeyde bulunduğunu belirtmişlerdir.

1970' lerde Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi'nin (National Library of Medicine-NLM) MEDLINE hizmetlerini başlatmasıyla tıp alanında çevrimiçi bibliyografik veri tabanları kullanılabilir hale gelmiştir (Elayyan, 1988, s.254). Başlangıçta kısa süreli bir tereddüt yaşansa da gelişen teknoloji, tıp alanında günden güne artan literatür, hızlı ve acil bilgiye erişim isteği nedeniyle kullanıcılar elektronik kaynakları basılı kaynaklara oranla çok daha fazla tercih etmişlerdir.

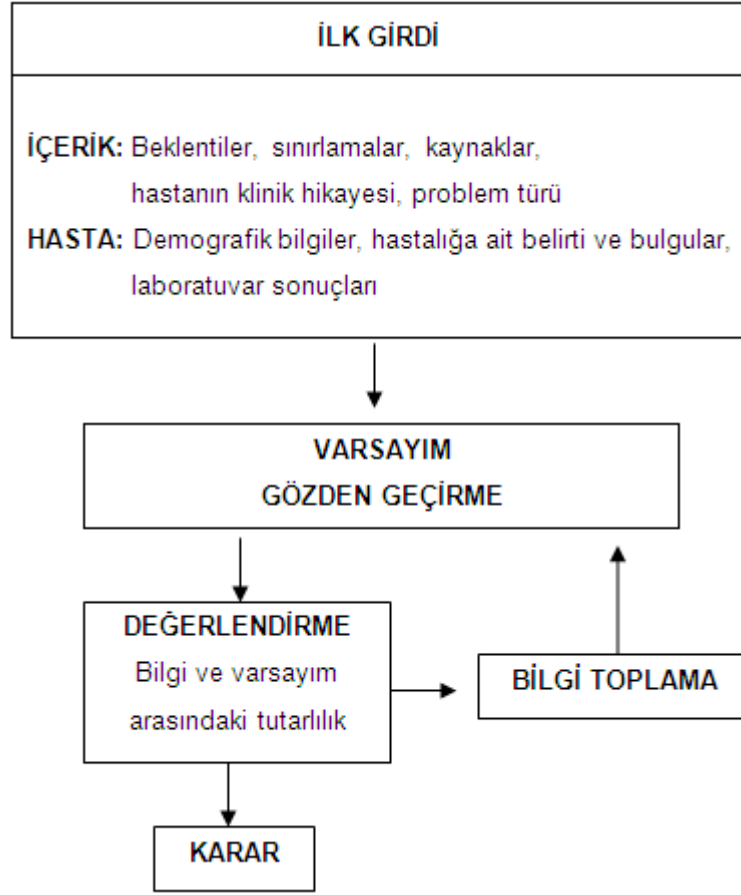
Elektronik kaynakların kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, basılı kaynakların yanı sıra elektronik kaynakların kullanımını araştıran çalışmalar da yapılmaya başlanmıştır (bkz. Akdeniz, 2010; Curtis ve diğerleri,1997; Curtis, Weller ve Hurd, 1993; Doğan, 2007; Güneş ve Tarlan, 2003; Haines, Light, O'Malley ve Delwiche, 2010; Löhönen, Isohanni, Nieminen ve Miettunen, 2009; McKibbon, 2005; Oliver, 1998; Zhang, Zambrowicz, Zhou ve Roderer, 2004). Söz konusu çalışmalarda tıp akademisyenlerinin elektronik kaynak kullanımları kapsamında elektronik dergi ve veri tabanı kullanımları incelenmiştir. Veri tabanı kullanımları üzerine yapılan çalışmalar, hangi veri tabanlarının daha çok kullanıldığı,

akademisyenlerin veri tabanlarına nereden erişmeyi tercih ettikleri ve veri tabanlarını kullanma nedenleri gibi bilgi arama davranışları üzerinde durulmuştur. Yapılan araştırmalar tıp akademisyenlerinin elektronik dergi ve veri tabanlarını genellikle araştırma, eğitim, son gelişmelerden haberdar olma, hastaların tanı ve tedavileri hakkında bilgi toplama, ön araştırma, bilimsel yayınlar hazırlama ve yeni araştırma alanları bulma amacıyla kullandıklarını göstermektedir (Akdeniz, 2010, s.59; Booth, 2000a, s.103; Doğan, 2007, s.54; Premssmit, 1990, s.383; Tenopir, King ve Bush, 2004, s.237).

Tıp akademisyenlerinin elektronik kaynakları ve hizmetleri kullanmalarında bilgisayar ve internet kullanma becerileri etkilidir. Majid ve Abazova (1999, s.110) bilgisayar ve internet kullanma düzeyleri yüksek olan tıp akademisyenlerinin elektronik bilgi kaynaklarını ve hizmetlerini daha çok kullandıkları sonucuna varmışlardır. Elektronik ortam kullanımında kendilerini yeterli bulmayan tıp akademisyenleri ise elektronik kaynaklar kullanımına yönelik eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Renwick, 2005, s.26; Adams ve Bonk, 1995, s.119).

3.2.1. Tıp Alanında Bilgi Arama Davranışı Modelleri

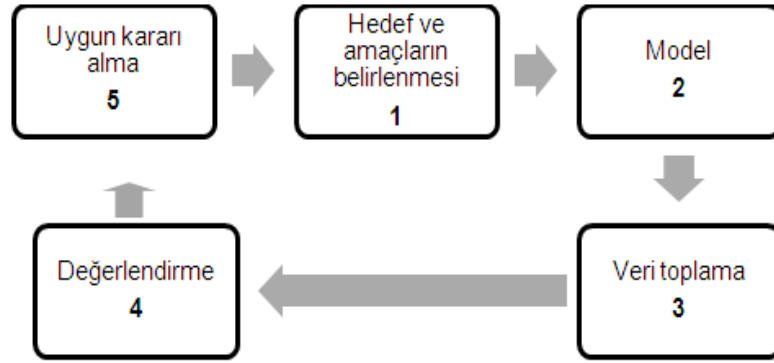
Tıp alanındaki kullanıcıların bilgi arama davranışlarının kavranması için literatürde modeller geliştirilmiştir. Bunlara Gruppen'in (1990, s.167) klinik karar verme süreci, Coiera'nın (1997, s. 39-45) tıbbi bilgi sistemlerinde tarama stratejisi oluşturmaya yönelik model-ölçüm-yönetim döngüsü (Model-Measure-Manage Cycle in Medicine), daha sonra bu modele resmi ve resmi olmayan bilgi sistemlerini ekleyerek geliştirdiği üçlü döngü modeli (Three-Loop Model Cycle in Medicine) ve Klopfer'in (2003, s.3) sağlık uzmanlarının bilgi gereksinimleri üzerine geliştirdiği model örnek olarak verilebilir. Gruppen'in (1990, s.167) hekimlerin bir hastanın tanı ve tedavisi ile ilgili verecekleri kararlarda nasıl bir süreç izleyeceğini gösteren klinik karar verme modeli Şekil 6'daki gibidir.



Şekil 6. Klinik Karar Verme Modeli
(Kaynak: Gruppen, 1990, s.167)

Bu modele göre, hekimler öncelikle hastaya ait bilgilere göre varsayım üretmektedirler. Daha sonra bu varsayımlar sınanarak gerekli olanlar elenmekte ve eksik kalanlar için yeni bilgi aranmakta ve karar verme sürecine geçilmektedir.

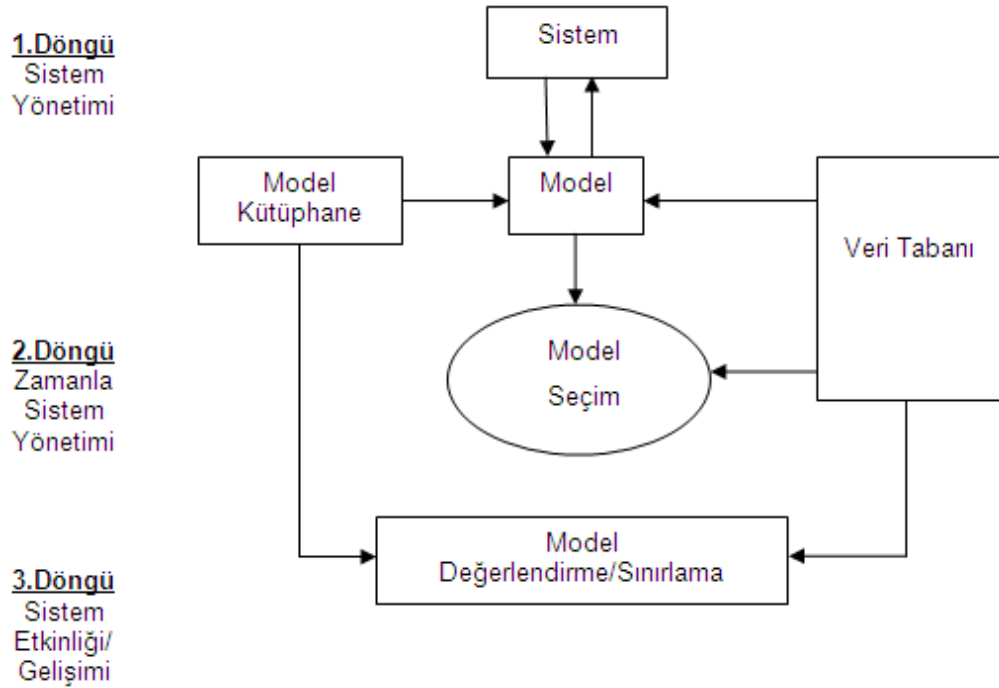
Coiera'ya (1997) göre birçok tıbbi bilgi sistemi, verilen birtakım parametrelere göre belirli bir tedavi ve tıbbi işlemin yönetilmesi amacıyla tasarlanmaktadır. Sisteme giren her bilgi ile durum yeniden tanımlanarak kararlar alınmaktadır. Amaçlara göre karar alma döngüsü pek çok kez tekrarlanabilir. Tıp alanındaki birçok bilgisayara dayalı bilgi sisteminin temelini karar alma döngüsü oluşturmaktadır. Coiera'nın tıbbi bilgi sistemlerine yönelik modeli Şekil 7'de gösterilmiştir.



Şekil 7. Model-Ölçüm-Yönetim Döngüsü

(Kaynak: Coeira, 1997, s.390)

Tıp alanı yönetimin ve kararlarla ilgili pek çok unsurun dikkate alınmasını gerektiren karmaşık bir çevredir. Bu sebeple Şekil 7'deki model gerçek tıp yönetimine uyarlandığında yetersiz kalmaktadır. Modeller uygulamaya aktarıldıktan sonra eksik yönler görülerek değiştirilebilmektedir (Coeira, 1997, s.44-47). Nitekim, Coeira (1997, s.99), bu durumda daha sonraki süreci “üç döngü modeli” olarak tanımlamış ve tıp alanındaki resmi ve resmi olmayan pek çok bilgi sistemlerini modele eklemiştir. Modelde yer alan birinci ve ikinci döngüler (bkz. Şekil 8) belli sistemlere uygun modelleri seçer ve uygular. Örneğin üçüncü döngü, birinci ve ikinci döngüde verilen kararların verimliliğini ölçmeye ve modelleri buna göre geliştirmeye çalışmaktadır.

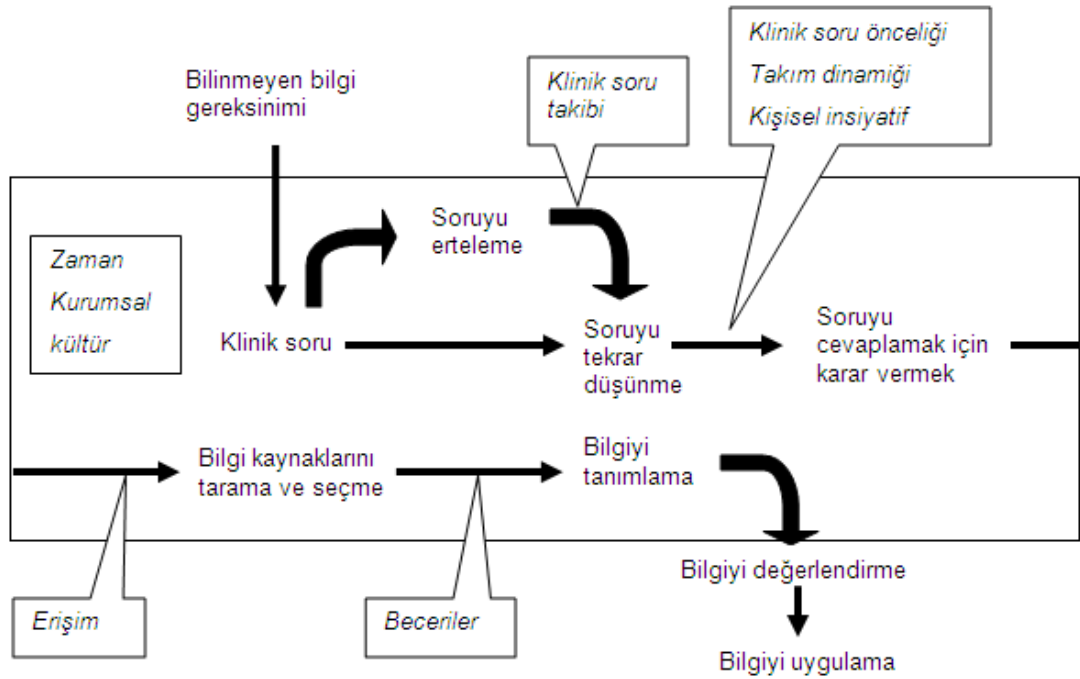


Şekil 8. Tıpta Üçlü Döngü Modeli
(Kaynak: Coeira, 1997, s.99)

Coeira'nın (1997) üçlü döngü modeli ilk modeli olan model-ölçüm-yönetim döngüsünü özelleştirmek için uygulama ve geliştirme gerektiren daha karmaşık bir modeldir.

Tıpta genel bilgi arama davranışları modellerinin yanı sıra tıp kullanıcılarının kanıta dayalı bilgi arama davranışlarını inceleyen modeller de bulunmaktadır.

Hekimlerin klinik sorularını yanıtlamada karşılaştıkları engeller 8 başlıkta (klinik soru takibi, klinik soru önceliği, zaman, kurumsal kültür, takım dinamiği, kişisel inisiyatif, bilgi kaynaklarına erişim ve tarama becerileri) toplanarak KDT uygulamaları basamaklarının sırasına göre kavramsal bir model (bkz. Şekil 9) oluşturulmuştur (Green ve Ruff, 2005, s.180). Bu modelin odak noktası klinik soruların yanıtlanmasında bilgiye erişimde karşılaşılabilecek engelleri araştırmaktır.



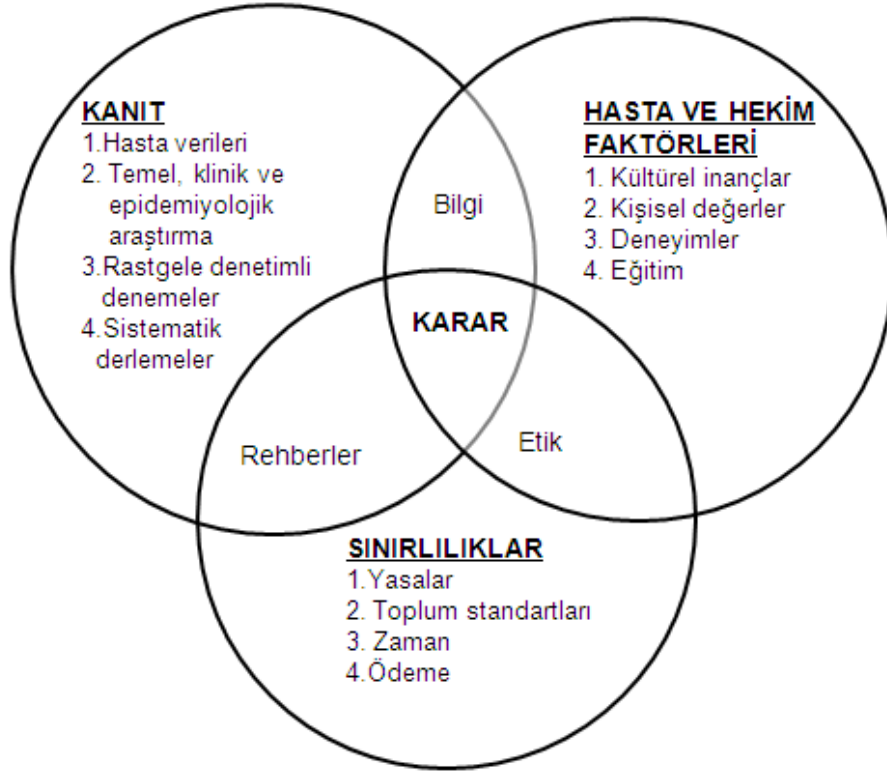
Şekil 9. Klinik Soruları Yanıtlamada Kavramsal Model

(Kaynak: Green ve Ruff, 2005, s.180)

İşlem hekimin bilmediği bir konuya ait gereksinimini karşılamak için klinik soru oluşturmasıyla başlar. Hekim soruyu ertelerse, sorularını takip etmedeki sorunlar yüzünden bir daha devam edemeyebilir. Hekim soruyu düşük önemde görürse, ekip içinde motivasyonunu düşürecek durumlarla karşılaşır veya kişisel inisiyatiften yoksunsa sorunun yanıtını takip etmeyebilir. Hekim soruyu cevaplamada, bilgi kaynaklarını taramada yetersiz olmasından ötürü başarısız olabilir. Hekim bilgi kaynaklarını taramada ve uygun bilgiyi seçmede başarılı olursa, karar alma sürecini tamamlamak için bilgiyi değerlendirmekte ve hastaya uygulamaktadır. Klinik soruların yanıtlaması sürecinde sorunun takibi ve teknik engellerden daha çok hekimin inisiyatifi ve kurumsal özellikler etkili olmaktadır.

Mulrow, Cook ve Davidoff (1997, s.390), klinik karar verilirken dikkat edilmesi gereken faktörlere yönelik bir model önermektedir. Kanıt, hasta ya da hekim ve sınırlılıklar olmak üzere kesişen üç faktöre ait diyagram Şekil10'daki gibidir. Bu model başarılı klinik kararların alınmasında hasta verileri, hasta tercihleri,

hekimin deneyimi, dış faktörler, kurallar, sınırlılıklar ve bilimsel kanıtlar gibi pek çok kaynaktan bilgi alınmasını önerdiği için önemlidir.



Şekil 10. Klinik Kararları İçeren Faktörler
(Kaynak: Mulrow ve diğerleri, 1997, s.390)

Son yıllarda konuyla ilgili bilgi arama davranışı modellerinin daha çok elektronik ortamda kanıta dayalı bilgi arama örnekleri ve web kullanımı üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

3.3. TIP AKADEMİSYENLERİNİN KANITA DAYALI BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI

Tıpta kanıta dayalı uygulamalarla birlikte tıp ve sağlık bilimleri alanındaki kullanıcı gruplarının kanıt bilgiye yönelik bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları incelenmeye başlamıştır.

Hekimlerin kanıt dayalı bilgi kaynaklarını kullanmak yerine öncelikle meslektaşlarının konuyla ilgili görüşlerini almayı tercih ettikleri bilinmektedir. Ancak yapılan araştırmalar alınan görüşlerin tamamının kanıt değeri taşımadığını ortaya koymaktadır (McAlister, Graham, Karr ve Laupacis, 1999, s.236; Montori, Tabini ve Ebbert, 2002, s.114). Green ve Ruff (2005, s.176) hekimlerin klinik sorulara yönelik cevapları kanıt bilgi sunan kaynaklardan aramamaları nedeniyle sorunu yanıtlamada başarısız olduklarını saptamıştır. Kıdemli hekimlerin deneyimlerine dayanarak verdiği yanıt itibar edilir bir yanıt olmasına karşın doğruluğu test edilmemiş bir bilgi niteliği taşımaktadır (Sümbüloğlu ve Akdağ, 2010, s.9). Bu nedenle hekimlerin karar verme süreçlerinde literatürdeki kanıt bilgi sunan kaynakları kullanmaları önem taşımaktadır.

Huth (1989, s.99), tıp alanındaki dergi literatürünün fazlalığından dolayı makalelere erişmenin zaman aldığını ve erişilen literatürün doğrudan aranılan problemle ilgili olmadığını ileri sürmüştür. Hangi bilgilerin geçerli, değerli ve ilgili olduğunu saptamanın ve ilgili bilgilerin sentezlenmesinin çok zaman alacağına dikkat çekilerek, hekimlerin literatürdeki bilgilerin geçerliliğini değerlendirmede zorlanacakları belirtilmektedir. Covell ve diğerleri (1985, s.598), iyi bilgi arama becerileri ile iyi hasta bakımı arasında bir bağ olduğunu belirterek, hasta vizitleri sırasında ortaya çıkan soruların sadece zamanın %30'unu aldığını ortaya koymuştur. Oysaki tipik bir yarım günlük ofis çalışmasında, hasta vizitlerinde gerekli bilgiler hekimin elinde olursa hasta hakkında vereceği kararlar ve zamanın kullanımına ilişkin alışkanlıklar değişebilecektir. Marshall (1992) çalışmasında, hekimlerin tıbbi literatürü kullandıktan sonra tanılarının %29'unda, tanısız testlerin %51'inde, vakaların %19'unda ve hasta önerilerinin %72'sinde değişiklik yaptıklarını ortaya koymuştur. Lucas ve diğerleri (2004, s.406) ise hekimlerin kanıt bilgi sunan kaynaklara başvurduktan sonra hasta tedavilerinin %18'ini değiştirdiklerini tespit etmişlerdir. Olatunbosun ve Edouard (1997), haftada bir saatini literatür tarama ve okumaya ayıran hekimlerin günlük uygulamalarında ve kanıt kullanımlarında büyük bir farklılık görüldüğünü vurgulamaktadır. Chambliss ve Conley'e (1996, s.144) göre, hekimler gitgide

daha fazla kanıta dayalı tedaviler ve uygulamalar yapmak durumunda kalmaktadırlar. Bu durum hekimlerin KDT uygulamaları hakkında bilgilenmelerini gerektirmektedir.

Lee (2005, s.1068) hekimlerin alanlarıyla ilgili her bilgiyi bilemeseler bile öğrenmek için istekli olduklarını ve hastalarının durumuyla ya da araştırdıkları konuyla ilgili en iyi gelişmeyi bulana kadar araştırmayı sürdürdüklerini gözlemlemiştir. Osheroff ve diğerlerine (1991, s.576) göre hasta bakımı genellikle hastaya ait verilerin toplanmasını ve yönetimini gerektirir. Hekimler, hasta verilerini hızla büyüyen tıbbi literatür bilgisi ile ilişkilendirerek en uygun hasta bakımını sağlayabilirler.

Aile hekimi uzmanları ve pratisyen hekimler üzerine yapılan çalışmada (Kahveci ve Meads, 2009, s.245), deneklerin KDT'ye karşı genel tutumları incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda; aile hekimi uzmanlarının %96,5'inin KDT'nin hekimlik uygulamalarında pozitif bir rol oynadığını, %98,3'ünün hekimler tarafından tıbbi bilgilerin doğruluk ve geçerliliğinin değerlendirilmesi gerektiğini, %95,7'sinin kararların güvenilir istatistiksel verilere dayandırılması zorunluluğunu ve %66,4'ünün KDT'nin maliyet düşürücü bir yaklaşım olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır.

Tayland'da yapılan bir araştırmada, hekimlerin çoğunluğunun (%63,5) düzenli olarak klinik çalışmalarında kanıta dayalı uygulamaları kullandıkları, %52,9'unun KDT uygulamalarında yüksek seviyede oldukları, %50,3'ünün klinik sorular formüle ettikleri sonucu elde edilmiştir (Sahapong, Manmart, Ayuvat ve Potisat, 2009, s.437).

Literatürde ayrıca tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgiye ne sıklıkta gereksinim duyduklarını inceleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Sahapong ve diğerleri (2009, s.438) araştırmalarına katılan hekimlerin büyük bir kısmının (%60,5) haftada 2 veya 3 gün, diğer kısmının (%26,5) ise hergün kanıta dayalı uygulamalarda bilgiye gereksinim duydukları sonucuna ulaşmışlardır.

East Tennessee Üniversitesi tıp akademisyenleri üzerine yapılan araştırmada, hekimlerin (%30,5) her 3 hastada bir bilgiye gereksinim duydukları belirtilmiştir (Wallace, 2007, s.88). Yale Üniversitesi'nde yapılan benzer başka bir çalışmada ise hekimlerin muayene ettikleri her 3 hastada 2 kez bilgiye ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır (Green, Ciampi ve Ellis, 2000, s.220).

KDT uygulamalarında hekimler tarafından gereksinim duyulan bilgi türlerini 8 başlık altında toplamak mümkündür.

1. Tanısal bilgi
2. Tedavi-prognoz bilgisi
3. Etiyoloji bilgisi
4. İlaç bilgisi
5. Finansal bilgiler
6. Testlerle ilgili bilgi
7. Klinik bulgular ve uygulamalarla ilgili bilgi
8. Risk faktörleri ile ilgili bilgi (Booth, 2000b, s.212; Davies, 2007, s.82-83; Rosenberg ve Sackett, 1996, s.212; Sackett ve Rosenberg, 1995, s.620; Straus ve diğerleri, 2005, s.20; Wallace, 2007, s.93).

Wallace (2007, s. 92), tıp akademisyenlerinin birinci sırada (%48,3) ilaç bilgisine, ikinci sırada (%30) tedavi bilgisine ve üçüncü sırada (%23,3) tanısal bilgiye gereksinim duyduklarını çalışmasında tespit etmiştir. Davies (2007, s.82) ise tıp kullanıcıları tarafından en çok gereksinim duyulan bilgi türlerini tedavi (%38), tanı (%24) ve ilaç bilgisi (%11) olarak sınıflandırmıştır. Tıp akademisyenleri sık sık yeni bilgilere gereksinim duymalarına rağmen zamanlarının büyük bir çoğunluğunu bilgi aramaya ayıramamaktadırlar. Bu nedenle sorularına yanıtlar ararken hızlı erişilebilen, kısa ve spesifik bilgiler içeren kaynakların bilgi gereksinimlerini en iyi karşıladıklarını belirtmişlerdir (Chambliss ve Conley, 1996, s.143). Bu bağlamda hekimlerin karar verme süreçlerinde özetlenmiş, sentezlenmiş ve istatistiksel olarak güvenilirlikleri kanıtlanmış bilgileri içeren sistematik derlemeler, rastgele denetimli denemeler vd. gibi çalışma tasarımlarını yararlı buldukları söylenebilir.

Kanıt bilgiler gereksinim duyulan bilgi türlerine ya da soru türlerine göre uygun çalışmalardan aranmaktadır. Cabell, Schardt, Sanders, Corey ve Keitz (2001, s.838) doğru çalışma tasarımının seçilmesinin hasta tedavisindeki önemini vurgulamıştır. Günümüzde sağlık hizmetlerinde her bir hasta için kararlar, hastanın tercihleri, hekimin mesleki deneyimi ve güvenilir kanıt bilgilerin kullanılmasıyla verilmektedir. Tıp akademisyenleri üzerine yapılan bir araştırmada, tedaviye yönelik bilgi ihtiyaçlarını karşılamada en çok (%79) rastgele denetimli denemelerin kullanıldığı belirtilmiştir (Wallace, 2007, s.117).

Rosenberg ve Sackett (1996, s.212) ise, hekimlerin günlük bilgi gereksinimlerini karşılamada sadece kitaplar gibi geleneksel bilgi kaynaklarının temel alınmasının düzensiz ve güncelliğini yitirmiş bilgilerin kullanımına yol açtığını vurgulamıştır. Rastgele denetimli denemelerin üretilmesi ve yaygınlaşmasıyla birlikte, klinik açıdan geçerliliği kanıtlanmış bilgilerde hızlı bir artış olmuştur. Böylece hikaye alma, fiziksel muayene, tanı, tedavi-prognoz ve diğer önemli sağlık sorunlarıyla ilgili konularda kanıt bilgilerin kullanılması sağlanmıştır.

Literatürde ayrıca tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgiye erişimde kaynak tercihleri ve kullanımları ile ilgili araştırmalar da yer almaktadır. McKibbon, Wilczynski ve Haynes'e (2004) göre kanıt bilgi sunan dergiler sayesinde tıp akademisyenleri araştırdıkları konuyla ilgili birçok dergide yayınlanan makalelerin tanı, tedavi-prognoz, etiyoloji ve finansal bilgilerine göre gruplanmış özetlerine erişebilmektedirler. Bu dergiler sadece seçilmiş en uygun ve değerli çalışmaların yanı sıra yöntem ve uygulamaya yönelik en önemli görüşleri vurgulamaktadır. Böylece hekimler kısa zamanda en iyi ve en önemli gelişmelere ve kanıtlara ulaşmaktadırlar.

KDT uygulamalarında elektronik kaynakların önemi günden güne artmaktadır (Prendiville, Saunders ve Fitzsimons, 2009, s.635). Bu nedenle kanıt bilgi sunan elektronik kaynakların, basılı kaynaklara oranla tıp akademisyenleri tarafından daha çok tercih edildiği görülmektedir (D'Alessandro, Kreiter ve Peterson, 2004, s.64; Krupski, Dahm, Fesperman ve Schardt, 2008, s.1264; Prendiville ve

diğerleri, 2009, s.633; Wallace, 2007, s.151). Tıp akademisyenleri kanıta dayalı bilgi gereksinimlerini karşılamada güncel ve klinik veri tabanlarını kullanmayı tercih etmektedirler. Böylece klinik sorularını kısa bir sürede güncel bilgilerle yanıtlama fırsatı bulmaktadırlar. Yapılan birçok araştırmanın sonucunda, *PubMed*'in en çok bilinen, en değerli bulunan ve en sık kullanılan kaynak olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Ajuwon, 2006, s.12; Doğan, 2007, s.76; Hider, Griffin, Alianza ve Coughlan, 2009, s.48; Prendiville ve diğerleri, 2009, s.634; Sahapong ve diğerleri, 2009, s.438-439; Wallace, 2007, s.3). Green ve diğerleri (2000, s.221-222), tıp asistanlarının KDT eğitimlerinde en çok *MEDLINE*'i, bunu takiben ise %30'luk bir oranla *Best Evidence* ve *The Cochrane Library* veri tabanlarını kullandıklarını belirtmiştir.

Sahapong ve diğerleri (2009, s. 437) çalışmalarının sonucunda, Tayland'daki tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgiye erişimde en çok (%58,1) *PubMed*, %16,8 oranla *OVID*, %14,7 oranla *The Cochrane Library* ve %12,3 oranla *UpToDate* veri tabanlarını kullandıkları bilgisine ulaşmışlardır. Yeni Zelanda'da tıp akademisyenleri, diş hekimleri ve hemşireler üzerine yapılan araştırmada, tıp akademisyenlerinin en az ayda bir *UpToDate* (%15,8), *Clinical Evidence* (%34,4), *EBMR* (%51,5), *PubMed* (%81,6) veri tabanlarını kullandıkları belirtilmiştir. Lucas ve diğerleri (2004, s.405) yapmış oldukları çalışmada hekimler tarafından *UpToDate* (%60), *MEDLINE* (%41) ve *Clinical Evidence* (%6) veri tabanlarının kullanıldığı bilgisine ulaşmışlardır. Schilling, Steiner, Lundahl ve Anderson (2005, s. 54), tıp akademisyenlerinin kullandıkları veri tabanlarını *MEDLINE* (%44), *UpToDate* (%42), *MD Consult* (%3) ve *The Cochrane Library* (%2) olarak sıralamışlardır. ABD, İngiltere ve Kanada'daki hekimler üzerine yapılan araştırmalarda, ABD ve Kanada'daki hekimlerin en sık *UpToDate* ve *MD Consult*, İngiltere'deki hekimlerin ise *MEDLINE* veri tabanlarını kullandıkları sonucuna varılmıştır (Davies, 2011, s.89). İngiltere'de tıp alanındaki toplam 338 yöneticinin *The Cochrane Library* veri tabanı kullanımı üzerine yapılan bir araştırmada, yöneticilerin yarısının (169) söz konusu veri tabanını kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Kullananlar veri tabanının güçlü yönlerini, sistematik derlemeleri içermesi (18), derlemelerin kapsam, derinlik ve

bütünlüğünün olması (31), düzenli olarak güncellenmesi (18), yüksek kalitede olması (7), anlaşılabilir metodolojilerinin olması (7) ve derlemelerin güvenilir, tarafsız ve yetkin olması (16) şeklinde belirtmişlerdir (Wilson, Watt ve Hardman, 2001, s.35-36). Ayrıca tıp alanındaki yöneticilerin veri tabanını klinik karar verme ve politika hazırlama, referanslara ve klinik rehberlere kanıt bulma ve klinik denetimlere standartlar sağlama amaçlarıyla kullandıkları bilgisi elde edilmiştir (Wilson ve diğerleri, 2001, s. 35-36).

Veri tabanlarının yanı sıra kanıta dayalı bilgiye erişimde arama motorlarının da kullanıldığı görülmektedir. Sahapong ve diğerlerinin (2009, s.438) çalışmasına göre arama motorları %30,5 oranla en çok kullanılan kaynaklar arasındadır. Benzer bir çalışmada *Google*'ın %86 oranla ve *Google Akademik*'in ise %25'lik bir oranla tıp akademisyenleri tarafından kullanıldığı belirtilmiştir (Hider ve diğerleri, 2009, s.49). Wallace (2007, s.166) ise *Google*'ın %93'lük oranla en sık kullanılan kaynaklar arasında olduğunu tespit etmiştir. Pediatri uzmanlarının %34,5'i *Google*, *Yahoo* gibi genel arama motorlarını kullanmaktadır (Prendiville ve diğerleri, 2009, s.634). Ayrıca genel arama motorlarını kullanmayı tercih etmeyen hekimler de bulunmaktadır. Örneğin; ABD'de yapılan bir araştırmada, hekimlerin çoğunun (%92) tıbbi bilgilere *Google* gibi genel arama motorları yerine sadece tıbbi bilgileri kapsayan portallar ya da arama motolarından erişmeyi tercih ettikleri bulgusu elde edilmiştir (De Leo, LeRouge, Ceriani, Niederman, 2006, s.902).

Tıp akademisyenleri kanıta dayalı bilgiye erişimde taramalarını genellikle kendi kendilerine yapmayı tercih etmektedirler (Sahapong ve diğerleri, 2009, s.438). Bunun dışında nadiren kütüphaneden ya da asistanlardan taramanın yapılmasını istemektedirler. Wallace (2007, s.2) ise çalışmasının sonucunda tıp akademisyenlerinin kütüphaneyi istenilen sıklıkla kullanmadıkları bilgisine ulaşmıştır.

Tıbbi literatürün her geçen gün hızla artmasıyla birlikte hekimler tıbbi bilgiye erişimde birtakım sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Alper, Stevermer, White ve

Ewigman (2001), hekimlerin klinik sorularını yanıtlamada literatürdeki en iyi kanıtı bulmak için yeterli tarama becerilerinin olmadığını ve taramalarının bu nedenle başarısız olduğunu belirtmişlerdir. Green ve Ruff (2005, s.177-179), tıp akademisyenlerinin klinik sorularını cevaplamada ve KDT uygulamalarında yaşadıkları sorunları elektronik bilgi kaynaklarına erişimde yaşanan sorunlar, elektronik bilgi kaynaklarını taramada beceri eksikliği, klinik soru takibi zorluğu, zaman sınırlılığı, klinik soru önceliğini belirlemede yaşanan sorunlar, kişisel inisiyatif kullanamama, takım dinamiği ve kurumsal kültürle ilgili sorunlar şeklinde sınıflamaktadır. Prendiville ve diğerlerinin (2009, s.633) araştırmasında, pediatri uzmanlarının çoğunluğu (%75,5) alanlarıyla ilgili yeni bilgilere erişemediklerini belirtmişlerdir. Kahveci ve Meads'in (2009) sadece Türkiye'deki hekimleri kapsayan araştırmalarının sonucunda KDT eğitimi eksikliği ve literatürde Türkçe kanıta dayalı çalışmaların yetersizliği KDT uygulamalarına engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer araştırmalarda ise kanıta dayalı bilgi kaynakları hakkında bilgi sahibi olmama, aranılan konuyla ilgili literatürün yetersizliği, iyi bir tarama stratejisi oluşturulmadan veri tabanlarında tarama yapılması kanıta dayalı bilgiye erişimde engel olarak gösterilmektedir (Al-Almanie ve Al-Baghli, 2004, s.167; Al-Ansary ve Khoja, 2002, s. 540; McAlister ve diğerleri, 1999, s.241; McColl, Smith, White ve Field, 1998, s.364; Schaafsma, Hulshof, De Boer ve Van Dijk, 2007, s.246; Smith, 1996, s.1066).

Kütüphaneler hizmetlerini ve kaynaklarını kullanıcılara tanıtmak ve kullanımı artırmak için düzenli olarak kullanıcı eğitimleri vermektedirler. Günümüzdeki kaynak çeşitliliği ve elektronik kaynak sayısındaki artış özellikle üniversite kütüphanelerinde kullanıcıların değişen gereksinimlerine göre verilen kullanıcı eğitimi programlarının önemini artırmaktadır (Doğan, 2007, s.30). North Caroline Üniversitesinde yapılan çalışmalar sonucunda, araştırmacıların kendi kendilerine yaptıkları taramaların %97'sinde önemli kaynakları atladıkları ortaya çıkmıştır (Uşen, 2002, s.95). Grad, Macaulay ve Warner (2001, s.605), tıp akademisyenlerinin kanıt bilgi sunan elektronik kaynaklarla ilgili eğitime ihtiyaçları olduğunu belirtmektedirler. Bu durum gelişmiş tarama yöntemleri

kullanılarak bilgi kaynaklarına ulaşmayla ilgili eğitim veren kütüphanecilerin KDT uygulamalarındaki önemini vurgulamaktadır. Hekimler kütüphanelerde verilen kullanıcı eğitimi programlarına katılarak KDT uygulamalarının üçüncü basamağı olan mevcut en iyi kanıt bulma becerilerini kazanabilirler. East Tennessee Üniversitesi'nde yapılan araştırmada, tıp akademisyenlerinin %61'inin kütüphanede verilen eğitim programlarına katıldıkları ve çoğunun (%79,5) bu tür eğitimleri önemli buldukları belirtilmiştir (Wallace, 2007, s.124). Tıp kütüphanecilerinin KDT konusunda farkındalığı artırmak ve ilgili veri tabanlarını kullanıcılarına tanıtabilmek için bu konudaki kaynak ve erişim özelliklerini kullanıcı eğitimi programları içine almaları gerekmektedir.

3.4. KANITA DAYALI TIBBIN TIP KÜTÜPHANELERİNE ETKİSİ

Tıp literatüründeki artış ve sağlık alanında verilen kararların, yapılan uygulamaların kanıt dayandırılması gereği tıp kütüphanelerinin koleksiyon ve hizmet oluşumunu etkilemektedir. Yaşanan gelişmeler geleneksel tıp kütüphaneciliği anlayışının değişimine yol açmıştır.

Tıp ve sağlık bilimleri alanında kanıt dayalı uygulamaların yaygınlaşmasıyla bu alanda çalışanların kanıt bilgiye erişim ihtiyaçları artmış ve bu ihtiyaca yönelik hizmetlerin verilmesi için KDT kütüphaneciliği ortaya çıkmıştır. Amerikan Tıp Kütüphaneleri Derneği (Medical Library Association-MLA) Başkanı Michael J. Homan, KDT kütüphaneciliğinin önemli amaçları olduğunu belirtmekte; kütüphanecilerin bilgiye erişim becerilerini kullanarak KDT sürecine katkıda bulunmasının önemine dikkat çekmektedir (Eldredge, 2000, s.290).

KDT kütüphaneciliği süreci; klinik sorunun formüle edilmesi, sorunun cevaplandırılması için kanıt aranması, kanıt değeri taşıyan kaynakların bulunması, toplanan kanıtların kullanılabilirliğinin ve geçerliliğinin sistematik olarak değerlendirilmesinden oluşmaktadır. KDT, kütüphanecilerin geleneksel işlevlerinin kapsamını genişletmiş ve literatür taraması yapmanın ötesinde farklı uygulama alanlarında çalışma gereği getirmiştir. Bu uygulama gelenekselden

farklı olarak kütüphanecinin gelişmiş tarama olanaklarını kullanarak kanıt bilgi sunan literatüre en kısa zamanda, kanıt bilgi kaynaklarından, en isabetli bir şekilde erişmesini ve buna ilaveten eriştiği literatürü okumasını, güvenilirlik ve kanıt sunma düzeyi bakımından eleştirel bir şekilde değerlendirmesini, bilgiyi sentezlemesini ve bir rapor biçiminde hekime sunulmasını gerektirmektedir (Scherrer ve Dorsch, 1999, s.324). Kullanıcılarının bilgi gereksinimini karşılayabilmeleri için öncelikle tıp kütüphanecilerinin KDT uygulamaları ve KDT kütüphaneciliği hizmetlerinin farkında olmaları ve hizmetlerini kullanıcılarına bu doğrultuda sunmaları gerekmektedir. Tıp ve sağlık bilimleri alanındaki uygulama ve araştırmaların en güncel ve doğru bilimsel kanıtlara dayandırılmasını gerektiren KDT uygulamaları, tıp kütüphanecilerinin sürecin içinde yer aldığı bir ekip çalışmasıdır.

KDT kütüphaneciliği için 7 bölümden oluşan bir kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Buna göre KDT kütüphaneciliği;

1. Mevcut en iyi kanıtlara kütüphane çalışanlarının deneyiminden yararlanılarak ulaşılmada yardımcı olur.
2. Nicel veya nitel araştırma yöntemlerine dayalı en iyi kanıtların kullanımını sağlar.
3. Konuyla ilgili araştırma stratejilerinin gelişimini teşvik eder.
4. Konuyla ilgili farklı formlardaki araştırmaları dikkate alır ve bilimsel çalışmaların yaygınlaştırılmasını destekler.
5. KDT konusunda bilgi arama ve bilginin kullanımında araştırmayı evrensel bir yaklaşımla benimser.
6. Mevcut en iyi kanıtlara dayalı olarak uzman komiteler tarafından geliştirilen uygulama kılavuzlarının ve standartların uygulamalara adapte edilmesini destekler.
7. Elde edilen kanıtları, kanıt düzeylerine göre düzenler (Eldredge, 2000, s.291).

KDT uygulamalarında tıp kütüphanecilerinin rolü büyük önem taşımaktadır. Çok büyük boyutlara ulaşılmış olan tıbbi literatür arasından en iyi ve en güncel

kanıtlar sistematik taramalar sonucu elde edilmektedir. KDT alanında yapılması gereken literatür taraması geleneksel taramalara göre daha fazla uzmanlık gerektirmektedir. KDT konusunda bilgili ve deneyimli bir tıp kütüphanecisinin içinde yer almadığı KDT ekipleri ya da bireysel çabalar başarısız olabilir (Sincan, 2003, s.66). Tıp kütüphanecileri, kanıt bilgi kaynakları sağlayarak ve bu kaynakların kullanımını hekimlere öğreterek hekimleri karar verme süreçlerinde desteklemektedirler (Davies 2007, s.92; McGowan ve Sampson, 2005, s.74; Schardt, 2001, s.12). Urquhart (1998) sağlık hizmetlerinin kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmesinde kütüphanecilerin değişim elçileri olarak sürecin kolaylaştırılmasında ve kullanımında etkili olduklarını belirtmektedir. Tıp kütüphanecilerinin, KDT uygulamalarında önemli bir rolünün olduğunu belirten bir başka çalışma ise Scherrer ve Dorsch (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. Scherrer ve Dorsch'a (1999) göre tıp kütüphanecileri, tıp ve sağlıkla ilgili kanıt kaynakları belirleme, sağlama, değerlendirme ve düzenlemeyi bilmeli, bu bilgileri uygulama becerilerine sahip olmalıdır. Bu nedenle tıp literatürüne hakim olmaları gerekmektedir. Ayrıca kütüphanecilerin kanıt bilgi sunan çalışma tasarımlarından olan sistematik derlemelerin üretilmesi sürecinde de önemli rolleri olduğu unutulmamalıdır.

Kütüphanecilerin, KDT kütüphaneciliğinin gerektirdiği hizmetleri başarıyla gerçekleştirebilmeleri için eğitim almaları şarttır. Geleneksel tıp kütüphaneciliği ile ilgili alınan eğitimle söz konusu yeni rollerin başarıyla yerine getirilmesi olanaksızdır. Bu nedenle lisans programları içine konu ile ilgili derslerin konulmasında yarar vardır. Ayrıca tıp kütüphanecileri dernek ve kuruluşlar tarafından verilen eğitim programlarına katılarak bilgi ve deneyimlerini geliştirebilirler. Örneğin MLA kurs, seminer, konferans, tartışma gibi sürekli mesleki eğitim programlarını hem internet üzerinden hem de geleneksel yollarla vermektedir (Alkan, 2002, s.21). Böylece kütüphaneciler KDT kütüphaneciliğini tanıma ve öğrenme olanaklarına sahip olmaktadır.

KDT uygulamaları sonucu ortaya çıkan KDT kütüphaneciliği, klinik tıp literatürünün hasta yatağı başına getirilmesini sağlayan "klinik tıp

kütüphaneciliği” (KTK) hizmetleriyle yeni bir boyut kazanmıştır. Böylece KDT kütüphaneciliğinin hizmetleri, yöntem ve esasları KTK sayesinde hastane kliniklerine taşınmıştır (Alkan, 2008). Bu yolla tıbbi bilgiye erişimde hızın yanı sıra kanıt sunan kaynakların seçimine de önem verilmiş olmaktadır.

İlk kez ABD’de 1971 yılında Gertrude Lamb tarafından tanımlanan KTK ile birlikte, tıp kütüphanecileri KDT uygulamalarına aktif bir şekilde katılmaya başlamışlardır (Scherrer ve Dorsch, 1999, s.323). Lamb, Kansas City’teki Missouri Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde kütüphanecilerin hasta vizitlerine katılmasıyla KTK’nin ilk ve temel programını oluşturmuştur. KTK en çok ABD’de gelişmiş olmakla birlikte günümüzde İngiltere, Kanada, Avustralya ve Hollanda gibi ülkelerde başarılı bir şekilde yürütülen örnekleri bulunmaktadır (Alkan, 2008, s.317). KTK’da tıp kütüphanecisi, hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan grubun bir üyesi olarak hasta vizitlerine katılır, hastanın durumu değerlendirilirken vizit ekibini dinler, gereksinim duyulan soruları saptar, soruların yanıtlarını bulmak için literatür taraması yapar ve literatür sonuçlarını ilgili hekime en kısa sürede teslim eder (Demas ve Ludwig, 1991, s.18 aktaran: Alkan, 2005, s.61). Hekimlere ve diğer sağlık personeline kütüphane hizmetlerini getiren ve bu kullanıcı grubuna bilimsel bilgiye erişim becerilerini kazandırmayı amaçlayan KTK hizmetleri ile kütüphaneciler hasta bakımının bir parçası olmaktadır.

KDT uygulamaları, tıp kütüphanelerinin koleksiyonlarına kanıt bilgi sağlayan basılı ve elektronik kaynakların sağlanmasını da gerektirmiştir. Özellikle güncel bilgilere erişim sağlayan bu konudaki spesifik veri tabanları ve dergilerin yanı sıra hem KDT yaklaşımı ve eğitimi hakkında genel bilgi veren hem de tıp ve sağlık bilimleri alanlarındaki kanıta dayalı uygulamalarla ilgili basılı ve elektronik kitaplar koleksiyona dahil edilmiştir.

Dünyadaki tıp kütüphanelerinde KDT kütüphaneciliği ve KTK hizmetleri uygulanmaktayken ülkemizdeki tıp kütüphanelerinin geleneksel tıp kütüphaneciliği hizmetlerini sürdürmekte olduğu, koleksiyonlarına kanıta dayalı

bilgiler sunan kitap, dergi ve veri tabanlarını giderek daha çok dahil ettikleri bilinmektedir. Ülkemizdeki tıp kütüphanelerinde, tıp ve sağlık bilimlerindeki gelişmelere paralel olarak dünyadaki tıp kütüphaneciliği uygulamaları takip edilerek uygun hizmetler tasarlanmalıdır.

4. BÖLÜM

BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Bu bölümde, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan akademisyenlerin genel özelliklerine, bilgisayar ve internet kullanma beceri ve sıklıklarına, genel ve kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışlarına ve KDT konusunda Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi'ne yönelik değerlendirmelerine ilişkin bulgulara yer verilmektedir. Araştırmanın evrenini oluşturan Hacettepe Üniversitesi'nde görev yapan tıp fakültesi mezunu akademik personelin toplam sayısı 1053'tür. Araştırmamızda denekler akademik unvanlarına göre tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Denekler belirlenirken unvanlarına göre eşit oranda temsil edilmelerine dikkat edilmiş ve örneklem sayısı tabakalara orantılı olarak dağıtılmıştır. Araştırma kapsamında anket uygulanan örneklem genişliği 183'tür.

4.1. GENEL ÖZELLİKLER

Çalışılan alan ve çalışma süresinin bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı üzerine etkisi bilinmektedir. Bu nedenle araştırma kapsamında yer alan tıp akademisyenlerine hangi alanlarda ve ne kadar süredir hekimlik yaptıklarını saptamak amacıyla sorular sorulmuştur.

Akademisyenlerin % 42,6'sının (78) 0-5 yıl, %14,8'inin (27) 6-10 yıl, %42,6'sının (78) 11 yıl veya daha fazla uzun süredir hekimlik yaptıkları; %10,4'ünün (19) temel tıp bilimlerinde, %61,2'sinin (112) dahili tıp bilimlerinde ve %28,4'ünün (52) cerrahi tıp bilimlerinde çalışmakta olduğu saptanmıştır.

4.2. BİLGİSAYAR VE İNTERNET KULLANIM BECERİLERİ VE SIKLIKLARI

Bilgi arama davranışlarında bilgisayar ve internet kullanma becerileri etkili olduğu için araştırmamızda tıp akademisyenlerinin bilgisayar ve internet kullanım becerileri ve sıklıklarına da yer verilmiştir.

Bilgisayar ve internet kullanım becerilerine ilişkin araştırma verileri şöyledir: Araştırmaya katılan akademisyenlerin %69,9'u (128) bilgisayar ve internet kullanım becerilerini "yeterli", %28,4'ü (52) "kısmen yeterli" ve %1,6'sı (3) ise "yetersiz" olarak belirtmişlerdir. Unvana göre incelendiğinde bilgisayar ve internet kullanım becerilerini "yeterli" olarak belirtenlerin araştırma görevlilerinin %63'ünün (63), uzmanlar ve öğretim görevlilerinin %88,9'unun (8), yardımcı doçentlerin %50'sinin (3), doçentlerin %83,3'ünün (15) ve profesörlerin %78'inin (39) olduğu görülmektedir.

Bilgisayar ve internet kullanma sıklığının da bilgi arama davranışlarıyla ilişkili olabileceği düşünülerek tıp akademisyenlerine bilgisayar ve interneti kullanmak için ne kadar süre ayırdıkları sorulmuştur. Araştırmaya katılan akademisyenlerin bilgisayar ve internet kullanım sıklıklarına bakıldığında %91,8'inin (168) "her gün", %8,2'sinin (15) ise "haftada birkaç kez" kullandığı bilgisi elde edilmiştir. "Ayda birkaç kez" ve "yılda birkaç kez" seçeneğini işaretleyen hekim olmamıştır. Unvanlara göre incelendiğinde uzmanlar ve öğretim görevlileri ve yardımcı doçentlerin tamamı, araştırma görevlilerinin %87'si (87), doçentlerin %94,4'ü (17) ve profesörlerin %98'i (49) "her gün" bilgisayar ve internet kullanmaktadırlar.

4.3. GENEL BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI

Bu bölümde tıp akademisyenlerinin genel bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışlarıyla ilişkili olarak ne amaçla bilgi aradıkları, bilgi ararken nelere dikkat ettikleri, en çok hangi ortamdan bilgi kullanmayı ve bilgi gereksinimlerini karşılamada hangi kaynak türlerini tercih ettiklerine yönelik bulgulara yer verilmektedir.

4.3.1. Bilgi Arama Amaçları

Tıp akademisyenlerine hangi amaçlarla bilgi aradıkları sorulmuş ve ilk üç tercihlerini önem sırasına göre işaretlemeleri istenmiştir. Unvanlara göre tıp

akademisyenlerinin bilgi arama amaçlarıyla ilgili ilk iki⁷ tercihleri Tablo 3'te verilmiştir.

Akademisyenlerin ilk tercihleri dikkate alındığında, araştırma görevlilerinin %55'inin (55) "araştırma yapmak", uzmanlar ve öğretim görevlilerinin hem "araştırma yapmak" (n=3, %33,3) hem de "alanıyla ilgili güncel bilgileri takip etmek" (n=3, %33,3), yardımcı doçentlerin %50'sinin (3), doçentlerin %38,9'unun (7), profesörlerin ise %62'sinin (31) en çok "alanlarıyla ilgili güncel bilgileri takip etmek" amaçlarıyla bilgi aradıkları görülmektedir.

Katılımcıların bilgi arama amaçlarına yönelik ikinci tercihleri incelendiğinde araştırma görevlilerinin %44'ünün (44) "tez hazırlamak", yardımcı doçentlerin %33,3'ünün (2) ve doçentlerin %44,4'ünün (8) "yayın yapmak" ve profesörlerin %24'ünün (12) "ders hazırlamak" amaçlarıyla bilgi aradıkları anlaşılmaktadır.

Akademisyenlerin ilk iki tercihleri dikkate alındığında araştırma yapma amacıyla bilgi aramayı en çok tercih edenler %71'lik bir oranla araştırma görevlileridir. Bilgi arama amacı olarak en çok "yayın yapmak" seçeneğini tercih edenler %55,5'lik bir oranla uzmanlar ve öğretim görevlileridir. Bu seçenek araştırma görevlileri tarafından hiç işaretlenmemiştir. Alanıyla ilgili güncel bilgileri takip etmek seçeneğini en çok tercih eden grup ise %76'lık bir oranla profesörlerdir. Tez hazırlama amacıyla en fazla bilgi arayanların %53'lük oranla araştırma görevlileri olduğu görülmektedir. Yeni bir alanda çalışma yapma amacını en çok tercih edenler ise %27,8'lik oranla doçentlerdir. Tıp akademisyenlerinin diğer seçeneklere oranla "tanı koyma" ve "tedavi" amacıyla pek fazla bilgi aramadıkları dikkat çekmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda tıp akademisyenlerinin bilgi arama amaçlarının unvana göre farklılık gösterdiği söylenebilir.

⁷ Araştırmamızda sorulara verilen cevapların tümünde üçüncü tercihler fark yaratmadığı için ilk iki tercihler dikkate alınmıştır.

Tablo 3. Bilgi Arama Amaçları

Unvan	Tanı koyma		Tedavi		Ders hazırlama		Tez hazırlama		Araştırma yapma		Yayın yapma		Alanıyla ilgili güncel bilgileri takip etme		Yeni bir alanda çalışma yapma		Toplam n %
	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %			
Araştırma Görevlisi	7 7,0 14 14,0	7 7,0	9 9,0 25 25,0	16 16,0	0 0 2 2,0	2 2,0	9 9,0 53 53,0	44 44,0	55 55,0 71 71,0	16 16,0	0 0 0 0	0 0	20 20,0 35 35,0	15 15,0	0 0 0 0	0 0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	0 0 1 11,1	1 11,1	1 11,1 1 11,1	0 0	1 11,1 2 22,2	1 11,1	0 0 0 0	0 0	3 33,3 5 55,5	2 22,2	1 11,1 5 55,5	4 44,4	3 33,3 4 44,4	1 11,1	0 0 0 0	0 0	9 100,0
Yardımcı Doçent	0 0 1 16,7	1 16,7	0 0 1 16,7	1 16,7	1 16,7 1 16,7	0 0	0 0 0 0	0 0	2 33,3 3 50,0	1 16,7	0 0 2 33,3	33,3	3 50,0 3 50,0	0 0	0 0 1 16,7	1 16,7	6 100,0
Doçent	0 0 1 5,6	1 5,6	2 11,1 2 11,1	0 0	1 5,6 4 22,3	3 16,7	0 0 0 0	0 0	5 27,8 7 38,9	2 11,1	0 0 8 44,4	44,4	7 38,9 9 50,0	2 11,1	3 16,7 5 27,8	2 11,1	18 100,0
Profesör	1 2,0 2 4,0	1 2,0	1 2,0 2 4,0	1 2,0	6 12,0 18 36,0	12 24,0	0 0 1 2,0	1 2,0	4 8,0 14 28,0	10 20,0	3 6,0 14 28,0	11 22,0	31 62,0 38 76,0	7 14,0	4 8,0 11 22,0	7 14,0	50 100,0
Toplam	8 4,4 19 10,4	11 6,0	13 7,1 31 16,9	18 9,8	9 4,9 27 14,8	18 9,8	9 4,9 54 29,5	45 24,6	69 37,7 100 54,6	31 16,9	4 2,2 29 15,8	25 13,7	64 35,0 89 48,6	25 13,7	7 3,8 17 9,3	10 5,5	183 100,0

4.3.2. Bilgi Ararken Dikkat Edilen Özellikler

Tıp akademisyenlerine bilgi ararken nelere dikkat ettikleri sorulmuş ve verilen seçeneklerden en önemli buldukları ilk üç seçeneği önem sırasına göre belirtmeleri istenmiştir. Bu soruyla tıp akademisyenlerinin bilgi kaynaklarını seçerken dikkat ettikleri özellikler ve bu özelliklere göre kaynak seçiminde unvana göre benzerlik ve farklılıkların ortaya konulması amaçlanmıştır. Tıp akademisyenlerinin ilk iki tercihlerine göre bilgi ararken dikkat ettikleri özelliklere ilişkin veriler Tablo 4'te verilmiştir.

Tıp akademisyenlerinin bilgi ararken en çok dikkat ettikleri özelliklerin bilginin doğruluğu (%72,1) ve güncelliği (%54,6) olduğu görülmektedir. Bu veriler literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir. Bilgi ararken en fazla doğruluğuna dikkat edenler ilk iki tercihe göre %83 oranlarla yardımcı doçentler ve doçentlerdir. Yardımcı doçent ve doçentleri, uzmanlar ve öğretim görevlileri (%77,8), profesörler (%72) ve araştırma görevlileri (%69) izlemektedir. Unvanlara göre bakıldığında bilgi ararken güncelliğine dikkat edenler sırayla yardımcı doçentler (%100), uzmanlar ve öğretim görevlileri (%77,8), profesörler (%58,4), araştırma görevlileri (%51) ve doçentlerdir (%38,9).

Tablo 4. Bilgi Ararken Dikkat Edilen Özellikler

Unvan	Doğruluğu		Güncelliği		Erişilebilir olması		Bildiğim/Daha önce kullandığım kaynak olması		Kapsamının genişliği		Yazarının/ Yayıcısının tanınmış olması		Bedelinin uygun olması		Toplam n %
	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	
Araştırma Görevlisi	52 52,0 69 69,0	17 17,0	9 9,0 51 51,0	42 42,0	23 23,0 49 49,0	26 26,0	12 12,0 19 19,0	7 7,0	2 2,0 7 7,0	5 5,0	1 1,0 2 2,0	1 1,0 3 3,0	2 2,0	100 100,0	
Uzman ve Öğretim Görevlileri	6 66,7 7 77,8	1 11,1	0 0 7 77,8	7 77,8	2 22,2 3 33,3	1 11,1	1 11,1 1 11,1	0 0	0 0 0 0	0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0	9 100,0	
Yardımcı Doçent	4 66,7 5 83,4	1 16,7	1 16,7 6 100,0	5 83,3	1 16,7 1 16,7	0 0	0 0 0 0	0 0	0 0 0 0	0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0	6 100,0	
Doçent	13 72,2 15 83,3	2 11,1	0 0 7 38,9	7 38,9	4 22,2 10 55,5	6 33,3	1 5,6 3 16,7	2 11,1	0 0 1 5,6	1 5,6	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0	18 100,0	
Profesör	30 60,0 36 72,0	6 12,0	7 14,0 29 58,4	22 44,4	12 24,0 23 46,0	11 22,0	0 0 4 8,0	4 8,0	1 2,0 6 12,0	5 10,0	0 0 2 4,0	2 4,0	0 0 0 0	50 100,0	
Toplam	105 57,4 132 72,1	27 14,8	17 9,3 100 54,6	83 45,4	42 23,0 86 47,0	44 24,0	14 7,7 27 14,8	13 7,1	3 1,6 14 7,7	11 6,0	1 0,5 4 2,2	3 1,6	1 0,5 3 1,6	2 1,1	183 100,0

4.3.3. Bilgi Kullanımında Tercih Edilen Ortam

Katılımcılara hangi ortamdan bilgi kullanmayı tercih ettikleri sorulmuş ve verilen seçeneklerden yalnızca birini işaretlemeleri istenmiştir.

Tablo 5'e bakıldığında genel olarak tıp akademisyenlerinin çoğunluğunun (%71) elektronik ortamdan bilgi kullanmayı tercih ettikleri görülmektedir. Literatürde yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında çalışmamızda elde edilen bulgular paralellik göstermektedir. Unvana göre incelendiğinde elektronik ortamdan bilgi kullanmayı en çok tercih edenler %88,9'luk bir oranla uzmanlar ve öğretim görevlileri olmakla birlikte sırasıyla profesörler (%86), doçentler (%72,2), yardımcı doçentler (%66,7) ve araştırma görevlileridir (%62). Ayrıca basılı ortamı en çok tercih edenlerin araştırma görevlileri (%38) olması ilgi çekicidir.

Tablo 5. Bilgi Kullanımında Tercih Edilen Ortam

<i>Unvan</i>	Basılı	Elektronik	Toplam
	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	38 38,0	62 62,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	1 11,1	8 88,9	9 100,0
Yardımcı Doçent	2 33,3	4 66,7	6 100,0
Doçent	5 27,8	13 72,2	18 100,0
Profesör	7 14,0	43 86,0	50 100,0
Toplam	53 29,0	130 71,0	183 100,0

İstatistiksel olarak unvana göre bilgi kullanımında tercih edilen ortamda anlamlı bir farkın olup olmadığını ölçmek için yapılan Fisher kesin ki-kare testine ($\chi^2 = 11,765$; $p < 0,020$) göre aradaki fark anlamlı bulunmuştur.

Ayrıca bilgi kullanımında tercih edilen ortam ile bilgisayar ve internet kullanım sıklığı ve bilgisayar ve internet kullanım becerileri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı da incelenmiştir. Gerek bilgisayar ve internet kullanım sıklığı ($\chi^2 = 4,705$; $p < 0,03$) gerekse bilgisayar ve internet kullanım becerileri ($\chi^2 = 11,290$; $p < 0,001$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

4.3.4. Bilgi Gereksinimi Karşılama da Kullanılan Bilgi Kaynakları

Tıp akademisyenlerine bilgi gereksinimlerini en iyi karşılayan bilgi kaynağı türleri seçenekler halinde verilmiş ve ilk üç tercihlerini önem sırasına göre işaretlemeleri istenmiştir. Akademisyenlerin tercihlerine ilişkin araştırma verileri Tablo 6'da sunulmuştur.

Araştırmacıların ilk iki tercihleri dikkate alındığında bilgi gereksinimlerini karşılarken en fazla dergileri (%60,1), konuyla ilgili web sitelerini (%60,1) ve kitapları (%44,3) tercih ettikleri elde edilen verilerden anlaşılmaktadır. Bu kaynakların kullanım öncelikleri ve yoğunlukları unvana göre farklılık göstermektedir.

İlk iki tercihe göre dergileri en fazla kullananlar yardımcı doçentler (%100) ve doçentler (%100) dir. Bunu %96'lık bir oranla profesörler izlemektedir. Dergileri ilk iki tercihleri arasında gösteren uzmanlar ve öğretim görevlilerinin oranı %77,8'dir. Araştırma görevlileri arasında bu oranın %31'e düştüğü görülmektedir. İlk tercihler dikkate alındığında dergi kullanımında araştırma görevlileri dördüncü sırayı alırken uzmanlar ve öğretim görevlileri son sıraya düşmektedir.

Konuyla ilgili web sitelerini bilgi gereksinimini karşılamada ilk iki tercihi içinde en fazla (%88,9) gösterenler uzmanlar ve öğretim görevlileridir. Bunu profesörler (%84), doçentler (%83,4) ve yardımcı doçentler (%83,3) yakından izlemektedirler. Araştırma görevlileri arasında bu oran %40'a düşmektedir. İlk

tercihler dikkate alındığında konuyla ilgili web siteleri kullanımında uzmanlar ve öğretim görevlileri ilk sırayı alırken, yardımcı doçentler ikinci sıradadır.

Kitapların tıp akademisyenleri tarafından bilgi gereksinimi karşılama tercih edilmiş sıraları dikkate alındığında, dergiler ve konuyla ilgili web siteleri ile ilgili bulguların tam tersi bir sonuçla karşılaşılmaktadır. Kitapları ilk iki sırada tercih eden araştırma görevlileri, %79'luk bir oranla bu kaynak türünü en fazla tercih ederken; araştırma görevlilerini %22,2'lik bir oranla uzmanlar ve öğretim görevlileri izlemektedir. Ancak yardımcı doçent, doçent ve profesörler arasında bu kaynağın hiç tercih edilmemesi dikkat çekicidir. Bu da kitapların araştırma görevlileri için önemli bir kaynak olduğunu, unvanlar ilerledikçe kitap kullanımının düştüğünü göstermektedir.

Tablo 6. Bilgi Gereksinimi Karşılıamada Kullanılan Bilgi Kaynakları

Unvan	Kitaplar		Dergiler		Raporlar		Konferans bildirimleri		Görsel-işitsel materyaller		Konuyla ilgili web siteleri		Meslektaşlar		Hocalar		Toplam n %
	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %			
Araştırma Görevlisi	55 55,0	24 24,0	11 11,0	20 20,0	1 1,0	4 4,0	0 0	3 3,0	1 1,0	12 12,0	24 24,0	16 16,0	5 5,0	10 10,0	3 3,0	11 11,0	100 100,0
	79 79,0		31 31,0		5 5,0		3 3,0	13 13,0	40 40,0		15 15,0		14 14,0				
Uzman ve Öğretim Görevlileri	1 11,1	1 11,1	0 0	7 77,8	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	8 88,9	0 0	0 0	0 0	0 0	1 11,1	9 100,0
	2 22,2		7 77,8		0 0		0 0	0 0	8 88,9		0 0		1 11,1				
Yardımcı Doçent	0 0	0 0	1 16,7	5 83,3	0 0	1 16,7	0 0	0 0	0 0	0 0	5 83,3	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	6 100,0
	0 0		6 100,0		1 16,7		0 0	0 0	0 0	5 83,3		0 0	0 0				
Doçent	0 0	0 0	15 83,3	3 16,7	0 0	2 11,1	0 0	0 0	0 0	1 5,6	3 16,7	12 66,7	0 0	0 0	0 0	0 0	18 100,0
	0 0		18 100,0		2 11,1		0 0	1 5,6	15 83,4		0 0		0 0				
Profesör	0 0	0 0	33 66,0	15 30,0	0 0	2 4,0	1 2,0	4 8,0	1 2,0	1 2,0	15 30,0	27 54,0	0 0	1 2,0	0 0	0 0	50 100,0
	0 0		48 96,0		2 4,0		5 10,0	2 4,0	42 84,0		1 2,0		0 0				
Toplam	56 30,6	25 13,7	60 32,8	50 27,3	1 0,5	9 4,9	1 0,5	7 3,8	2 1,1	14 7,7	55 30,1	55 30,1	5 2,7	11 6,0	3 1,6	12 6,6	183 100,0
	81 44,3		110 60,1		10 5,5		8 4,4	16 8,7	110 60,1		16 8,7		15 8,2				

4.4. KANITA DAYALI BİLGİ GEREKSİNİMLERİ VE BİLGİ ARAMA DAVRANIŞLARI

Çalışmamızın bu bölümünde tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışlarına yönelik bulgulara yer verilmektedir.

4.4.1. Kanıta Dayalı Bilgi Sunan Kaynaklar Hakkında Görüşler

Tıp akademisyenlerine kanıta dayalı bilgi sunan kaynakları çalışmaları açısından yararlı bulup bulmadıklarına ilişkin soru sorulmuş ve “yararlı”, “kısmen yararlı”, “yararsız” ve “fikrim yok” seçeneklerinden yalnızca birini işaretlemeleri istenmiştir.

Genel olarak bakıldığında akademisyenlerin çoğunluğunun (n=124, %67,8) kanıta dayalı bilgi sunan kaynakları çalışmaları açısından “yararlı” buldukları bilgisine ulaşılmıştır. Akademisyenlerin %29’u (53) ise kanıta dayalı bilgi sunan kaynakları çalışmaları açısından “kısmen yararlı” bulmaktadırlar. Unvana göre incelendiğinde “yararlı” cevabını en fazla işaretleyenlerin yardımcı doçentler (%83,3) olduğu bilgisi elde edilmektedir. Yardımcı doçentleri sırasıyla %70’lik bir oranla profesörler, %66,7’lik bir oranla doçentler, uzmanlar ve öğretim görevlileri ve %66’lık oranla araştırma görevlileri izlemektedir.

Araştırmaya katılan deneklerin kanıta dayalı bilgi sunan kaynakların çalışmaları açısından görüşleri arasında unvana göre anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için yapılan Fisher kesin ki-kare testinde ($\chi^2=6,534$; p=0,951) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.2. Kanıta Dayalı Bilgiye Duyulan Gereksinim Sıklığı

Çalışmamızda tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgiye duydukları gereksinimin sıklığı da araştırılmıştır. Akademisyenlerin kanıta dayalı bilgiye gereksinim duymama olasılığı göz önünde tutularak ilgili soruda “gereksinim duymuyorum” seçeneği de sunulmuştur. Burada kanıta dayalı bilgiye gereksinim duymayanların diğerlerinden ayırılabilmesi düşünülmüştür.

Tablo 7’ye göre tıp akademisyenlerinin % 44,3’ü (81) “haftada birkaç kez”, %30,6’sı (56) “her gün” ve %21,9’u (40) “ayda birkaç kez” kanıta dayalı bilgiye gereksinim duymaktadırlar. Araştırma görevlileri (%43), uzmanlar ve öğretim görevlileri (%66,7) ve profesörler (%48) en fazla “haftada birkaç kez”, yardımcı doçentler (%50,3) “her gün” ve doçentler (%44,4) “ayda birkaç kez” kanıta dayalı bilgiye gereksinim duymaktadırlar. “Gereksinim duymuyorum” seçeneğini işaretleyenlerin sayısı ise ikidir.

Tablo 7. Kanıta Dayalı Bilgiye Duyulan Gereksinimin Sıklığı

Unvan	Her gün	Haftada birkaç kez	Ayda birkaç kez	Yılda birkaç kez	Gereksinim duymuyorum	Toplam
	n %	n %	n %	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	29 29,0	43 43,0	24 24,0	3 3,0	1 1,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	3 33,3	6 66,7	0 0	0 0	0 0	9 100,0
Yardımcı Doçent	3 50,3	1 16,7	2 33,3	0 0	0 0	6 100,0
Doçent	2 11,1	7 38,9	8 44,4	1 5,6	0 0	18 100,0
Profesör	19 38,0	24 48,0	6 12,0	0 0	1 2,0	50 100,0
Toplam	56 30,6	81 44,3	40 21,9	4 2,2	2 1,1	183 100,0

Çalışmamızda akademisyenlerin kanıta dayalı bilgiye duydukları gereksinimin sıklığı ile unvanlar arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını analiz etmek için

yapılan Fisher kesin ki-kare testine ($\chi^2=21,290$; $p=0,121$) göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.4.3. Gereksinim Duyulan Kanıta Dayalı Bilgi Türleri

Çalışmamız kapsamına giren tıp akademisyenlerinin gereksinim duydukları bilgi türleri ile ilgili tercihleri Tablo 8’de birinci, ikinci ve ilk iki tercihlerinin toplamına göre yer almaktadır.

Akademisyenlerin gereksinim duydukları kanıta dayalı bilgi türlerine bakıldığında genel olarak “tedavi-prognoz bilgisi” (%46,4), “klinik bulgular ve uygulamalar” (%45,4) ve “tanısal bilgi” (%27,9) seçeneklerine ağırlık verdikleri anlaşılmaktadır. Akademisyenlerin en az gereksinim duydukları bilgi türü ise %4,4 oranla finansal bilgilerdir. İlk iki tercihe göre bilgi türlerinden tedavi-prognoz bilgisini en önemli bulanlar %77,8’lik oranla uzmanlar ve öğretim görevlileridir. Bunu %56 oranıyla araştırma görevlileri izlemekte, diğer unvanlarda bu oranlar düşmektedir. Klinik bulgular ve uygulamalarla ilgili bilgiyi ilk iki tercihleri arasında belirtenler dikkate alındığında bu konuda en fazla gereksinim duyanların %74 oranla profesörler olduğu anlaşılmaktadır. Yine ilk iki tercihlerin toplamına bakıldığında tanısal bilgiye en fazla gereksinim duyanların %48’lik oranla araştırma görevlileri olduğu görülmektedir. İlk tercihler dikkate alındığında bu bilgi türünün uzmanlar ve öğretim görevlileri, yardımcı doçentler ve doçentler tarafından hiç tercih edilmediği anlaşılmaktadır.

Unvanlar arasında ilk iki tercihler incelendiğinde yardımcı doçentlerin en fazla (%83,3) etiyoloji bilgisine, doçentlerin ise en fazla (%100) risk faktörleri ile ilgili bilgiye gereksinim duydukları görülmektedir. Gereksinim duyulan bilgi türleri akademisyenlerin ilk tercihlerinde de farklılık göstermektedir. Araştırma görevlileri ilk tercih olarak en fazla (%35) tanısal bilgiyi, uzmanlar ve öğretim görevlileri (%77,8) tedavi ve prognoz bilgisini, yardımcı doçentler (%83,3) etiyoloji bilgisini, doçentler (%94,4) risk faktörleri ile ilgili bilgiyi ve profesörler ise (%64) klinik bulgular ve uygulamalarla ilgili bilgiyi seçmişlerdir.

Tablo 8. Gereksinim Duyulan Kanıta Dayalı Bilgi Türleri

Unvan	Tanısal bilgi		Tedavi-prognoz bilgisi		Etiyoloji bilgisi		İlaç bilgisi		Finansal bilgiler		Testlerle ilgili bilgi		Klinik bulgular ve uygulamalar		Risk faktörleri ile ilgili bilgi		Toplam n %
	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %			
Araştırma Görevlisi	35 35,0 48 48,0	13 13,0	27 27,0 56 56,0	29 29,0	4 4,0 24 24,0	20 20,0	4 4,0 12 12,0	8 8,0	0 0 2 2,0	2 2,0	1 1,0 6 6,0	5 5,0	19 19,0 37 37,0	18 18,0	10 10,0 15 15,0	5 5,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	0 0 1 11,1	1 11,1	7 77,8 7 77,8	0 0	0 0 1 11,1	1 11,1	0 0 1 11,1	1 11,1	0 0 1 11,1	1 11,1	0 0 0 0	0 0	1 11,1 5 55,5	4 44,4	1 11,1 2 22,2	1 11,1	9 100,0
Yardımcı Doçent	0 0 1 16,7	1 16,7	0 0 2 33,3	2 33,3	5 83,3 5 83,3	0 0	0 0 2 33,3	2 33,3	0 0 0 0	0 0	0 0 1 16,7	1 16,7	1 16,7 1 16,7	0 0	0 0 0 0	6 100,0	
Doçent	0 0 0 0	0 0	0 0 3 16,7	3 16,7	0 0 1 5,6	1 5,6	0 0 7 38,9	7 38,9	0 0 1 5,6	1 5,6	0 0 3 16,7	3 16,7	1 5,6 3 16,7	2 11,1	17 94,4 18 100,0	1 5,6	18 100,0
Profesör	1 2,0 1 2,0	0 0	7 14,0 17 34,0	10 20,0	1 2,0 10 20,0	9 18,0	3 6,0 18 36,0	15 30,0	0 0 4 8,0	4 8,0	1 2,0 5 10,0	4 8,0	32 64,0 37 74,0	5 10,0	5 10,0 8 16,0	3 6,0	50 100,0
Toplam	36 19,7 51 27,9	15 8,2	41 22,4 85 46,4	44 24,0	10 5,5 41 22,4	31 16,9	7 3,8 40 21,8	33 18,0	0 0 8 4,4	8 4,4	2 1,1 15 8,2	13 7,1	54 29,5 83 45,4	29 15,8	33 18,0 43 23,5	10 5,5	183 100,0

4.4.4. Tercih Edilen Kanıta Dayalı Çalışma Tasarımları

Tıp akademisyenlerine bilgi gereksinimlerini en iyi karşılayan kanıta dayalı çalışma tasarımları seçenekler halinde verilmiş ve ilk üç tercihlerini önem sırasına göre işaretlemeleri istenmiştir. Akademisyenlerin ilk iki tercihlerine ilişkin araştırma verileri Tablo 9'da verilmiştir.

Genel olarak ankete katılanların ilk iki tercihleri dikkate alındığında kanıta dayalı çalışma tasarımlarından meta-analizleri ve derleme makaleleri eşit oranda (%52,5) tercih ettikleri görülmektedir. Bunu %44,8'lik oranla sistematik derlemeler izlemektedir. İlk iki tercihe göre meta-analizleri en fazla kullananlar %88,9'luk oranla uzmanlar ve öğretim görevlileridir. Bunu %83,3'lük bir oranla yardımcı doçentler izlemektedir. Meta-analizlerini ilk iki tercihleri arasında belirten doçentlerin (%72,2) ve profesörlerin (%72) oranı ise neredeyse eşittir. Araştırma görevlileri arasında bu oranın %34'e düştüğü görülmektedir.

Kanıta dayalı çalışma tasarımlarından derleme makaleleri ilk iki tercihi içinde en fazla (%79) gösterenler araştırma görevlileridir. Diğer unvanlar arasında bu oranın düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Sistematik derlemeleri %83,3'lük bir oranla ilk iki sırada en fazla tercih edenler yardımcı doçentlerdir. Yardımcı doçentleri %77,8'lik bir oranla uzmanlar ve öğretim görevlileri izlemektedir. Bu oran araştırma görevlilerinde %30'a düşmektedir.

Ankette yer alan "diğer" seçeneğini işaretleyen bir profesör, kesitsel ve analitik araştırma makalelerini en fazla tercih ettiği çalışma tasarımı olarak belirtmiştir.

Araştırmadan elde edilen bu bulgular doğrultusunda akademisyenlerin kanıta dayalı çalışma tasarımı tercihlerinde unvana göre farklılık olduğu söylenebilir.

Tablo 9. Tercih Edilen Kanıta Dayalı Çalışma Tasarımları

Unvan	Sistematiik derlemeler		Meta-analizler		Rastgele denetimli denemeler		Kohort çalışmaları		Tanısal testler		Derleme makaleler		Diğer		Toplam
	1. tercih	2. tercih	1. tercih	2. tercih	1. tercih	2. tercih	1. tercih	2. tercih	1. tercih	2. tercih	1. tercih	2. tercih	1. tercih	2. tercih	
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n
															%
	1+2		1+2		1+2		1+2		1+2		1+2		1+2		
	n		n		n		n		n		n		n		
	%		%		%		%		%		%		%		
Araştırma Görevlisi	15	15	5	29	0	16	0	28	3	10	77	2	0	0	100 100,0
	15,0	15,0	5,0	29,0	0	16,0	0	28,0	3,0	10,0	77,0	2,0	0	0	
	30		34		16		28		13		79		0		
	30,0		34,0		16,0		28,0		13,0		79,0		0		
Uzman ve Öğretim Görevlileri	7	0	1	7	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	9 100,0
	77,8	0	11,1	77,8	0	11,1	0	0	0	0	11,1	11,1	0	0	
	7		8		1		0		0		2		0		
	77,8		88,9		11,1		0		0		22,2		0		
Yardımcı Doçent	3	2	2	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6 100,0
	50,0	33,3	33,3	50,0	0	0	0	16,7	0	0	16,7	0	0	0	
	5		5		0		1		0		1		0		
	83,3		83,3		0		16,7		0		16,7		0		
Doçent	8	4	6	7	0	1	2	3	1	2	1	1	0	0	18 100,0
	44,4	22,2	33,3	38,9	0	5,6	11,1	16,7	5,6	11,1	5,6	5,6	0	0	
	12		13		1		5		3		2		0		
	66,6		72,2		5,6		27,8		16,7		11,2		0		
Profesör	13	15	18	18	1	2	7	7	0	6	11	1	0	1	50 100,0
	26,0	30,0	36,0	36,0	2,0	4,0	14,0	14,0	0	12,0	22,0	2,0	0	2,0	
	28		36		3		14		6		12		1		
	56,0		72,0		6,0		28,0		12,0		24,0		2,0		
Toplam	46	36	32	64	1	20	9	39	4	18	91	5	0	1	183
	25,1	19,7	17,5	35,0	0,5	10,9	4,9	21,3	2,2	9,8	49,7	2,7	0	0,5	100,0
	82		96		21		48		22		96		1		
	44,8		52,5		11,5		26,2		12,0		52,5		0,5		

4.4.5. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Kullanılan Kaynaklar

Ankete katılan tıp akademisyenlerine kanıta dayalı bilgiye erişimde kullandıkları kaynaklar sorulmuş ve verilen seçenekleri önem sırasına göre işaretlemeleri istenmiştir. Akademisyenlerin ilk iki tercihlerine yönelik veriler Tablo 10'da verilmiştir.

Tüm tercihler göz önüne alındığında akademisyenlerin genel olarak (%64,5) veri tabanlarını ağırlıklı olarak kullandıkları anlaşılmaktadır. Özellikle profesörler ve doçentlerin sırasıyla %96 ve %94,4 oranlarıyla en fazla bu seçeneği tercih ettikleri görülmektedir. Araştırma görevlilerinde bu seçeneğin tercih edilme oranı ise %43'e düşmektedir.

İlk iki tercihler göz önüne alındığında kanıta dayalı bilgiye erişimde kanıt bilgi sunan dergileri kullandığını en fazla belirtenler %88,9'luk oranla doçentlerdir. Bunu %86'lık bir oranla profesörler izlemektedir. Yardımcı doçentler ise %16,7'lik bir oran ile bu seçeneği en az tercih edenlerdir. Kanıta dayalı bilgiye erişimde en çok temel kitapları kullandığını belirtenler %62'lik oranla araştırma görevlileridir. Bu seçenek diğer akademisyenler tarafından çok az tercih edilmiştir. İlk iki tercihe göre arama motorlarını en fazla kullananlar %77,8 oranla uzmanlar ve öğretim görevlileridir. Bunu %50'lik oranla yardımcı doçentler izlemektedir. Doçentler ve profesörler arasında bu oran sırasıyla %5,6 ve %8'e düşmektedir. Açık erişim web sitelerinin kullanımının genel olarak akademisyenler arasında diğer seçeneklere göre en düşük olduğu (%15,3) görülmektedir. Akademisyenlerin en çok kullandıkları kaynaklar ilk tercihlerine göre dikkate alındığında, araştırma görevlilerinin en çok (%41) temel kitapları, uzmanlar ve öğretim görevlilerinin (%55,6) arama motorlarını, yardımcı doçentlerin (%66,7), doçentlerin (%72,2) ve profesörlerin (%84) veri tabanlarını işaretledikleri görülmektedir.

Araştırmada elde edilen bu bulgular ışığında tıp akademisyenlerin kanıta dayalı bilgiye erişimde kullandıkları kaynakların unvana göre farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 10. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Tercih Edilen Kaynaklar

Unvan	Arama motorları		Kanıt bilgi sunan dergiler		Temel kitaplar		Veri tabanları		Açık erişim web siteleri		Toplam n %
	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	
Araştırma Görevlisi	28 28,0	21 21,0	11 11,0	14 14,0	41 41,0	21 21,0	14 14,0	29 29,0	6 6,0	15 15,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	5 55,6	2 22,2	0 0	4 44,4	0 0	0 0	4 44,4	2 22,2	0 0	1 11,1	9 100,0
Yardımcı Doçent	1 16,7	2 33,3	0 0	1 16,7	1 16,7	1 16,7	4 66,7	0 0	0 0	2 33,3	6 100,0
Doçent	1 5,6	0 0	4 22,2	12 66,7	0 0	1 5,6	13 72,2	4 22,2	0 0	1 5,6	18 100,0
Profesör	1 2,0	3 6,0	5 10,0	38 76,0	2 4,0	0 0	42 84,0	6 12,0	0 0	3 6,0	50 100,0
Toplam	36 19,7	28 15,3	20 10,9	69 37,7	44 24,0	23 12,6	77 42,1	41 22,4	6 3,3	22 12,0	183 100,0
	64 35,0		89 48,6		67 36,6		118 64,5		28 15,3		

4.4.6. Kanıta Dayalı Bilgi Tararken Tercih Edilen Yollar

Çalışmamızın bu bölümünde, tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi tararken aracı kullanıp kullanmadıkları, kütüphaneciden bu amaçla yararlanıp yararlanmadıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Ankete katılan akademisyenlerden konuyla ilgili soruya sunulan seçeneklerden sadece birini işaretlemeleri istenmiştir. Ayrıca seçenekler arasında “bu konuda tarama yapma gereği duymuyorum” seçeneği de sunulmuş, ancak bu seçeneği işaretleyen akademisyen olmamıştır. Anket sonucu saptanan bulgular unvana göre Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Kanıta Dayalı Bilgi Tararken Tercih Edilen Yollar

<i>Unvan</i>	Kendim yaparım	Kütüphaneciden isterim	Konuyu bilen birisine yaptırım	Toplam
	n %	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	85 85,0	5 5,0	10 10,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	9 100,0	0 0	0 0	9 100,0
Yardımcı Doçent	6 100,0	0 0	0 0	6 100,0
Doçent	12 66,7	1 5,6	5 27,8	18 100,0
Profesör	41 82,0	3 6,0	6 12,0	50 100,0
Toplam	153 83,6	9 4,9	21 11,5	183 100,0

Tablo 11’e göre tıp akademisyenlerinin büyük çoğunluğunun (%83,6) kanıta dayalı bilgi taramalarını kendi yapma eğiliminde oldukları görülmektedir. Bu bulgular literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Unvanlar arasında uzmanlar ve öğretim görevlileri %100 (9) ve yardımcı doçentler %100 (6) oran ile taramalarını kendi yapanlar içinde ilk sırayı oluşturmaktadır. Bunu %85 (85) oran ile araştırma görevlileri izlemektedir. Profesörler arasında bu oran %82 (41) dir. Doçentler %66,7 (12) oranla, unvanlar arasında yayın taramalarını en az kendi yapan araştırmacılarıdır.

Kanıtı dayalı bilgi taramada kütüphaneciden yardım istemenin %4,9 (9) oranla akademisyenler içinde en az tercih edilen seçenek olması dikkat çekmektedir. Bu durum bu konuda bireysel yeterliliğin yanı sıra kütüphaneciye duyulan güvenin zayıf olduğunu da ortaya koymaktadır. Yapılan Fisher kesin ki-kare testine ($\chi^2=5,973$; $p=0,552$) göre kanıtı dayalı bilgi taramada tercih edilen yol ile unvanlar arasında önemli bir fark yoktur.

4.4.7. Kanıtı Dayalı Veri Tabanlarının Klinik ve Kanıt Değeri Açısından Değerlendirilmesi

Tıp akademisyenlerine kanıtı dayalı veri tabanlarını klinik ve kanıt değeri açısından nasıl buldukları sorulmuş ve “yeterli”, “kısmen yeterli”, “yetersiz” ve “fikrim yok” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

Kanıtı dayalı veri tabanlarını klinik ve kanıt değeri açısından ankete katılan akademisyenlerinin %55,7’si (102) “kısmen yeterli” ve %42,1’i (77) “yeterli” bulmaktadırlar. Bu sonuçlara göre genel olarak kanıtı dayalı veri tabanlarının klinik ve kanıt değeri bakımından tıp akademisyenleri tarafından yeterli bulunduğu anlaşılmaktadır. Yapılan Fisher kesin ki-kare testine ($\chi^2=13,769$; $p=0,356$) göre tıp akademisyenlerinin kanıtı dayalı veri tabanlarının klinik ve kanıt değeri değerlendirmeleri açısından unvanlara göre önemli bir fark bulunamamıştır.

4.4.8. Kanıtı Dayalı Veri Tabanlarının Güncellik Açısından Değerlendirilmesi

Tıp akademisyenlerinden kanıtı dayalı veri tabanlarının güncelliğini “yeterli”, “kısmen yeterli”, “yetersiz” ve “fikrim yok” seçeneklerinden birini seçerek değerlendirmeleri istenmiştir. Kanıtı dayalı veri tabanlarının güncelliğini tıp akademisyenlerinin %50,8’i (93) “yeterli” ve %46,4’ü (85) “kısmen yeterli” olarak değerlendirmişlerdir. Bu sonuçlara göre kanıtı dayalı veri tabanlarının genel olarak güncel bulunduğu söylenebilir. Unvana göre kanıtı dayalı veri

tabanlarının güncellik değerlendirilmesi arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını anlamak için yapılan Fisher kesin ki-kare testinde ($\chi^2=13,485$; $p=0,339$) anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir.

4.4.9. Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimini Karşıllayan Veri Tabanları

Tıp akademisyenlerine kanıta dayalı bilgi gereksinimlerini en iyi karşılayan veri tabanları sorulmuş ve ilk üç tercihlerini önem sırasına göre işaretlemeleri istenmiştir. Tablo 12’de konuya ilişkin bulgular akademisyenlerin birinci, ikinci ve ilk iki tercihlerinin toplamına göre yansıtılmıştır.

Sonuçlardan anlaşılacağı gibi, genel olarak bütün akademik unvanlarda PubMed en fazla (%90,2) tercih edilen veri tabanıdır. Uzmanlar ve öğretim görevlilerinin tamamı (%100), araştırma görevlilerinin %93’ü, profesörlerin %86’sı ve doçentlerin %77,8’i kanıta dayalı bilgi gereksinimleri karşılamada öncelikle PubMed veri tabanını kullanmaktadırlar. İlk tercihler dikkate alındığında yine PubMed tüm akademik unvanlar arasında en fazla işaretlenen veri tabanıdır. Çalışmamızda elde edilen bu bulgular literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ankete katılanlar tarafından “diğer” seçeceğini işaretlenenlerin %6’sı profesörler ve %5’i araştırma görevlileridir. Profesörler “Scopus”, “Web of Science” ve “London Dysmorphology Database”i, araştırma görevlileri ise “Science Direct”i diğer seçeneğinde belirtmişlerdir.

Akademisyenlerin ikinci tercihlerine bakıldığında kullandıkları veri tabanı tercihlerinde farklılık olduğu görülmektedir. Araştırma görevlileri %44’lük oranla MEDLINE’i ikinci sırada en fazla tercih ederken; uzmanlar ve öğretim görevlilerinin tamamı (%100) MD Consult’ı, yardımcı doçentlerin %83,3’ü BMJ Clinical Evidence’i, doçentlerin %77,8’i UpToDate’i ve profesörlerin %88’i Cochrane Library’i ikinci sırada en fazla tercih edilen veri tabanı olarak işaretlemişlerdir. Bu durum akademisyenlerin kanıta dayalı bilgi gereksinimlerini karşılamada tercih ettikleri veri tabanlarında unvanlarına göre farklılık olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 12. Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimlerini Karşıllayan Veri Tabanları

Unvan	BMJ Clinical Evidence		Cochrane Library		MD Consult		MEDLINE		PubMed		UpToDate		Diğer		Toplam n %
	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	
Araştırma Görevlisi	4 4,0	4 4,0	1 1,0	10 10,0	0 0	2 2,0	6 6,0	44 44,0	69 69,0	24 24,0	16 16,0	15 15,0	4 4,0	1 1,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	9 100,0	0 0	0 0	9 100,0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	9 100,0
Yardımcı Doçent	0 0	5 83,3	0 0	0 0	0 0	0 0	1 16,7	6 100,0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	6 100,0
Doçent	1 5,6	0 0	3 16,7	1 5,6	0 0	0 0	3 16,7	14 77,8	0 0	0 0	0 0	14 77,8	0 0	0 0	18 100,0
Profesör	2 4,0	1 2,0	3 6,0	44 88,0	0 0	1 2,0	0 0	1 2,0	42 84,0	1 2,0	1 2,0	1 2,0	2 4,0	1 2,0	50 100,0
Toplam	7 3,8	10 5,5	7 3,8	55 30,1	0 0	12 6,6	6 3,3	49 26,8	140 76,5	25 13,7	17 9,3	30 16,4	6 3,3	2 1,1	183 100,0
		17 9,3		62 33,9		12 6,6		55 30,1		165 90,2		47 25,7		8 4,4	

4.4.10. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Karşılaşılan Sorunlar

Araştırmaya katılanlardan bilgiye erişimde karşılaştıkları sorunları önem sırasına göre birden üçe kadar işaretlemeleri istenmiştir. Ayrıca sorunlarla karşılaşmayanlar ve söz konusu konuda bilgi ihtiyacı duymayanlara yönelik olarak “kanıta dayalı bilgiye erişme güçlüğü duymuyorum” ve “kanıta dayalı bilgiye erişme gereği duymuyorum” seçenekleri de sunulmuştur.

Ankete katılanlardan “kanıta dayalı bilgiye erişme güçlüğü duymuyorum” seçeceğini işaretleyenlerden 20’si profesör, 6’sı doçent ve 1’i araştırma görevlisidir. “Kanıta dayalı bilgiye erişme gereği duymuyorum” seçeneğini işaretleyen bir profesör vardır. Bu nedenle araştırma kapsamında kanıta dayalı bilgiye erişimde sorunlarla karşılaştığını belirten toplam akademisyen sayısı 155’tir. Konuya ilişkin veriler Tablo 13’te yer almaktadır.

Araştırma için yeterince zaman bulamama (%37,4) ve teknik sorunlarla karşılaşma (%35,5) tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi erişiminde karşılaştıkları en önemli sorunlardır. Araştırma için yeterince zaman bulamadığını en fazla belirten akademisyenler ilk iki tercihe göre %66,6’lık oranla yardımcı doçentlerdir. Uzmanlar ve öğretim görevlilerinin %44,4’lük bir oranla bu sorunu işaretleyen ikinci grup olduğu; araştırma görevlilerinin %37,4’ünün, profesörlerin %34,4’ünün ve doçentlerin %25’inin bu seçeneği işaretledikleri görülmektedir.

İlk iki tercihe göre kanıta dayalı bilgiye erişirken teknik sorunlarla karşılaştığını en fazla belirtenler %55,5 oranla uzmanlar ve öğretim görevlileridir. Bunu %55,1’lik oranla profesörler izlemektedir. Bu oran araştırma görevlilerinde %27,3’e düşmektedir.

Tablo 13. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Karşılaşılan Sorunlar

Unvan	Kanıt bilgi sunan kaynaklar hakkında yeterince bilgi sahibi olamama		Kaynaklara nasıl erişileceğini bilememe		Kaynaklarda nasıl tarama yapılacağını bilememe		Elektronik ortam kullanımında yetersiz olma		Mevcut bilgiler içinden uygun olanı seçme zorluğu		Bilgilerin güvenilirliği ve geçerliliği konusunda şüphe duyma		Araştırma için yeterince zaman bulamama		Teknik sorunlarla karşılaşma		Kütüphane koleksiyonunda alanımla ilgili kanıt kaynaklarının olmaması		Toplam n %
	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %	1. tercih n %	2. tercih n %			
	1+2 n %		1+2 n %		1+2 n %		1+2 n %		1+2 n %		1+2 n %		1+2 n %		1+2 n %		1+2 n %		
Araştırma Görevlisi	22 22,2 26 26,2	4 4,0	7 7,1 24 24,3	17 17,2	7 7,1 18 18,2	11 11,1	8 8,1 11 11,1	3 3,0	11 11,1 27 27,3	16 16,2	9 9,1 20 20,2	11 11,1	15 15,2 37 37,4	22 22,2	17 17,2 27 27,3	10 10,1	3 3,0 8 8,1	5 5,1	99 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	2 22,2 3 33,3	1 11,1	0 0 2 22,2	2 22,2	0 0 0 0	0 0 1 11,1	1 11,1	0 0 1 11,1	0 0 0 0	0 0 1 11,1	0 0 1 11,1	0 0	2 22,2 4 44,4	2 22,2	3 33,3 5 55,5	2 22,2	1 11,1 2 22,2	1 11,1	9 100,0
Yardımcı Doçent	0 0 0 0	0 0	1 16,7 1 16,7	0 0	0 0 1 16,7	1 16,7	0 0 1 16,7	1 16,7	2 33,3 3 50,0	1 16,7	1 16,7 0 0	0 0	2 33,3 4 66,6	2 33,3	0 0 1 16,7	1 16,7	0 0 0 0	0 0	6 100,0
Doçent	3 25,0 5 41,7	2 16,7	0 0 0 0	0 0	0 0 0 0	0 0	1 8,3 1 8,3	0 0	2 16,7 2 16,7	0 0	0 0 4 33,3	4 33,3	2 16,7 3 25,0	1 8,3	3 25,0 6 50,0	3 25,0	1 8,3 3 25,0	2 16,7	12 100,0
Profesör	2 6,9 2 6,9	0 0	1 3,4 2 6,8	1 3,4	1 3,4 2 6,8	1 3,4	2 6,9 3 10,3	1 3,4	3 10,3 6 20,6	3 10,3	3 10,3 15 51,7	6 20,7	3 10,3 10 34,4	7 24,1	7 24,1 16 55,1	9 31,0	1 3,4 2 6,8	1 3,4	29 100,0
Toplam	29 18,7 36 23,2	7 4,5	9 5,8 29 18,7	20 12,9	8 5,2 21 13,5	13 8,4	11 7,1 17 11,0	6 3,9	18 11,6 38 24,5	20 12,9	21 13,5	20 12,9 41 26,5	24 15,5 58 37,4	34 21,9	30 19,4 55 35,5	25 16,1	6 3,9 15 9,7	9 5,8	155 100,0

Akademisyenler arasında bilgilerin güvenilirliği ve geçerliliği konusunda Şüphe duyanlar en fazla (%51,7) profesörlerdir. Bu sorunla karŐılaŐan akademisyenler arasında doçentler ikinci (%33,3) sırayı almaktadır. Bu sorunla en az karŐılaŐanların sırasıyla uzmanlar ve öğretim görevlileri (%11,1) ve yardımcı doçentler (%16,7) olduğu anlaşılmaktadır.

İlk iki tercihe göre “mevcut bilgiler içinden uygun olanı seçme zorluğuyla” en fazla karŐılaŐanlar (%50) yardımcı doçentlerdir. Araştırma görevlileri ise ilgili sorunla karŐılaŐanlar arasında (%27,3) ikinci sıradadır. Profesör (%20,6) ve doentlerde (%16,7) bu oran düşmekte; uzmanlar ve öğretim görevlilerinin ise bu sorunla hiç karŐılaŐmadıđı görölmektedir.

“Kanıt bilgi sunan kaynak hakkında yeterince bilgi sahibi olmama” seçeneğini ilk iki tercihe göre en fazla işaretleyenler %41,7 oranla doçentlerdir. Doentleri, %33,3'lük oranla uzmanlar ve öğretim görevlileri izlemektedir. Bu oran araştırma görevlileri arasında ise %26,2'dir. Bu seçenek profesörlerde %6,9'a düşmektedir. Ayrıca bu seçeneğin yardımcı doçentler tarafından hiç iŐaretlenmediđi görölmektedir.

Kanıtla dayalı bilgiye erişimde “kaynaklara nasıl erişileceğini bilememe” sorununun en fazla (%24,3) araştırma görevlileri arasında yaŐanması dikkat çekicidir. Bunu uzmanlar ve öğretim görevlileri (%22,2) izlemektedir. Bu sorun yardımcı doçentler (16,7), doçentler (%0) ve profesörler (%6,8) arasında düşük orandadır.

Akademik unvanlar arasında kaynaklarda nasıl tarama yapılacağını bilememe sorunuyla en fazla karŐılaŐanların (%18,2) araştırma görevlileri olması ilgi çekicidir.

“Kütüphanede koleksiyonunda alanımla ilgili kanıt kaynakların olmaması” seçeneğini en fazla işaretleyenler %25'lik bir oranla doçentlerdir. Bu oran araştırma görevlileri (%8,1) ve profesörlerde (%6,8) düşmektedir.

4.4.11. Kanıta Dayalı Tıbbi Bilgiye Erişim Konusunda Eğitim Gereksinimi

Tıp akademisyenlerine kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişimde eğitime gereksinim duyup duymadıkları sorulmuş ve “evet” ya da “hayır” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

Ankete katılanlardan %60,7’si (111) kanıta dayalı bilgiye erişim konusunda eğitime gereksinim duyduklarını, %39,3’ü (72) ise bu konuda eğitime gereksinim duymadıklarını belirtmişlerdir. Eğitime en fazla ihtiyaç duyan akademisyenler %83,3’lük (5) oranla yardımcı doçentlerdir. Bunu %77’lik (77) bir oranla araştırma görevlileri izlemektedir. Eğitime ihtiyaç duymadığını belirten akademisyenler ise sırasıyla %66,7’lik (5) oranla uzmanlar ve öğretim görevlileri, %64’lük (32) oranla profesörler ve %55,6’lık (10) oranla doçentlerdir. Kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişim konusunda eğitime duyulan gereksinim ile unvanlar arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını anlamak amacıyla yapılan Fisher kesin ki-kare testine göre ($\chi^2 = 299,889$; $p < 0,000$) aradaki farkın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Başka bir ifade ile kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişimde eğitime duyulan gereksinim, akademik unvanlara göre farklılık göstermektedir.

4.4.12. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanlarının Öğrenilmesinde İzlenen Yollar

Veri tabanlarının kullanımını bilmek ve öğrenmek ilgili kaynakların kullanımında etkili olabilmektedir. Özellikle KDT ile ilgili veri tabanları, içeriğinin yanı sıra arayüz tasarımında da diğer veri tabanlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda tıp akademisyenlerine KDT veri tabanlarını kullanmayı nasıl öğrendikleri sorulmuştur.

Tablo 14’te ankete katılan akademisyenlerin çoğunluğunun (%62,3) KDT veri tabanlarını kullanmayı bireysel çabalarıyla öğrendikleri görülmektedir. Tıp akademisyenleri arasında genel olarak kütüphanede verilen eğitimle veri tabanlarını kullanmayı öğrenmenin düşük oranda (%6,6) olması dikkat çekmektedir. Akademisyenlerin %4,4’ü ise diğer seçeneğini işaretlemiştir. Diğer

seçeneğini işaretleyenler katıldıkları kongrelerde, KDT konusunda verilen seminerlerde ve tıp eğitimleri sırasında gördükleri eğitim çalışmalarında bu kaynakları öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgulardan, akademisyenlerin KDT veri tabanlarını kullanmayı izledikleri yollar arasında bireysel çaba ve meslektaşlardan öğrenmenin ağırlıklı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum literatürdeki çalışmaların bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Tablo 14. Kanıda Dayalı Tıp Veri Tabanlarını Kullanmayı Öğrenme Yolları

Unvan	Bireysel çabalarım	Meslektaşarımdan	Kütüphanede verilen eğitimle	Diğer	Toplam
	n %	n %	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	51 51,0	39 39,0	4 4,0	6 6,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	8 88,9	1 11,1	0 0	0 0	9 100,0
Yardımcı Doçent	3 50,0	1 16,7	2 33,3	0 0	6 100,0
Doçent	16 88,9	1 5,6	1 5,6	0 0	18 100,0
Profesör	36 72,0	7 14,0	5 10,0	2 4,0	50 100,0
Toplam	114 62,3	49 26,8	12 6,6	8 4,4	183 100,0

4.5. KÜTÜPHANE İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELER

Kütüphanelerin en önemli amacının kullanıcılarının bilgi gereksinimlerini karşılamak olduğu, bu nedenle kütüphanelerin kullanıcılarının bilgi gereksinimlerini bilmesi ve hizmetlerini buna göre oluşturması veya yeniden düzenlemesi gerekliliğine çalışmamızın önceki bölümlerinde değinilmişti. Bu nedenle çalışmamızın bu bölümünde, tıp akademisyenlerinin KDT bilgi hizmetleri açısından Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi'ne yönelik değerlendirmelerine ilişkin sorulan sorulara ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.5.1. Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanları Hakkında Bilgilendirilme ve Eğitim Tercihleri

Tıp akademisyenlerinin KDT veri tabanlarını iyi bir şekilde kullanabilmeleri için kütüphaneler tarafından bu kaynakların tanıtım ve kullanımına yönelik bilgilendirme ve eğitim hizmetlerinin verilmesi gerekir. Fakat bu bilgilendirme ve eğitimler hizmet verilen kullanıcı grubunun tercihleri doğrultusunda yapılmalıdır. Çalışmamızda tıp akademisyenlerinin ilgili konuda hangi yolları tercih ettikleri bu amaçla sorulmuştur. Buna ilişkin veriler Tablo 15'te yer almaktadır.

Genel olarak değerlendirilecek olursa, araştırmaya katılan akademisyenlerin büyük bir bölümü (%56,8) kütüphane web sitesinde e-kaynaklara yönelik kullanım kılavuzlarının oluşturulmasını tercih etmektedirler. Bu seçeneği, gereksinim anında birebir verilecek eğitimi (%33,3) tercih edenler izlemektedir.

Tablo 15. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanları Hakkında Bilgilendirilme ve Eğitim Tercihleri

Unvan	Düzenli olarak tanıtıcı toplantılar yapılmalı	Kütüphane web sitesinde e-kaynaklara yönelik kullanım kılavuzları oluşturulmalı	Gereksinim anında birebir verilecek eğitim	Toplam
	n %	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	17 17,0	55 55,0	28 28,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	1 11,1	7 77,8	1 11,1	9 100,0
Yardımcı Doçent	0 0	5 83,3	1 16,7	6 100,0
Doçent	0 0	9 50,0	9 50,0	18 100,0
Profesör	0 0	28 56,0	22 44,0	50 100,0
Toplam	18 9,8	104 56,8	61 33,3	183 100,0

Unvana göre incelendiğinde gereksinim anında birebir verilecek eğitimin en fazla doçent (%50) ve profesörler (%44) tarafından işaretlenmesi ilgi çekicidir.

Düzenli olarak tanıtıcı toplantıların yapılması araştırma görevlileri (%17) tarafından tercih edilirken diğer grupların bu eğitim yolunu benimsemediği görülmektedir.

Unvana göre KDT veri tabanları hakkında bilgilendirilme ve eğitim tercihleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Fisher kesin ki-kare testine göre ($\chi^2=19,800$; $p<0,005$) anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Başka bir deyişle , KDT veri tabanları hakkında bilgilendirilme ve eğitim tercihi akademik unvanlara göre farklılık göstermektedir.

4.5.2. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanlarıyla İlgili Kütüphanenin Verdiği Eğitimin Değerlendirilmesi

Tıp akademisyenlerinden kütüphanenin KDT veri tabanları hakkında verdiği eğitimleri değerlendirmeleri istenmiştir. Ankete katılanların bu konudaki görüşlerini yansıtan veriler Tablo 16'da verilmiştir.

Tıp akademisyenlerinin çoğunluğu (%53,6) kütüphane tarafından verilen KDT veri tabanı eğitimleriyle ilgili fikirleri olmadığını belirtmiştir. Genel olarak değerlendirilecek olursa, tıp akademisyenlerinin sadece %4,9'u bu eğitim programlarını "yeterli" bulurken, %24'ü söz konusu eğitimleri "kısmen yeterli", %17,5'i ise "yetersiz" bulmaktadırlar. Bu bulgular doğrultusunda akademisyenlerin büyük bir kısmının kütüphanenin ilgili konuyla verdiği eğitimler hakkında farkındalıklarının düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Unvana göre kütüphanenin verdiği KDT veri tabanlarıyla ilgili eğitimler arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Fisher kesin ki-kare testine göre ($\chi^2=11,990$; $p=0,361$) anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 16. Kanıta Dayalı Tıp Veri Tabanları Hakkında Kütüphanenin Verdiği Eğitimin Değerlendirilmesi

Unvan	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Fikrim yok	Toplam
	n %	n %	%	n %	n %
Araştırma Görevlisi	4 4,0	24 24,0	23 23,0	49 49,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	0 0	3 33,3	1 11,1	5 55,6	9 100,0
Yardımcı Doçent	1 16,7	1 16,7	2 33,3	2 33,3	6 100,0
Doçent	0 0	4 22,2	1 5,6	13 72,2	18 100,0
Profesör	4 8,0	12 24,0	5 10,0	29 58,0	50 100,0
Toplam	9 4,9	44 24,0	32 17,5	98 53,6	183 100,0

4.5.3. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Basılı Kaynakların Değerlendirilmesi

Araştırmacıların kütüphane koleksiyonunda yer alan ve kanıta dayalı bilgi sunan basılı kaynakları yeterli bulup bulmadıklarına ilişkin veriler Tablo 17’de verilmiştir.

Bu verilere dayanarak, ankete katılanların büyük bir kısmının (%58,5) kütüphane koleksiyonundaki kanıt bilgi sunan kaynakları “yetersiz” buldukları söylenebilir. Kütüphanedeki kanıta dayalı bilgi sağlayan basılı kaynak koleksiyonunu yetersiz bulduğunu en fazla %81’lik bir oranla araştırma görevlileri belirtmiştir. Bunu yardımcı doçentler (%66,7) ile uzmanlar ve öğretim görevlileri (%55,6) izlemektedir. Konuyla ilgili kaynakları “yeterli” bulanlar ise sadece iki kişidir. Söz konusu konuda fikri olmadığını en fazla belirtenler %72,2’lik bir oranla doçentlerdir. Profesörlerin ise %60’lık bir oranla konuyla ilgili fikirleri olmadığı dikkat çekicidir. Elde edilen bu verilerden doçentlerin ve profesörlerin büyük bir kısmının kütüphanedeki kanıt bilgi sunan basılı kaynaklar hakkında farkındalıklarının düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 17. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Basılı Kaynakların Değerlendirilmesi

Unvan	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Fikrim yok	Toplam
	n %	n %	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	2 2,0	7 7,0	81 81,0	10 10,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	0 0	2 22,2	5 55,6	2 22,2	9 100,0
Yardımcı Doçent	0 0	0 0	4 66,7	2 33,3	6 100,0
Doçent	0 0	3 16,7	2 11,1	13 72,2	18 100,0
Profesör	0 0	5 10,0	15 30,0	30 60,0	50 100,0
Toplam	2 1,1	17 9,3	107 58,5	57 31,1	183 100,0

Tıp akademisyenlerinin kütüphane koleksiyonunda kanıt bilgi sunan basılı kaynaklar hakkında değerlendirmelerinin unvanlar arasında farklılık gösterip göstermediği Fisher kesin ki-kare testi ile araştırılmış ($\chi^2=69,449$; $p<0,000$) ve unvanlara göre anlamlı bir fark bulunmuştur.

4.5.4. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Elektronik Kaynakların Değerlendirilmesi

Araştırmacılara kütüphane koleksiyonunda yer alan kanıt bilgi sağlayan elektronik kaynakları yeterli bulup bulmadıkları sorulmuş ve sunulan seçeneklere göre değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırma verilerinin ortaya çıkardığı durum Tablo 18’de verilmiştir.

Ankete katılanların kütüphane koleksiyonundaki kanıta dayalı bilgi sağlayan elektronik kaynaklara yönelik değerlendirmelerine bakıldığında genel olarak “kısmen yeterli” (%45,4) seçeneğine ağırlık verdikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca, akademisyenlerin önemli bir bölümünün (%32,2) söz konusu kaynakları yeterli buldukları elde edilen verilerde görülmektedir.

Kanıtla dayalı bilgi sunan elektronik kaynakları kısmen yeterli olarak değerlendirenler arasında en fazla oranın (%66,7) yardımcı doçentlerde olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla uzmanlar ve öğretim görevlileri (%55,6) ve profesörler (%46) izlemektedir.

İlgili konuda elektronik kaynakları yeterli bulduğunu en fazla belirtenler %55,6'lık bir oranla doçentlerdir. Bu oran diğer akademik unvanlarda doçentlere göre düşmektedir.

Tablo 18. Kütüphane Koleksiyonundaki Kanıt Bilgi Sağlayan Elektronik Kaynakların Değerlendirilmesi

Unvan	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Fikrim yok	Toplam
	n %	n %	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	27 27,0	44 44,0	15 15,0	14 14,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	0 0	5 55,6	3 33,3	1 11,1	9 100,0
Yardımcı Doçent	1 16,7	4 66,7	0 0	1 16,7	6 100,0
Doçent	10 55,6	7 38,9	0 0	1 5,6	18 100,0
Profesör	21 42,0	23 46,0	6 12,0	0 0	50 100,0
Toplam	59 32,2	83 45,4	24 13,1	17 9,3	183 100,0

Tıp akademisyenlerinin kütüphane koleksiyonunda kanıt bilgi sunan elektronik kaynaklar hakkında değerlendirmelerinin unvanlara göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış ($\chi^2=24,841$; $p<0,005$) ve unvanlara göre anlamlı bir fark bulunmuştur.

4.5.5. Kanıtla Dayalı Bilgiye Erişimde Kütüphane Personelinin Bilgi ve Becerisinin Değerlendirilmesi

Akademisyenlerin kanıtla dayalı tıbbi bilgiye yönelik bilgi gereksinimlerini karşılayabilmeleri için hizmet aldıkları kütüphanecilerin bu konu hakkında bilgi

ve beceri sahibi olmaları gerekmektedir. Bu nedenle araştırmacılarından ilgili konuda kütüphane personelinin bilgi ve becerilerini değerlendirmeleri istenmiştir.

Tablo 19'daki verilere göre, ankete katılanların çoğunluğunun (%42,1) konuyla ilgili fikirleri olmadığı görülmektedir. Fikri olmadığını belirtenler arasında ise yardımcı doçentler hariğ oranlar birbirine yakındır. Bu durum akademisyenlerin genel olarak kütüphanecilerden yardım almadıklarını ortaya koymakla beraber tıp akademisyenlerinin büyük bir kısmının konuyla ilgili farkındalıklarının düşük olduğunu da göstermektedir.

Ayrıca araştırmacıların önemli bir bölümü (%33,9) KDT konusunda kütüphanecileri "kısmen yeterli" bulduklarını belirtmişlerdir. En fazla kısmen yeterli bulanlar %50'lik bir oranla yardımcı doçentlerdir. Doçentler, uzmanlar ve öğretim görevlilerinde bu oran sırasıyla %27,8 ve %22,2'ye düşmektedir.

Tablo 19. Kanıta Dayalı Bilgiye Erişimde Kütüphane Personelinin Bilgi ve Becerisinin Değerlendirilmesi

<i>Unvan</i>	Yeterli	Kısmen yeterli	Yetersiz	Fikrim yok	Toplam
	n %	n %	n %	n %	n %
Araştırma Görevlisi	14 14,0	35 35,0	7 7,0	44 44,0	100 100,0
Uzman ve Öğretim Görevlileri	3 33,3	2 22,2	0 0	4 44,4	9 100,0
Yardımcı Doçent	1 16,7	3 50,0	1 16,7	1 16,7	6 100,0
Doçent	5 27,8	5 27,8	0 0	8 44,4	18 100,0
Profesör	11 22,0	17 34,0	2 4,0	20 40,0	50 100,0
Toplam	34 18,6	62 33,9	10 5,5	77 42,1	183 100,0

4.5.6. Kanıta Dayalı Tıp ile İlgili Görüşler ve Kütüphaneden Beklentiler

Tıp akademisyenlerinden son olarak, KDT konusunda kütüphaneden beklentilerini ve konuyla ilgili belirtmek istediklerini yazmaları istenmiştir. Katılımcıların açık uçlu soruya yönelik cevapları konusuna göre KDT hakkındaki görüşleri, kütüphane hizmetleri, koleksiyon, personel ve eğitim hakkındaki beklentileri olarak sınıflandırılarak aşağıda yer verilmiştir.

KDT'ye yönelik cevaplar:

“KDT tedavi maliyetini azaltmaya yönelik finansman bir yaklaşımdır ve bilimsel değildir.”

“Kanıt bilgi sunan sistematik derlemeleri araştırmalarımda kullanıyor ve verim alıyorum.”

Kütüphane hizmetlerine yönelik cevaplar:

“Merkez kütüphaneye bağlı olmak şartıyla hastane içerisinde sorularımızı birebir çözebileceğimiz kütüphanecilerin bulunması gerekir.”

“Yoğun mesaiden ve kütüphanenin hastaneye uzak olmasından dolayı hastane içerisinde kütüphane olması ya da kütüphanenin hastane içerisinde kontakt noktası olmasıyla daha hızlı bir şekilde bilgi gereksinimlerimizi giderebiliriz.”

“1993 yılından önceki basılı dergilerin kütüphane binasından farklı yerde olması, makalelere istediğimiz zamanda erişememize ve vakit kaybına neden oluyor.”

“Beytepe Kütüphanesi’ndeki kitap ve dergilerin Tıp Kütüphanesine getirilme olanağı olursa çok faydalı olur. Örneğin, istek formu doldurularak ya da bir personelin bunun için görevlendirilmesi bu soruna çözüm olabilir.”

“Ortak alanlardaki kaynakların çoğunlukla Beytepe Kütüphanesi’nde olması kaynaklara ulaşmayı adeta imkansız hale getiriyor çünkü gün içindeki çalışma saatleri ve yoğun çalışma temposunda Beytepe’ye gitmek imkansız bir hal alıyor.”

“Kütüphane elektronik kaynaklara abone olmadan önce kullanıcıların önerilerini almalıdır. Böylece daha çok ihtiyaç duyulan gerekli veri tabanlarına abonelik sağlanmış olunur.”

Kütüphane koleksiyonuna yönelik cevaplar:

“Alanımla ilgili (halk sağlığı) basılı kaynaklar yetersizdir.”

“Afet tıbbi ile ilgili ayrı bir bölüm oluşturulup bu konudaki kaynakların zenginleştirilmesini istiyorum.”

“Kütüphanenin elektronik kaynaklarını yoğun olarak kullanıyorum ve elektronik kaynak koleksiyonundan çok memnunum.”

“Özellikle halk sağlığı, istatistik ve epidemiyoloji alanındaki kaynakların çoğunluğunun, merkez kampuste halk sağlığı ve biyoistatistik bölümlerinin olmasına rağmen, Beytepe Kütüphanesi’nde yoğunlukta olması doğru değildir.”

“Kütüphanedeki basılı kitaplar genel olarak yetersiz ve güncel değildir.”

“Elektronik kaynaklar bilgi gereksinimimi karşılamada oldukça kolaylık ve hız sağlıyor.”

Kütüphane personeline yönelik cevaplar:

“Genelde yardıma ihtiyacım olduğunda personel tarafından karşılanıyor.”

“Aradığım kaynaklar konusunda personele danıştığım da ilgilenmesini bekliyorum.”

“Kütüphane personelinin başvuran kullanıcılara yardımı tatmin edicidir.”

Kütüphanenin eğitim hizmetlerine yönelik cevaplar:

“Yoğun mesai nedeniyle eğitim programlarına katılamıyorum bu nedenle eğitimler web tabanlı/çevrimiçi yollarla yapılmalıdır.”

“Tıp Fakültesi dönem I’de verilen Kütüphane ve Dokümantasyon Hizmetleri adlı dersin asistanlara da verilmesi gerekir.”

“Elektronik kaynak kullanımı ile ilgili gereksinim duyulan alanlarda bilgilendirme seminerleri aralıklı olarak bize uygun saatlerde verilmelidir.”

5. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Tıp alanında KDT uygulamalarının yaygınlaşmasıyla, hekimlerin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri artmış ve bilgi arama davranışları bu durumdan etkilenmiştir. Son yıllarda literatürde tıp alanındaki kullanıcıların kanıta dayalı bilgi gereksinimleri üzerine çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Ancak ülkemizde özellikle tıp alanında yapılan kullanıcı çalışmalarının yeterli olduğu söylenemez.

Tıp alanındaki kullanıcıların kanıta dayalı bilgi gereksinimleri üzerine yapılacak kullanıcı çalışmaları, tıp kütüphanecilerinin hizmet verdikleri kullanıcıları tanımalarında ve kanıta dayalı bilgi gereksinimlerini anlamalarında yardımcıdır. Bu bilgiler tıp kütüphanecilerinin bilgi hizmetlerini kullanıcılarının beklentileri doğrultusunda şekillendirmelerine de olanak tanır.

Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimlerini ve bilgi arama davranışlarını belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan akademisyenler içinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 183 deneğe anket uygulanmış ve anket sonuçları değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda elde edilen bulgular ışığında ulaşılan sonuçlar şu şekilde özetlenebilir.

1. Bilgisayar ve internet kullanım düzeyleri dikkate alındığında tıp akademisyenlerinin neredeyse tamamının (%98,3) kendilerini “yeterli” veya “kısmen yeterli” olarak tanımladıkları ve büyük bir bölümünün her gün bilgisayar ve internet kullandığı anlaşılmaktadır.
2. Bilgi arama amaçları ile ilgili dağılımlar akademisyenlerin unvanlarına göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin araştırma görevlileri için

“araştırma yapma” ilk sırada yer alırken, profesör ve doçentler için “alanımla ilgili güncel bilgileri takip etme” ilk sırada yer almaktadır.

3. Bilgi arama davranışları üzerinde en belirleyici faktör gereksinim duyulan bilginin özelliğidir. Genel olarak bakıldığında tıp akademisyenleri için ilk sırada bilginin doğruluğu, ikinci sırada ise bilginin güncelliği önemlidir. Bu bağlamda, tıp akademisyenlerinin doğru ve güncel bilgilere gereksinim duydukları söylenebilir. Araştırmadan elde edilen bu bulgular literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.
4. Gereksinim duyulan bilginin özelliği, kullanılan bilgi kaynağının türünü etkilemektedir. En çok doğru ve güncel bilgiye gereksinim duyan tıp akademisyenlerinin, kullandıkları kaynaklar unvanlara göre farklılık göstermektedir. Örneğin araştırma görevlileri en çok kitapları tercih ederken, profesör ve doçentler dergileri kullanmayı tercih etmektedirler. Buradan hekimlerin deneyimlerine göre gereksinim duydukları kaynak türlerinin değiştiği anlaşılmaktadır.
5. Tıp akademisyenlerinin büyük bir bölümü elektronik ortamdan bilgi kullanmayı tercih etselerde, bu dağılım unvanlar arasında farklılık göstermektedir. Basılı ortamı en çok tercih edenler araştırma görevlileridir.
6. Akademisyenler kanıta dayalı bilgi sunan kaynakları çalışmalarını açısından çoğunlukla yararlı bulmakta; büyük bir bölümü haftada birkaç kez kanıta dayalı bilgiye gereksinim duymaktadır. Bu bağlamda, tıp akademisyenlerinin sıklıkla kanıta dayalı bilgiye gereksinimi olduğu sonucuna varılabilir.
7. Gereksinim duyulan kanıta dayalı bilgi türleri akademisyenlerin unvanlarına göre farklılık göstermektedir. Araştırma görevlileri, uzmanlar ve öğretim görevlileri en çok tedavi-prognoz bilgisine ihtiyaç duyarken; yardımcı doçentler etiyoloji bilgisine; doçentler risk faktörleri ile ilgili

bilgiye ve profesörler ise klinik bulgular ve uygulamalarla ilgili bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Buradan hekimlerin deneyimleri arttıkça farklı bilgilere gereksinim duydukları sonucu çıkarılabilir.

8. Kanıta dayalı çalışma tasarımları ile ilgili tercihler akademisyenlerin unvanlarına göre farklılık göstermektedir. Örneğin araştırma görevlileri en çok “derleme makaleleri” kullanmayı tercih ederken, uzmanlar ve öğretim görevlileri, doçentler ve profesörler meta-analizlerini tercih etmektedirler. Ayrıca yardımcı doçentlerin sistematik derlemeleri ve meta-analizleri eşit oranda tercih ettikleri görülmektedir. Bu bulgulardan, hekimlerin kıdemleri arttıkça daha üst derecede kanıt bilgi sunan çalışma tasarımlarını kullandıkları anlaşılmaktadır.
9. Kanıta dayalı bilgiye erişimde genel olarak veri tabanlarının kullanımının ağırlık kazandığı görülmektedir. Bu konuda unvanlara göre karşılaştırma yaptığımızda araştırma görevlileri en çok temel kitapları, uzmanlar ve öğretim görevlileri arama motorlarını, yardımcı doçent, doçent ve profesörler ise en çok veri tabanlarını kullanmayı tercih etmektedirler. Bu bulgulardan, tıp akademisyenlerinin genel olarak güncel bilgi sunan kaynaklardan kanıta dayalı bilgilere erişmeye çalıştıkları anlaşılmaktadır. Ancak araştırma görevlilerinin güncel ve kanıt bilgi sunmada diğer kaynaklara göre yetersiz kalan temel kitapları kullanmayı tercih etmeleri, kaynakların kullanımında hekimin bilgi ve deneyiminin yani statüsünün önemli olduğunu göstermektedir. Buna ilaveten, tıp alanında kanıta dayalı bilgi sağlayan birçok önemli açık erişim web sitelerinin olmasına rağmen akademisyenler arasında genel olarak en az tercih edilen kaynak olması, tıp akademisyenlerinin açık erişim web sitelerini kullanma alışkanlıklarının zayıf olduğunu ve bu konuda bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koymaktadır.
10. Tıp akademisyenlerinin büyük çoğunluğu kanıta dayalı bilgi taramalarını kendileri yapmaktadırlar. Bu konuda kütüphaneciden alınan yardım

düşük düzeydedir. Bu durum, akademisyenlerin ilgili konuda yeterliliklerini ortaya koymakla birlikte kütüphaneciye duyulan güvenin zayıf olduğunu da göstermektedir.

11. Kanıta dayalı veri tabanları klinik ve kanıt değeri ve güncelliği açısından tıp akademisyenleri tarafından genelde yeterli bulunmaktadır.
12. Tıp akademisyenleri PubMed'i kanıta dayalı bilgi gereksinimlerini en iyi karşılayan veri tabanı olarak öncelikli (%90,2) olarak belirtmişlerdir. Buna göre PubMed veri tabanının akademisyenler tarafından ağırlıklı olarak kullanılmakta olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum literatürdeki bulgularla paralellik göstermektedir. Akademisyenlerin ikinci tercihleri dikkate alındığında kanıta dayalı veri tabanı tercihlerinin unvanlara göre farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. MEDLINE araştırma görevlilerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimlerini karşılamada ikinci tercihi iken, MD Consult uzmanlar ve öğretim görevlilerinin, BMJ Clinical Evidence yardımcı doçentlerin, UpToDate doçentlerin ve Cochrane Library profesörlerin ikinci tercihleri olarak saptanmıştır.
13. Tıp akademisyenlerinin büyük bir çoğunluğu KDT veri tabanlarını kullanmayı bireysel çabalarıyla öğrenmişlerdir. Bireysel çabayla öğrenme yolundan sonra kullanılan en yaygın yol ise meslektaşlardan öğrenmedir. Kütüphanede verilen eğitimle öğrenme çok düşüktür. Bu bulgulardan yola çıkarak kütüphanede verilen veri tabanı eğitimlerinin akademisyenler tarafından tercih edilmediği anlaşılmaktadır. Ayrıca çalışmamızda veri tabanlarını kullanmayı öğrenme yollarının unvanlar arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır.
14. Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgiye erişimde yaşadıkları sorunlar unvanlara göre farklılık göstermektedir. Araştırma görevlileri ve yardımcı doçentler için en önemli sorun araştırma için yeterince zaman bulamamak iken uzmanlar ve öğretim görevlileri, doçentler ve profesörler için en önemli sorun teknik sorunlarla karşılaşmaktır. Kanıta dayalı

bilgiye erişimde güçlük duymadıklarını belirtenler ise en fazla profesörler ve doçentlerdir. Bu bulguya dayanarak, hekimler arasında kıdem arttıkça bilgiye erişimde yaşanan sorunların azaldığı söylenebilir. Ayrıca akademisyenlerin yaşadıkları bu sorunlar kanıta dayalı bilgiye erişim konusunda eğitime gereksinimleri olduğunun göstergesidir.

15. Kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişim konusunda tıp akademisyenlerinin büyük bir çoğunluğunun eğitim gereksinimi vardır. Bu konuda eğitime duyulan gereksinim, akademik unvanlara göre farklılık göstermektedir. Örneğin eğitime en fazla ihtiyaç duyanlar araştırma görevlileri ve yardımcı doçentlerdir.

16. Akademisyenlerin kanıta dayalı kaynaklar hakkında bilgilendirilme ve eğitim yolları konusundaki tercihleri dikkate alındığında, öncelikli olarak kütüphane web sitesinde e-kaynaklara yönelik kullanım kılavuzlarının oluşturulmasının tercih edildiği anlaşılmaktadır. Bunu gereksinim anında birebir verilecek eğitim hizmetleri izlemektedir. Düzenli olarak tanıtıcı toplantıların yapılması ise en az tercih edilen yoldur. Bu bulgulardan, tıp akademisyenlerinin yoğun çalışma şartlarından dolayı kütüphane tarafından verilen tanıtıcı toplantıları tercih etmedikleri sonucu çıkarılabilir. Buna ilaveten, ilgili konuda bilgilendirilme ve eğitim tercihleri akademik unvanlara göre farklılık göstermektedir. Örneğin gereksinim anında birebir verilecek eğitim en çok doçentler ve profesörler tarafından tercih edilmektedir. Ayrıca tıp akademisyenlerinin çoğunluğunun kütüphane tarafından verilen KDT veri tabanı eğitimleriyle ilgili fikirleri bulunmamaktadır.

17. Akademisyenlerin kanıta dayalı bilgi sağlayan kaynaklardan yararlanabilmeleri için basılı ve elektronik kaynak koleksiyonunun yeterli olması gerekmektedir. Genel olarak bakıldığında kütüphanedeki kanıta dayalı bilgi sunan basılı kaynak koleksiyonu yetersiz, elektronik kaynak koleksiyonu ise yeterli bulunmaktadır. Ayrıca çalışmamızda

akademisyenlerin kütüphanedeki kanıta dayalı bilgi sağlayan basılı ve elektronik kaynak koleksiyonuna yönelik değerlendirmeleri unvana göre farklılık göstermektedir.

18. Kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişim konusunda tıp akademisyenlerinin %4,9'u kütüphanecilerin bilgi ve becerisini "yetersiz" bulurken; %42,1'inin konuyla ilgili fikri bulunmamakta ve %33,9'u ise "kısmen yeterli" bulmaktadır. Bu bulgular ışığında, akademisyenlerin bilgiye erişim konusunda kütüphanecilere danışmadıkları anlaşılmaktadır.

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular, tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgiye gereksinimlerini ve bilgi arama davranışlarını ortaya koymaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular "tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve kaynak kullanımları unvanlarına göre farklılık göstermektedir" şeklinde oluşturulan birinci hipotezi doğrulamaktadır. Araştırma görevlileri (%56), uzmanlar ve öğretim görevlileri (%77,8) en çok tedavi-prognoz; yardımcı doçentler (%83,3) etiyoloji; doçentler (%100) risk faktörleri ve profesörler (%74) ise klinik bulgular ve uygulamalarla ilgili kanıta dayalı bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Kanıta dayalı bilgiye erişimde araştırma görevlileri (%62) en çok temel kitapları, uzmanlar ve öğretim görevlileri (%77,8) arama motorlarını, yardımcı doçent (%66,7), doçent (%94,4) ve profesörler (%96) ise en çok veri tabanlarını kullanmayı tercih etmektedirler.

Bulgular "tıp akademisyenlerinin KDT konusunda eğitim ihtiyacı vardır" şeklinde oluşturulan ikinci hipotezi de doğrulamaktadır. Tıp akademisyenlerinin %60,7'si (111) kanıta dayalı bilgiye erişim konusunda eğitime gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda elde edilen sonuçların tüm kurumlardaki tıp akademisyenlerini temsil etmesi mümkün değildir. Bununla birlikte çalışmamızdan elde edilen bulgular, literatürdeki araştırmaların bulgularıyla genel olarak benzerlik göstermektedir.

5.2. ÖNERİLER

Araştırma sonucu elde ettiğimiz bilgilere göre konuyla ilgili şu önerilerde bulunulabilir.

1. Sağlık sistemlerinin ve teknolojilerinin değişimi ve gelişimiyle birlikte tıp kullanıcılarının bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışları da farklılık göstermektedir. Tıp kullanıcılarının beklentilerini tespit etmek amacıyla kullanıcı araştırmaları yapılmalı ve bu araştırmalardan elde edilen veriler, kütüphanelerin hizmet ve koleksiyonlarını oluşturmasında ve yeniden düzenlenmesinde kullanılmalıdır.
2. Tıp kullanıcılarının kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışlarıyla ilgili çalışmaların ülkemizde yapılması özendirilmelidir. Elde edilen sonuçların genellenebilmesi ve uygulamaya geçirilebilmesi için çalışmaların birbirini izler nitelikte yapılması gereklidir.
3. KDT konusunda yapılan Türkçe çalışmalarda terminoloji birliği olmadığı için bu konuda Türkçe terminolojinin standart hale getirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
4. KDT'nin hekimler tarafından uygulanması için hastanelerde yönetim tarafından kanıta dayalı sağlık politikası benimsenmelidir.
5. Ülkemizde KDT uygulamalarının yaygın olarak yapılması için tıp kütüphaneleri geleneksel tıp kütüphaneciliği uygulamalarına KDT kütüphaneciliği hizmetlerini entegre etmeli ve hizmetlerini yeniden tanımlamalıdır. Özellikle kanıta dayalı bilgi kaynaklarına erişimi, KDT uygulamalarını destekleyecek şekilde düzenleyerek bu uygulamaların yaygınlaştırılması yararlı olacaktır.
6. Ülkemizde KDT kütüphaneciliği konusunda insan gücünün yetiştirilmesi için lisans ve yüksek lisans eğitim programlarında konuya ağırlık verilmeli; kütüphanelerde hizmet içi eğitimlerle farkındalık yaratılarak var

olan personelin bu konuda bilgi sahibi olması sağlanmalıdır. Örneğin kütüphaneler tarafından KDT alanında bilgiye erişime yönelik çalıştaylar düzenlenmeli ve bu kapsamda kanıta dayalı bilgi sunan kaynaklar tanıtılmalıdır. KDT uygulamalarında tıp kütüphanecilerinin önemli rollerinin olduğu konusunda farkındalık yaratılmalıdır.

7. Kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişim konusunda kullanıcılarının bilgi gereksinimlerini karşılayabilmek için kütüphaneciler bilgi ve becerilerini artırmalı ve geliştirmelidir. Bu konuda eğitim programlarına katılmalıdır. (Örneğin Sheffield Üniversitesi'nde School of Health and Related Research (SchARR) 'ün ve yayıncı firmaların verdiği eğitimler)
8. Ülkemizde KDT kütüphaneciliği uygulamalarını başlatmak ve geliştirmek için pilot projeler gerçekleştirilmelidir.
9. Kütüphaneler koleksiyon geliştirirken KDT'yi dikkate almalıdır.
10. Kütüphanelerin verdikleri hizmetleri değerlendirmesi ve kullanıcılarının kanıta dayalı bilgi hizmetlerine yönelik beklentilerini saptaması için kullanıcı memnuniyeti çalışmaları yapmaları gerekir.
11. Tıp akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgiye erişimde yaşadıkları sorunları azaltmak amacıyla kanıt bilgi sunan kaynaklar, kaynaklara nasıl erişileceği ve nasıl tarama yapılacağı konusunda kütüphaneler tarafından kullanıcı eğitim programları düzenlenmelidir.
12. Tıp akademisyenlerine KDT veri tabanları hakkında verilen kullanıcı eğitim programları gözden geçirilmeli ve farklı beklentileri karşılayabilecek yeni bilgilendirme ve eğitim programları geliştirilmelidir. Söz konusu eğitim programları kullanıcıların tercih ettikleri şekilde düzenlenmeli ve belirli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Açikel, C. (2009). Meta-analiz ve kanıta dayalı tıptaki yeri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(2), 164-172.
- Adams, J. A. ve Bonk, S. C. (1995). Electronic information technologies and resources: use by university faculty and faculty preferences for related library services. *College and Research Libraries*, 56(2), 119-131.
- Ajuwon, G. A. (2006). Use of the Internet for health information by physicians for patient care in a teaching hospital in Ibadan, Nigeria. *Biomedical Digital Libraries*, 3, 12.
- Akan, H. (2005). Kanıta dayalı tıp uygulamaları. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1), 50-54.
- Akdeniz, A. Ş. (2010). *Tıp akademisyenlerinin elektronik dergi ve veri tabanı kullanımları: Mersin Üniversitesi örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Akgöz, S., Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Meta-analizi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 107-112.
- Al-Almaine ve Al-Baghli, N. (2004). Barriers facing physicians practicing evidence-based medicine in Saudi Arabia. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24(3), 163-170.
- Al-Ansary, L. A. ve Khoja, T. A. (2002). The place of evidence based medicine among primary health care physicians in Riyadh region, Saudi Arabia. *Family Practice*, 19(5), 537-542.

- Alkan, N. (1994). *Bilgi tarama hizmetleri: geleneksel ve bilgisayara dayalı tarama tekniklerinin karşılaştırmalı değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Alkan, N. (2002). Günümüzde tıp ve sağlık bilimleri kütüphaneciliği. F. Rukancı ve diğerleri (Yay. Haz.). *Elektronik Gelişmeler Işığında Araştırma Kütüphaneleri, 24-26 Ekim 2002, Bolu, Bildiriler içinde* (ss. 17-33). Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Alkan, N. (2003). Tıp ve sağlık kuruluşlarında bilgi yönetimi. *Bilgi Dünyası*, 4(2), 122-145.
- Alkan, N. (2004). Cochrane derlemeleri. D. Atılgan (Yay. Haz.). *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü'nün Kuruluşunun 50. Yılına Armağan içinde* (ss.15-27). Ankara: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü.
- Alkan, N. (2005). Dizgesel derlemelerin kanıta dayalı tıp uygulamasındaki önemi ve dizgesel derleme üretme sürecinde kütüphanecilerin rolü . M.E. Küçük (Yay. Haz.). *Prof. Dr. Nilüfer Tuncer'e Armağan içinde* (ss.42-71). Ankara: Türk Kütüphaneciler Derneği.
- Alkan, N. (2008). Klinik tıp kütüphaneciliği. *Bilgi Dünyası*, 9(2), 315-347.
- Alper, B. S., Stevermer, J. J., White, D. S. ve Ewigman, B. G. (2001). Answering family physicians'clinical questions using electronic medical databases. *Journal of Family Practice*, 50, 960-965.
- Altınışik, M. (2005). Kanıta dayalı laboratuvar tıbbı ile ilişkili hesaplamalar. 12 Kasım 2010 tarihinde <http://www.mustafaaltinisik.org.uk/45-uzm-10.pdf> adresinden erişildi.

Babaoğlu, M. Ö. ,Yaşar, Ü., Dost, T. ve Kayaalp, S. O. (2009). Kanıta dayalı tıp: kavramlar, örnekler ve görüşler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 29(5), s.1298-1305.

Bates, M. J. (1996). Learning about the information seeking of interdisciplinary scholars and students. *Library Trends*, 45(2), 155-164.

Bennett, N. L., Casebeer, L. L., Kristofco, R. E. ve Strasser, S. M. (2004).Physicians' internet information-seeking behaviors. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 24(1), 31-38.

Bilgel, N. (1997). *Internet ve tıp*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

BioMed Central (BMC). (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.biomedcentral.com/> adresinden erişildi.

BMJ Best Practice. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://bestpractice.bmj.com> adresinden erişildi.

BMJ Clinical Evidence. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://clinicalevidence.bmj.com> adresinden erişildi.

Booth, A. (2000a). Identifying users' needs. A. Booth ve G. Walton (Ed.). *Managing knowledge in health services* içinde (ss. 101-111). London: Library Association Publishing.

Booth, A. (2000b). Selecting appropriate sources. A. Booth ve G. Walton (Ed.). *Managing knowledge in health services* içinde (ss. 207-221). London: Library Association Publishing.

Booth, A. ve Brice, A. (2004). *Evidence based practice for information professionals:a handbook*. London: Facet Publishing.

http://sheffield.academia.edu/AndrewBooth/Books/158837/Evidence_Base_d_Practice_for_Information_Professionals_A_Handbook adresinden 10 Mayıs 2010 tarihinde erişildi.

Bowden, C. (1971). A survey of information sources used by psychiatrists. *Bulletin of the Medical Library Association*, 59, 603-608.

Brahmi, F. (2004). Electronic resources reviews. *Journal of Medical Library Association*, 92(1), 109-112. 18 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC314115/pdf/i0025-7338-092-01-0109a.pdf> adresinden erişildi.

Brown, P. J., Borowitz, S. M. ve Novicoff, W. (2004). Information exchange in the NICU: what sources of patient data do physicians prefer to use? *International Journal of Medical Informatics*, 73, 349 -355.

Bryant, S. L. (2000). The information needs and information seeking behaviour of family doctors: a selective literature review. *Health Libraries Review*, 17, 83-90.

Cabell, C. H., Schardt, C., Sanders, L., Corey, G. R. ve Keitz, S. A. (2001). Resident utilization of information technology. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 838-844.

Case, D. O. (2002). *Looking for information: a survey of research on information seeking, needs and behavior*. San Diego: Academic Press.

Casey, A. (2003). Information overload and the NHS. *Nursing Management*, 10, 8-9.

Centre for Evidence Based Medicine (CEBM). (2009). What is EBM? <http://www.cebm.net/?o=1014> adresinden 10 Ocak 2011 tarihinde erişildi.

- Chambliss, M. L. ve Conley, J. (1996). Answering clinical questions. *The Journal of Family Practice*, 43, 140-144.
- Clinical Evidence Summaries*. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.cks.nhs.uk> adresinden erişildi.
- Cochrane Library*. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/AboutTheCochraneLibrary.html> adresinden erişildi.
- Coiera, E. (1997). *Guide to medical informatics, the internet and telemedicine*. London: Chapman & Hall Medical.
- Cook, D. J. , Mulrow, C. D. ve Haynes, R. B. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*, 126(5), 376-380.
- Covell, D., Uman, G. ve Manning, P. (1985). Information needs in office practice. Are they being met? *Annals of Internal Medicine*, 103, 596-599.
- Crom, V. (2007). Electronic resources review. *Journal of Medical Library Association*, 95(4), 471- 473. 18 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2000788/pdf/i1536-5050-095-04-0471.pdf> adresinden erişildi.
- Curtis, K. L., Weller, A. C. ve Hurd, J. M. (1993). Information seeking behavior: a survey of health sciences faculty use of indexes and databases. *Bulletin of the Medical Library Association*, 81(4), 383-392. 18 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC225821/pdf/mlab00113-0041.pdf> adresinden erişildi.

- Curtis, K. L., Weller, A. C. ve Hurd, J. M. (1997). Information-seeking behavior of health sciences faculty: the impact of new information technologies. *Bulletin of the Medical Library Association*, 85(4), 402-410.
- Çakır, B. (t.y.). Tıbbi araştırma teknikleri: temel özellikler, yarar ve kısıtlılıklar, olası hata kaynakları. 12 Kasım 2010 tarihinde http://www.tfd-kfcg.org/newsletter/200903/tfd_kfcg_200903.html adresinden erişildi.
- D'Alessandro, D. M., Kreiter, C. D. ve Peterson, M. W. (2004). An evaluation of information-seeking behaviours of general pediatricians. *Pediatrics*, 113, 64-69.
- DaRosa, D. A., Mast, T. A., Dawson-Saunders, B., Mazur, J., Ramsey, D. E. ve Folse, J. R. (1983). A study of the information-seeking skills of medical students and physician faculty. *Journal of Medical Education*, 58(1), 45-50.
- Davies, K. (2007). The information-seeking behaviour of doctors: a review of the evidence. *Health Information and Libraries Journal*, 24, 78-94.
- Davies, K. S. (2011). Physicians and their use of information: a survey comparison between the United States, Canada and the United Kingdom. *Journal of the Medical Library Association*, 99(1), 88-91.
- Dawes, M. ve Sampson, U. (2003). Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *International Journal of Medical Informatics*, 71(1), 9-15.
- Dawson, B. ve Trapp, R.G. (2001). *Basic and clinical biostatistics*. New York: Lange Medical Books. 12 Kasım 2010 tarihinde <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=62> adresinden erişildi.

- De Leo, G., LeRouge, C., Ceriani, C. ve Niederman, F. (2006). Websites most frequently used by physician for gathering medical information. *A MIA Annual Symposium Proceedings*, 902.
- Dee, C. ve Blazek, R. (1993). Information needs of the rural physician. A descriptive study. *Bulletin of the Medical Library Association*, 81(3), 259-264.
- Demirkan, A. , Ekici, Y., Uçar, K. ve Başkan, S. (2000). Kanıta dayalı tıp. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(4), 221-225.
- Detmer, W. M. ve Friedman, C. P. (1994). *Academic Physicians' Assessment of the Effects of Computers on Health Care*. 18th Annual Symposium on Computer Applications in Medical Care, Washington, DC, 558-562. 10 Ocak 2010 tarihinde http://smi-web.stanford.edu/pubs/SMI_Reports/SMI-94-0528.pdf adresinden erişildi.
- Devadason, F. J. ve Lingam, P. P. (1997). A methodology for the identification of information needs studies. *Journal of Librarianship and Information Science*, 23(1), 41-51.
- Doğan, S. C. (2007). *Tıp akademisyenlerinin elektronik veri tabanı ve elektronik dergi kullanımları: Hacettepe Üniversitesi örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Dorsey, M. D. (2008). *Modeling the consumer health information seeking behaviors of primary care physicians who treat elderly depressed patients and their caregivers*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Pittsburgh Üniversitesi, Pittsburgh.
- Dökmeci, İ. (2006). *Tıp terimleri sözlüğü*. İstanbul: Medikal Yayıncılık.

Duncan, V. (2003). Medical matrix: a directory of clinical, medical web sites. *Clinical Medicine Research*, 1(1), 71-72. 18 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069027/pdf/ClinMedRes0101-0071.pdf> adresinden erişildi.

DynaMed. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.ebscohost.com/dynamed/> adresinden erişildi.

EBM Guidelines. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.ebm-guidelines.com> adresinden erişildi.

Elayyan, R. M. (1988). The use of information by physicians. *International Library Review*, 20(2), 247 – 265.

Eldredge, J. D. (2000). Evidence-based librarianship: an overview. *Bulletin of the Medical Library Association*, 88(4), 289-302. 20 Mart 2010 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC35250/pdf/i0025-7338-088-04-0289.pdf> adresinden erişildi.

Ely, J. W., Burch, R. J. ve Vinson, D. C. (1992). The information needs of family physicians: case specific clinical questions. *Journal of Family Practice*, 35, 265- 269.

Ergör, G. (2003). *Kanıtı dayalı tıp*. Ankara: Güneş Kitabevi.

Ergun, T. (2004). Kanıtı dayalı tıp. *TÜRKDERM*, 38(1), 16-21.

Essential Evidence Plus. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.essentialevidenceplus.com/> adresinden erişildi.

Evidence Based Medicine Reviews (EBMR). (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.ovid.com/site/catalog/DataBase/904.jsp> adresinden erişildi.

Evidence Based Medicine Working Group. (1992). Evidence based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA*, 268, 2420-2425.

Ford, G. (1980). *The use of medical literature: a preliminary survey*. London: British Library.

Frants, V. I. ve Brush, C. B. (1988). The need for information and some aspects of information retrieval systems construction. *Journal of the American Society for Information Science*, 39(2), 86-91.

Free Medical Journals. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.freemedicaljournals.com> adresinden erişildi.

Fuat, A., Hungin, A. P. S. ve Murphy, J.J. (2003). Barriers to accurate diagnosis and effective management of heart failure in primary care: qualitative study. *British Medical Journal*, 326, 196-198.

Fuller, S.R. (2002). The Health Information Management Profession. K.M. La Tour, S. Eichenwald (Yay.Haz.). *Health Information Management* içinde (ss.65-82). Chicago, IL: American Health Information Management Association.

Geneva Foundation for Medical Education and Research. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Free_medical.php adresinden erişildi.

Glasziou, P. ve Del Mar, C. (2007). *Evidence-based practice: bridging the gap between health care research and practice*. Oxford: Blackwell Publishing.

- Goodman, C. (1993). Literature searching and evidence interpretation for assessing health care practices. Stockholm: The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care.
- Gorman, P. N. (1995). Information needs of physicians. *Journal of the American Society for Information Science*, 46(10), 729-736.
- Gorman, P. N., Ash, J. ve Wykoff, L. (1994). Can primary care physicians' questions be answered using the medical journal literature? *Bulletin of the Medical Library Association*, 82(2), 140-146. 10 Mart 2010 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC225885/pdf/mlab00107-0022.pdf> adresinden erişildi.
- Gorman, P.N. ve Helfand, M. (1995). Information seeking in primary care: how physicians choose which clinical questions to pursue and which to leave unanswered. *Medical Decision Making*, 15, 113-119.
- Grad, R., Macaulay, A. C. ve Warner, M. (2001). Teaching evidence-based medical care: description and evaluation. *Family Medicine*, 33, 602-606.
- Green, M. L., Ciampi, M. A. ve Ellis, P. J. (2000). Residents' medical information needs in clinic: are they being met? *The American Journal of Medicine*, 109(3), 218-223.
- Green, M. L. ve Ruff, T. R. (2005). Why do residents fail to answer their clinical questions? A qualitative study of barriers to practicing evidence-based medicine. *Academic Medicine*, 80(2), 176-182.
- Gruppen, L.D. (1990). Physician information seeking: improving relevance through research. *Bulletin of the Medical Library Association*, 78(2), 165-172.

Guyatt, G. H. (1991). Evidence-based medicine. *ACP Journal Club*, 114(özel sayı 2), A16.

Güneş, G. ve Tarlan, M. (2003). *Tıp kütüphanelerinde elektronik kaynak kullanımı*. 3. Tıbbi Bilgi Yönetimi ve Teknolojileri Sempozyumu, İstanbul'da sunulan bildiri. 18 Mart 2011 tarihinde <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak04/u04-5.pdf> adresinden erişildi.

Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Yayınlarında Kaynak Gösterme İlkeleri. (2006). 10 Haziran 2010 tarihinde http://www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr/belgeler/bilimsel_yayinlarda_kaynak_gosterme_ilkeleri.pdf adresinden erişildi.

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez ve Rapor Yazım Yönergesi. (2004). 10 Haziran 2010 tarihinde http://www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr/belgeler/Tez_ve_Rapor_Yazim_Yonergesi.pdf adresinden erişildi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlik Uygulamaları. (2004). 10 Aralık 2010 tarihinde <http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/iyihekim.html> adresinden erişildi.

Haines, L. L., Light, J., O'Malley, D. ve Delwiche, F. A. (2010). Information-seeking behavior of basic science researchers: implications for library services. *Journal of the Medical Library Association*, 98(1), 73-81.

Hall, A. ve Walton, G. (2004). Information overload within the health care system: a literature review. *Health Information and Libraries Journal*, 21, 102-108.

Haug, J. D. (1997). Physicians' preferences for information sources: a meta-analytic study. *Bulletin of the Medical Library Association*, 85(3), 223-232.

- Herner, S. (1958). The information-gathering habits of American medical scientists. *Proceedings of the International Conference on Scientific Information* içinde (ss.277-285). Washington: National Research Council.
- Hibble, A., Kanka, D., Pencheon, D. ve Pooles, F. (1998). Guidelines in general practice: the new Tower of Babel? *British Medical Journal*, 317, 862-863.
- Hider, P. N., Griffin, G., Alianza, D. ve Coughlan, E. (2009). The information-seeking behavior of clinical staff in a large health care organization. *Journal of the Medical Library Association*, 97(1), 47-50.
- Hunt, R. E. ve Newman, R. G. (1997). Medical knowledge overload: a disturbing trend for physicians. *Health Care Management Review*, 22, 70-75.
- Huth, E. J. (1989). The underused medical literature. *Annals of Internal Medicine*, 110, 99-100.
- Kahveci, R. ve Meads, C. (2009). Is primary care evidence-based in Turkey? *Journal of Evidence-Based Medicine*, 2, 242-251.
- Kaptan, S. (1998). *Bilimsel araştırma ve istatistik teknikleri*. Ankara: Tekışık.
- Kiley, R. (2003). *Medical information on the internet: a guide for health professionals*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Klopfer, K. C. (2003). *Linking clinical and knowledge-based information systems: a comparative review of interoperability protocols*. 18 Mart 2011 tarihinde http://home.smh.com/sections/services-procedures/medlib/subjects/Infobuttons/infobutton_klopfer.pdf adresinden erişildi.

Koçar, H. (2003). Kanıta dayalı tıpta temel kavramlar ve terimler. H. Koçar ve diğerleri (yay. haz.). *Kanıta dayalı tıp sempozyumu*. Ankara: GATA 10 Mart 2010 tarihinde <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/156.pdf> adresinden erişildi.

Krupski, T. L., Dahm, P., Fesperman, S. F. ve Schardt, C. M. (2008). How to perform a literature search. *The Journal of Urology*, 179(4), 1264-1270.

Kurbanoğlu, S. (2004). *Kaynak gösterme el kitabı*. Ankara: ÜNAK.

Leckie, G., Pettigrew, W. ve Sylvain, C. (1996). Modelling the information seeking of professionals: A general model derived from research on engineers, healthcare professionals and lawyers. *Library Quarterly*, 66(2), 161-193.

Lee, T. L. (2005). Quiet in the library. *New England Journal of Medicine*, 352, 1068.

Line, M.B. (1974). Draft definitions: information needs, wants, demands and use. *Aslib Proceedings*, 26(2), 87.

Löhönen, J., Isohanni, M., Nieminen, P. ve Miettunen, J. (2009). A guide for medical information searches of bibliographic databases-psychiatric research as an example. *International Journal of Circumpolar Health*, 68 (4), 394-403.

Lucas, B. P., Evans, A. T., Reilly, B. M., Khodakov, Y. V., Perumal, K., Rohr, L. ve diğerleri. (2004). The impact of evidence on physician's inpatient treatment decisions. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 402-409.

- Majid, S. ve Abazova, A. F. (1999). Computer literacy and use of electronic information sources by academics: a case study of International Islamic University Malaysia. *Asian Libraries*, 8(4), 100 - 111.
- Marshall, J. G. (1992). The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester study. *Bulletin of the Medical Library Association*, 80, 169-178.
- Maynard, A. (1997). Evidence based medicine: an incomplete method for informing treatment choices. *Lancet*, 349(9045), 126-128.
- McAlister, F. A., Graham, I., Karr, G. W. ve Laupacis, A. (1999). Evidence based medicine and the practicing clinician. *Journal of General Internal Medicine*, 14(4), 236-242.
- McColl, A., Smith, H., White, P. ve Field, J. (1998). General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *British Medical Journal*, 316(7128), 361-365.
- McGowan, J. ve Sampson, M. (2005). Systematic reviews need systematic searches. *Journal of the Medical Library Association*, 93(1), 74-80.
- McKibbon, K. A. (1998). Evidence-based practice. *Bulletin of the Medical Library Association*, 86(3), 396-401. 20 Mart 2010 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC226388/pdf/mlab00092-0108.pdf> adresinden erişildi.
- McKibbon, K. A. (2005). *The effect of risk attitude and uncertainty comfort on primary care physicians' use of electronic information resources*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Pittsburgh Üniversitesi, Pittsburgh.

McKibbon, K. A., Wilczynski, N. L. ve Haynes, R. B. (2004). What do evidence-based secondary journals tell us about the publication of clinically important articles in primary healthcare journals? *BMC Medicine*, 2, 33.

MD Consult Core Collection. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde (<http://www.mdconsult.com/>) adresinden erişildi.

Miles, A., Polychronis, A. ve Grey, J. E. (2006). The evidence based health care debate 2006. Where we are now? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(3), 239-247.

Montori, V. M., Tabini, C. C., ve Ebbert, J. O. (2002). A qualitative assessment of 1st-year internal medicine residents' perceptions of evidence-based clinical decision making. *Teaching and Learning in Medicine*, 14, 114-118.

Mulrow, C. D., Cook, D. ve Davidoff, F. (1997). Systematic reviews: critical links in the great chain of evidence. *Annals of Internal Medicine*, 126(5), 389-391.

National Electronic Library of Health. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.nelh.nhs.uk/> adresinden erişildi.

National Guideline Clearinghouse. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.guideline.gov/> adresinden erişildi.

Naylor, C. D. (1995). Grey zones of clinical practice: some limits to evidence-based medicine. *Lancet*, 345(8953), 840-842.

Olatunbosun, O. A. ve Edouard, L. (1997). The teaching of evidence-based reproductive health in developing countries. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 56(2), 171-176.

Oliver, O. (1998). Use of internet resources by German medical professionals. *Bulletin of the Medical Library Association*, 86(4), 528-533.

Osheroff, J., Forsythe, D., Buchanon, B., Bankowitz, R., Blumenfeld, B. ve Miller, R. (1991). Physicians' information needs: analysis of questions posed during clinical teaching. *Annals of Internal Medicine*, 114, 576-581.

Osiobe, S. A. (1985). Use of information resources by health professionals: a review of the literature. *Social Science and Medicine*, 21(9), 965 – 973.

Perley, C. M. (2006). Physician use of the curbside consultation to address information needs: report on a collective case study. *Journal of the Medical Library Association*, 94(2), 137-144.

Physicians' Information and Education Resources. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://pier.acponline.org/index.html> adresinden erişildi.

Premssmit, P. (1990). Information needs of academic medical scientists at Chulalongkorn University. *Bulletin of the Medical Library Association*, 78 (4), 383-387. 10 Mart 2010 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC225442/pdf/mlab00125-0065.pdf> adresinden erişildi.

Prendiville, T. W., Saunders, J. ve Fitzsimons, J. (2009). The information-seeking behaviour of paediatricians accessing web-based resources. *Archives of Disease in Childhood*, 94(8), 633-635.

PubMed. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> adresinden erişildi.

PubMed Central (PMC). (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/> adresinden erişildi.

Renwick, S. (2005). Knowledge and use of electronic information resources by medical sciences faculty at The University of the West Indies. *Journal of the Medical Library Association*, 93(1), 21-31. 18 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545116/pdf/i0025-7338-093-01-0021.pdf> adresinden erişildi.

Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J. ve Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), A12-A13.

Rosenberg, W. M. ve Sackett, D. L. (1996). On the need for evidence-based medicine. *Therapie*, 51(3), 212-217.

Rosser, W.W. (2004). Doing more good than harm. W.W. Rosser, D.C. Slawson ve A.F. Shaughnessy (Yay. Haz.). *Evidence-based family medicine* içinde (ss.106-112). Hamilton, Ontario: BC Decker.

Sackett, D. L. ve Rosenberg, W. M. (1995). The need for evidence-based medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88, 620-624.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. ve Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.

Sackett, D. L ve Richardson, W. L. (1997). *Evidence Based Medicine*. London: Churchill-Livingstone.

Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. ve Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Sahapong, S., Manmart, L., Ayuvat, D. ve Potisat, S. (2009). Information use behavior of clinicians in evidence-based medicine process in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(3), 435-441.
- Schaafsma, F., Hulshof, C., De Boer, A. ve Van Dijk, F. (2007). Effectiveness and efficiency of a literature search strategy to answer questions on the etiology of occupational diseases: a controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 239-247.
- Schardt, C. (2001). Evidence-based medicine and the hospital librarian. *Journal of Hospital Librarianship*, 1(2), 1-14.
- Scherrer, C. ve Dorsch, J. L. (1999). The evolving role of the librarian in evidence-based medicine. *Bulletin of the Medical Library Association*, 87(3), 322-328.
- Schilling, L. M., Steiner, J. F., Lundahl, K. ve Anderson, R. J. (2005). Residents' patient-specific clinical questions: opportunities for evidence-based learning. *Academic Medicine*, 80, 51-56.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (2008). *SIGN 50: a guideline developer's handbook*. 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf> adresinden erişildi.
- Sheffield Evidence for Effectiveness and Knowledge*. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.shef.ac.uk/seek> adresinden erişildi.
- Sincan, M. (2003). Kanıta dayalı tıp ve tıp kütüphaneciliği. *Bilgi Dünyası*, 4(1), 64-72.
- Smith, R. (1996). What clinical information do doctors need? *British Medical Journal*, 313(7064), 1062-1068.

- Smith, E. T. (2003). Changes in faculty reading behaviors: the impact of electronic journals on the University of Georgia. *The Journal of Academic Librarianship*, 29(3), 162-168.
- Sridhar, M. S. (1988). *User research: A review of information-behaviour studies in science and technology*. Bangalore: ISRO Satellite Centre.
- Strasser, T. (1978). The information needs of practicing physicians in Northeastern New York State. *Bulletin of the Medical Library Association*, 62(2), 200 - 209.
- Straus, S. E, Richardson, W. S., Glasziou, P. ve Haynes, R. B. (2005). *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sümbüloğlu, K. ve Akdağ, B. (2010). *Kanıtaya dayalı tıp*. Ankara: Sistem.
- Tang, P. C., Fafchamps, D. ve Shortliffe, E. H. (1994). *Traditional medical records as a source of clinical data in the outpatient setting*. 18. Annual Symposium on Computer Applications in Medical Care, Washington'da sunulan bildiri.
- Tenopir, C. (2002). Electronic or print: are scholarly journals still important? *Serials*, 15(2), 111-115.
- Tenopir, C., King, D. W. ve Bush, A. (2004). Medical faculty's use of print and electronic journals: changes over time and in comparison with scientists. *Journal of the Medical Library Association*, 92(2), 233-241. 18 Mart 2011 tarihinde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC385305/pdf/i0025-7338-092-02-0233.pdf> adresinden erişildi

- Thompson, M. L. (1997). Characteristics of information resources preferred by primary care physicians. *Bulletin of the Medical Library Association*, 85 (2),187-192.
- Timpka, T. ve Arborelius, E. (1990). The GP's dilemmas: a study of knowledge need and use during health care consultations. *Methods of Information in Medicine*, 29, 23-29
- Tonta, Y. (2007). Açık erişim ve tıpta bilimsel iletişimin geleceği. H. Akan (Yay. Haz.). *Bilimsel yayınlar kitabı* içinde (ss.225-235). Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi. 18 Mart 2011 tarihinde <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~tonta/yayinlar/tonta-tipta-acik-erisim.pdf> adresinden erişildi.
- Turning Research Into Practice (TRIP)*. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.tripdatabase.com> adresinden erişildi.
- Uçak, N. Ö. (1997a). Bilgi gereksinimi ve bilgi arama davranışı. *Türk Kütüphaneciliği*, 11(4), 315-325.
- Uçak, N. Ö. (1997b). *Bilim adamlarının bilgi arama davranışları ve bunları etkileyen nedenler*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- UpToDate*. (2011). 10 Mart 2011 tarihinde <http://www.uptodate.com> adresinden erişildi.
- Urquhart, C. (1998). Personel knowledge: a clinical perspective from the Value and Evinco projects in health library and information services. *Journal of Documentation*, 54, 420-422.

- Uşen, S. (2002). Yirmibirinci yüzyılda tıp kütüphanecilerinin değişen rolleri. *Bilgi Dünyası*, 3(1), 93-99.
- Van Der Weyden, M. B (1999). Databases and evidence based medicine in general practice. *The Medical Journal of Australia*, 170(2), 52-53.
- Wallace, R. L. (2007). *ETSU medical residents' clinical information behaviours, skills, training and resource use*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, East Tennessee Üniversitesi, Johnson.
- Weinberg, A. D., Ullian, L., Richards, W. D. ve Cooper, P. (1981). Informal advice and information seeking between physicians. *Journal of Medical Education*, 56, 174-180.
- Werner, D. J. (1965). *A study of the information seeking behavior of medical researchers*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Northwestern Üniversitesi, Şikago.
- Wilson, P. M., Watt, I. S. ve Hardman, G. F. (2001). Survey of medical directors' views and use of the Cochrane Library. *British Journal of Clinical Governance*, 6(1), 34-39.
- Wilson, T. D. (1981). On user studies and information needs. *Journal of Documentation*, 37(1), 3-15.
- Wilson, T. D. (1996). *Information behaviour: an interdisciplinary perspective*. Sheffield: University of Sheffield Department of Information Studies.
- Wilson, T. D. (2001). Information overload: implications for healthcare services. *Health Informatics Journals*, 7, 112-7.

World Health Organization (WHO). (2011). HINARI Access to Research in Health Programme. 18 Mart 2011 tarihinde <http://www.who.int/hinari/en/> adresinden erişildi.

Zawawi, S. ve Majid, S. (2001). The Information needs an seeking behaviour of the IMR biomedical scientists. *Malaysian Journal of Library and Information Science*, 5(1), 25-41.

Zhang, D., Zambrowicz, C., Zhou, H. ve Roderer, N. K. (2004). User information-seeking behavior in a medical Web portal environment: A preliminary study. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 55(8), 670-684.

EK

ANKET

Değerli Katılımcı,

Bu anket, “*Tıp Akademisyenlerinin Kanıta Dayalı Bilgi Gereksinimleri ve Bilgi Arama Davranışları: Hacettepe Üniversitesi Örneği*” adlı yüksek lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz cevaplar Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi akademisyenlerinin kanıta dayalı bilgi gereksinimleri ve bilgi arama davranışlarının tespit edilmesinde yardımcı olacaktır. Anketi doldurmanız 5 dakikadan fazla zamanınızı almayacaktır. Ankete vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Eda KÖSE
Hacettepe Üniversitesi
Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi
E-posta: edakose@hacettepe.edu.tr

1. Unvanınız?
 Araştırma Görevlisi Öğretim Görevlisi Doçent
 Uzman Yardımcı Doçent Profesör
2. Ne kadar süredir hekimlik yapmaktasınız?
 0-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üzeri
3. Hangi bölümde çalışmaktasınız?
 Temel Tıp Bilimleri Dahili Tıp Bilimleri Cerrahi Tıp Bilimleri
4. Bilgisayar ve internet kullanım becerinizi nasıl değerlendirirsiniz?
 Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz
5. Bilgisayar ve interneti ne kadar sıklıkla kullanıyorsunuz?
 Her gün Haftada birkaç kez Ayda birkaç kez Yılda birkaç kez
6. **En çok** hangi amaçla bilgi ararsınız?
(**En önemli** olan ilk **üçünü** 1’den 3’e kadar işaretleyiniz)
 Tanı koyma Yayın yapma
 Tedavi Alanımla ilgili güncel bilgileri takip etme
 Ders hazırlama Yeni bir alanda çalışma yapma
 Tez hazırlama Diğer: (Lütfen belirtiniz).....
 Araştırma yapma
7. Bilgi ararken **en çok** nelere dikkat edersiniz?
(**En önemli** olan ilk **üçünü** 1’den 3’e kadar işaretleyiniz)
 Bedelinin uygun olmasına Kapsamının genişliğine
 Erişilebilir olmasına Yazarının/yayıncısının tanınmış olmasına
 Doğruluğuna Bildiğim/Daha önce kullandığım bir kaynak olmasına
 Güncelliğine Diğer: (Lütfen belirtiniz).....

8. **En çok** hangi ortamdan bilgi kullanmayı tercih edersiniz? (Lütfen bir seçenek işaretleyiniz)
- Basılı Elektronik
9. Bilgi gereksiniminizi karşılamada aşağıdaki kaynaklardan hangilerini **çoğunlukla** kullanırsınız?
(**En önemli** olan ilk **üçünü** 1'den 3'e kadar işaretleyiniz)
- Kitaplar Konuyla ilgili web siteleri
 Dergiler Meslektaşlar
 Raporlar Hocalar
 Konferans bildirimleri Diğer: (Lütfen belirtiniz).....
 Görsel-işitsel materyaller
10. Kanıta dayalı bilgi sunan kaynakları çalışmalarınız açısından yararlı buluyor musunuz?
- Yararlı Kısmen yararlı Yararsız Fikrim yok
11. Kanıta dayalı bilgiye ne sıklıkta gereksinim duyarsınız?
- Her gün Yılda birkaç kez
 Haftada birkaç kez Gereksinim duymuyorum
 Ayda birkaç kez
12. Aşağıdaki bilgi türlerinden **en çok** hangilerine gereksinim duymaktasınız?
(**En önemli** olan ilk **üçünü** 1'den 3'e kadar işaretleyiniz)
- Tanısal bilgi Testlerle ilgili bilgi
 Tedavi-prognoz bilgisi Klinik bulgular ve uygulamalar
 Etiyoloji bilgisi Risk faktörleri ile ilgili bilgi
 İlaç bilgisi Diğer: (Lütfen belirtiniz).....
 Finansal bilgiler
13. Bilgi gereksiniminizi karşılamada aşağıdaki çalışma tasarımlarından hangilerini tercih edersiniz?
(**En önemli** olan ilk **üçünü** 1'den 3'e kadar işaretleyiniz)
- Tanı, tedavi, etiyoloji ve prognoza yönelik kararların alınmasında kanıtları en üst derecede sunan kaynaklar (*Sistemik derlemeler*)
 Birbirinden bağımsız, birden çok çalışmanın bulgularının istatistiksel analizini sunan kaynaklar (*Meta-analizler*)
 Tedaviye yönelik üst düzeyde kanıt bilgi sunan kaynaklar (*Rastgele denetimli denemeler*)
 Hastalığın seyri konusunda kanıt bilgi sunan çalışmalar (*Kohort çalışmaları*)
 Test ve tetkiklerin sonuçlarını değerlendirip bulgularını sunan kaynaklar (*Tanısal testler*)
 Derleme makaleler
 Diğer: (Lütfen belirtiniz).....
14. Kanıta dayalı bilgiye erişimde aşağıdakilerden hangilerini kullanırsınız?
(**En önemli** olan ilk **üçünü** 1'den 3'e kadar işaretleyiniz)
- Arama motorlarını
 Kanıt bilgi sunan dergileri
 Temel kitapları
 Veri tabanlarını
 Açık erişim web sitelerini
 Diğer: (Lütfen belirtiniz).....

15. Kanıta dayalı bilgi tararken **en çok** hangi yolu tercih edersiniz? (Lütfen bir seçenek işaretleyiniz)
- Kendim yaparım
 - Kütüphaneciden isterim
 - Konuyu bilen birisine yaptırırım
 - Bu konuda tarama yapma gereği duymuyorum
16. Kanıta dayalı veri tabanlarını klinik ve kanıt değeri açısından nasıl buluyorsunuz?
- Yeterli
 - Kısmen yeterli
 - Yetersiz
 - Fikrim yok
17. Kanıta dayalı veri tabanlarını güncellik açısından nasıl buluyorsunuz?
- Yeterli
 - Kısmen yeterli
 - Yetersiz
 - Fikrim yok
18. Kanıta dayalı bilgi gereksiniminizi **en iyi** karşılayan veri tabanlarından **ilk üçünü** 1'den 3'e kadar işaretleyiniz.
- BMJ Clinical Evidence
 - Cochrane Library
 - MD Consult
 - MEDLINE
 - PubMed
 - UpToDate
 - Diğer: (Lütfen belirtiniz).....
19. Kanıta dayalı bilgiye erişimde aşağıdakilerden hangisi sizin için **en önemli** sorundur? (**En önemli** olan ilk **üçünü** 1'den 3'e kadar işaretleyiniz)
- Kanıt bilgi sunan kaynaklar hakkında yeterince bilgi sahibi olamama
 - Kaynaklara nasıl erişileceğini bilememe
 - Kaynaklarda nasıl tarama yapılacağını bilememe
 - Elektronik ortam kullanımında yetersiz olma
 - Mevcut bilgiler içinden uygun olanı seçme zorluğu
 - Bilgilerin güvenilirliği ve geçerliliği konusunda şüphe duyma
 - Araştırma için yeterince zaman bulamama
 - Teknik sorunlarla (bağlantıların çalışmaması, yanlış yere yönlendirmesi, kullanıcı adı ve şifre istemesi vb.) karşılaşma
 - Kütüphane koleksiyonunda alanımla ilgili kanıt kaynaklarının olmaması
 - Kanıta dayalı bilgiye erişme güçlüğü duymuyorum
 - Kanıta dayalı bilgiye erişme gereği duymuyorum
 - Diğer: (Lütfen belirtiniz).....
20. Kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişim konusunda eğitime ihtiyaç duyuyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
21. Kanıta dayalı tıp veri tabanlarını kullanmayı nasıl öğrendiniz? (Lütfen bir seçenek işaretleyiniz)
- Bireysel çabalarımla
 - Meslektaşlarımdan
 - Kütüphanede verilen eğitimle
 - Diğer: (Lütfen belirtiniz).....

22. Kanıta dayalı tıp veri tabanları hakkında kütüphane tarafından verilecek bilgilendirmeler ve eğitimler için **en çok** hangisini tercih edersiniz? (Lütfen bir seçenek işaretleyiniz)
- Düzenli olarak tanıtıcı toplantılar yapılmalı
 - Kütüphane web sitesinde e-kaynaklara yönelik kullanım kılavuzları oluşturulmalı
 - Gereksinim anında birebir verilecek eğitim
 - Diğer: (Lütfen belirtiniz).....
23. Kanıta dayalı tıp veri tabanlarıyla ilgili kütüphanenin verdiği eğitimi nasıl değerlendirirsiniz?
- Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz Fikrim yok
24. Kütüphane koleksiyonundaki kanıt bilgi sağlayan basılı kaynakları yeterli buluyor musunuz?
- Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz Fikrim yok
25. Kütüphane koleksiyonundaki kanıt bilgi sağlayan elektronik kaynakları yeterli buluyor musunuz?
- Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz Fikrim yok
26. Kanıta dayalı tıbbi bilgiye erişim konusunda kütüphane personelini bilgi ve beceri açısından yeterli buluyor musunuz?
- Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz Fikrim yok
27. Konuyla ilgili olarak ayrıca belirtmek istedikleriniz ve kütüphaneden beklentileriniz var ise lütfen yazınız.

.....

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Eda Köse

Doğum Yeri ve Tarihi : Samsun, 22.03.1985

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri : Yılmaz, B., Korkut, Ş. ve Köse, E. (2010).
Ankara'daki Üniversite ve Halk Kütüphanelerinde Çalışan
Kütüphanecilerin İş Doyumları Üzerine Bir Araştırma. *Bilgi
Dünyası*, 11(1), 49-80

Yılmaz, B., Köse, E. ve Korkut, Ş. (2009). Hacettepe
Üniversitesi ve Bilkent Üniversitesi Öğrencilerinin Okuma
Alışkanlıkları Üzerine Bir Araştırma. *Türk Kütüphaneciliği*,
23(1), 22-51.

İş Deneyimi

Stajlar : ULAKBİM
TBMM Kütüphane Dokümantasyon ve Tercüme Müdürlüğü

Projeler : Hacettepe Üniversitesi Kütüphaneleri'nde Tam Metin
Erişim Sağlanan Elektronik Veri Tabanlarının 2007 Yılı
İçin Etkinlik Analizi. Proje No: SOBAG-108K350 (Bursiyer)

Çalıştığı Kurumlar : Hacettepe Üniversitesi Tıp Kütüphanesi
Danışma ve Eğitim Bölümü (2008-)

İletişim

E-Posta Adresi : edakose@hacettepe.edu.tr

Tarih : 16.06.2011