

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN
YOĞUN BAKIM VE SERVİS HEMŞİRELERİNİN
ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Öznur SARIOĞLU

Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

DANIŞMANI
Yrd.Doç.Dr. Yasemin YILDIRIM USTA

BOLU
2009

Abant İzzet Baysal Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Öznur SARIOĞLU tarafından hazırlanan ve **14.09.2009** tarihinde savunulan
**“Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde
Çalışan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin
Karşılaştırılması ”** başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. Yasemin YILDIRIM
(AİBÜ Bolu Sağlık Yüksek Okulu
Öğretim Üyesi)

Üye

Prof.Dr. Feray GÖKDOĞAN
(AİBÜ Bolu Sağlık Yüksek Okulu
Öğretim Üyesi)

Üye

Yrd.Doç.Dr. Dilek AYGİN
(Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
Öğretim Üyesi)

ONAY:

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu’nca belirlenen yukarıdaki jüri
üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu’nun kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Serap KÖYBAŞI ŞANAL

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmalarına rehberlik eden ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Yrd.Doç.Dr. Yasemin YILDIRIM'a, eğitimimin her aşamasında gelişimime sürekli katkıda bulunan Sayın Prof.Dr. Feray GÖKDOĞAN'a, tüm hocalarıma, Bursa Dört Çelik Çocuk Hastanesi Çekirge Şubesi yoğun bakım ünitesinde çalışan mesai arkadaşlarıma ve ayrıca yanımda olan, beni destekleyen tüm arkadaşlarıma, bu çalışmaya katılmayı kabul eden Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelere ve hayatımın her aşamasında beni destekleyen aileme teşekkür ederim.

ÖZET

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM VE SERVİS HEMŞİRELERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu çalışma yoğun bakım üniteleri ve servislerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin karşılaştırılmasının yanı sıra eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyebilecek bazı durumların belirlenmesi amacıyla planlanmış analitik bir çalışmadır. Araştırma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan 63 yoğun bakım ve 107 servis hemşiresi olmak üzere toplam 170 hemşire ile yürütülmüştür. Veri toplamada hemşireleri tanıtıcı veri formu ve Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin eleştirel düşünme puanı 258.62 ± 24.7 olup hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim düzeyleri orta derecede bulunmuştur. Servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Servis ve yoğun bakım hemşirelerinin yaş ve çalışma sürelerinin artmasıyla eleştirel düşünme eğilimlerinin azaldığı; biriminde çalışma süresinin servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği ancak yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma süresinin artmasıyla kendine güven puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Servis ve yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğunun hemşirelik mesleğinin düşünme süreçlerini kullanması gerektiğine inanmasına karşın hasta konusunda sorumluluk almaktan çekindikleri, hemşirelik mesleğinin gelişmesi gerektiğine inanmalarına karşın hemşirelik mesleğinin geliştirilebileceği hakkında daha karamsar oldukları saptanmıştır. Bu doğrultuda hemşirelerin eleştirel düşünmelerine, otonomilerini kazanmalarına fırsat sağlayacak kurumsal politikaların geliştirilmesi, hemşirelik mesleğinin gelişmesi için yaşam boyu öğrenmenin devam ettirilmesi gerektiğinin farkında olunması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Eleştirel düşünme, eleştirel düşünme eğilimi, yoğun bakım hemşiresi

ABSTRACT

THE COMPARISON OF CRITICAL THINKING DISPOSITION OF INTENSIVE CARE UNIT NURSES AND CLINIC NURSES WORKING IN ULUDAĞ UNIVERSITY MEDICAL FACULTY HOSPITAL

This research is an analytical study aiming at identifying and comparing the critical thinking disposition (CTD) of the intensive care unit nurses (ICU nurses) with that of clinic nurses and finally finding out some important points which affect their CTD. The research was carried out at Uludağ University Medical Faculty Hospital with the participation of totally 170 nurses, 107 of whom are clinic nurses and the rest 63 are ICU nurses. A data collection form and California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) were used for collecting data. The CTD score of the nurses participated in the research is 258.62 ± 24.7 and their CTD level is assessed to be medium. The results show that there is no statistically significant difference between CTD of clinic nurses and that of ICU nurses. The older the nurses, the less CTD they have. The working time of the ICU nurses does not affect their CTD; however, the more they work at the intensive care unit the higher self-confidence scores they have. According to the study, educational status does not have any impact on CTD of the clinic nurses. As for the ICU nurses, the more educated they are the more CTD they have. Although clinic and ICU nurses believe that they should use thinking processes, they refrain from taking responsibility about patients. They think that nursing should develop, but they are pessimistic about the feasibility of this improvement. The CTD scores of the clinic and ICU nurses are found to be medium. Therefore, some institutional policies should be generated, which will give nurses opportunity to think critically and to get autonomy. The development of nursing to a large extent depends on the life-long learning which demands that nurses should follow scientific publications and attend institutional and non-institutional scientific meetings and activities.

Key Words: critical thinking, critical thinking disposition, intensive care unit nurses

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa No
ONAY SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	ix
TABLolar	x

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	9

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Eleştirel Düşünme.....	10
2.1.1. Eleştirel Düşünmenin Özellikleri.....	14
2.1.2 Eleştirel Düşünme Süreci.....	17
2.2. Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler.....	20
2.3. Eleştirel Düşünme Modelleri.....	22
2.3.1. Düşünmenin Boyutları Modeli.....	23
2.3.2. Dreyfus ve Dreyfus'un Beceri Kazanma Modeli.....	23
2.3.3. Hemşirelik Kararları İçin Eleştirel Düşünme Modeli.....	24
2.3.4. Eleştirel Düşünmenin Düşünme Modeli.....	25
2.3.5. Eleştirel Düşünmede Etkileşim Modeli.....	26
2.3.5.1. Eleştirel Düşünme Becerileri ve Hemşirelik Uygulamaları.....	30
2.4. Hemşirelikte Eleştirel Düşünmenin Önemi.....	31
2.4.1. Hemşirelik Eğitiminde Eleştirel Düşünmenin Önemi.....	31
2.4.2. Hemşirelik Uygulamalarında Eleştirel Düşünmenin Önemi.....	34
2.4.3. Hemşirelik Süreci ve Eleştirel Düşünme.....	38

3. BİREY VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli.....	41
3.2. Araştırmanın Alt Problemleri.....	41
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	42
3.4. Araştırmanın Evreni.....	42
3.5. Araştırmanın Örneklemi.....	43
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	45
3.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	45
3.7.1. Bağımlı Değişkenler.....	45
3.7.2. Bağımsız Değişkenler.....	45
3.8. Tanımlar.....	46
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	46
3.10. Verilerin Toplanması.....	47
3.10.1. Veri toplama Formunun Hazırlanması.....	47
3.10.2. Ön Uygulama.....	50
3.10.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	50
3.10.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	51
4. BULGULAR.....	52
4.1.Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	52
4.2. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Puanlarının Karşılaştırılması	62
4.3. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması.....	63
4.4. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Bazı Özellikleri ile Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması.....	69
4.5. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Hemşirelik Mesleği ile İlgili Bazı Durumları ve Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması.....	75

5. TARTIŞMA.....	86
5.1. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi.....	86
5.2. Yoğun ve Servis Bakım Hemşirelerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi.....	88
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
7. KAYNAKLAR.....	97
8. EKLER	
EK.1. Uludağ Üniversitesi Tıbbi Araştırmalara Katılım için Aydınlatılmış Onam Formu.....	105
EK.2. Hemşireleri Tanıtıcı Soru Formu.....	108
EK.3. Kaliforniya Eleştirel Düşünme eğilim ölçeği (KEDEÖ).....	116
EK.4. Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Merkezi Müdürlüğü İzin Yazısı.....	120
EK.5. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul Kararı.....	121

SİMGELER ve KISALTMALAR

KEDEÖ	Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği
CDT	Critical Thinkig Disposition
CCTDI	California Critical Thinking Disposition Inventory
ICU	Intensive Care Unit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UÜTF	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
APA	Amerikan Psikoloji Derneği
NLN	National League for Nursing

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 3.1. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin	
Tanıtıcı Özellikleri,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	44
Tablo 4.1. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Çalışma Koşullarına İlişkin Bazı Özellikler.....	53
Tablo 4.2. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Mesleki Algılarına İlişkin Dağılımları.....	55
Tablo.4.3. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Görüşleri.....	58
Tablo 4.4. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Mesleki Davranışlarını Etkileyen Bazı Durumlar.....	60
Tablo 4.5. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Hemşirelik ile İlgili Bazı Durumları.....	62
Tablo 4.6. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Puan Ortalamaları ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş Ortalamaları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki	
Yönelik Görüşleri.....	64
Tablo 4.8. Servis Hemşirelerinin Yaş Ortalamaları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki	65
Tablo 4.9. Servis Hemşirelerinin Yaş Ortalamaları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki.....	66
Tablo 4.10. Servis Hemşirelerinin Medeni Durumları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki.....	67
Tablo 4.11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	68
Tablo 4.12. Servis Hemşirelerinin Eğitim Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	69

Tablo 4.13. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Süreleri ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki.....	70
Tablo 4.14. Servis Hemşirelerinin Çalışma Süreleri ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki	71
Tablo 4.15. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Şu An Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki.....	72
Tablo 4.16. Servis Hemşirelerinin Şu An Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki... ..	73
Tablo 4.17. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki	74
Tablo 4.18. Servis Hemşirelerinin Çalışma Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki.....	75
Tablo 4.19. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sertifikalı Eğitim Alma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	76
Tablo 4.20. Servis Hemşirelerinin Sertifikalı Eğitim Alma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	77
Tablo 4.21. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hemşirelik ile İlgili Bilimsel Yayın Takip Etme Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	78
Tablo 4.22. Servis Hemşirelerinin Hemşirelikle İlgili Bilimsel Yayın Takip Etme Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	79
Tablo 4.23. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hemşirelikle İlgili Dernek Üyeliği ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	80
Tablo 4.24. Servis Hemşirelerinin Hemşirelikle İlgili Dernek Üyeliği ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	81
Tablo 4.25. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurum İçi Bilimsel Etkinliklere	

Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	82
Tablo 4.26. Servis Hemşirelerinin Kurum İçi Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	83
Tablo 4.27. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurum Dışı Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	84
Tablo 4.28. Servis Hemşirelerinin Kurum Dışı Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	85

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Günümüzde bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler, sosyo-kültürel, çevresel ve politik değişikliklere yol açmıştır. Bu değişiklikler genel olarak sistemler ve özelde sağlık bakım sistemleri üzerinde etkili olmaktadır. Sağlık bakım sistemleri içerisinde hemşirelik, yeni yaklaşımların geliştirilmesini ve geleneksel bakım anlayışından genişleyen rol değişimlerine geçiş yapmayı gerektirmiştir. Hemşirelerin içinde bulunduğu yüzyılın hemşirelik sorunları ile başa çıkabilmeleri, daha karmaşık hasta bakım gereksinimlerini saptayabilmeleri ve sistematik bakım verebilmeleri için eleştirel bakış açısını öğrenmeleri gerekmektedir (1,2).

Eleştirel düşünme kavramı, ilk kez Amerika Birleşik Devletlerinde 1960'lı yıllarda teknik gelişmeler ve düşünme davranışlarını birleştirmek amacıyla ortaya atılmıştır. 1980'li yıllarda geleneksel eğitimin farklı yönde gelişmeye başlamasıyla eleştirel düşünme ile ilgili çalışmalar artmıştır. Eleştirel düşünme; farklı sorunlarla karşılaşma ya da sorunların karmaşık hale gelmesinin bir sonucu olarak önem kazanmaya başlamıştır (3,4). Amerika Philosophical Association, eleştirel düşünmenin güncel durumunu ve bunun kitlelere olan etkilerini sorgulamıştır. Buna paralel olarak, özellikle 1980'li yıllardan sonra hemşire eğitimciler eleştirel düşünme kavramıyla ilgilenmeye başlamışlardır. Bundan sonra teorik ve pratik uygulamalarda eleştirel düşünme ve karar verme gibi süreçler önem kazanmaya başlamıştır (5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yeri olan hemşirelerin geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve destekleyici hizmetlerde; bireylere, ailelere ve gruplara hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi; hizmetin yönetilmesi ve değerlendirilmesinde eleştirel düşünme ve araştırmalar yoluyla bağımsız karar verme becerilerini kullanarak hemşirelik bilgi ve uygulamalarını geliştirecek niteliklere sahip olmaları gerektiğini bildirmiştir (6).

Profesyonel bir hemşire olabilmek, bir hemşire gibi düşünmeyi öğrenmeyi gerektirir. Gerek eğitimi sırasında gerekse klinikte bir hemşirenin neye nasıl karar vereceğini öğrenmesi gerekir. Bir profesyonel hemşire, sorumluluklarını yerine getirirken öğrenmiş olduğu bilgilere, hemşirelik mesleğinin getirdiği sorumluluklara dayanır. Eleştirel düşünme bir disiplin gerektirir. Hemşire klinik uygulamaların kritiğini yaparken sistematik düşünebilmeli, mantıklı kararlar verebilmeli, yaptığı uygulamalardan emin olmalıdır. Hemşirelik süreci, aslında problem çözme sürecidir. Etkili problem çözme yeteneğine sahip hemşirelerin bazı entelektüel özelliklere sahip olması gerekir. Eleştirel düşünebilen kişi entelektüel açıdan gelişmiştir. Kendine ve başkalarına karşı açıktır, kendinden emindir, mantıklıdır (7,8).

Paul ve Elder hemşirelerde eleştirel düşünme geliştirilebileceğinden söz etmiştir. Miller (1992), eleştirel düşünmenin aslında hemşirelik mesleğinin alışlagelmiş bir parçası olduğunu ve pratikte karar verme sürecini tamamladığını ifade etmiştir (7,9) Jenkin (1985) ve Malek (1986), eleştirel düşünmenin doğru ve güvenilir hemşirelik uygulamaları ve hemşirelerin otonomilerini kazanmaları için gerekli bir koşul olduğunu öne sürmüşlerdir (10).

Yakın zamanlarda hemşirelik literatürü içinde eleştirel düşünme kavramı sıklıkla geçmeye başlamıştır. Son yıllarda hemşirelik bakım alanı ve bilgilerdeki sürekli değişimler, bakımın daha karmaşık hale gelmesi ve bakımın öneminin hemşireler tarafından fark edilmesi nedeniyle klinik yargılama ya da eleştirel düşünme gerekli hale gelmiştir. Eleştirel düşünme, hemşirelikte iki nedenle önemlidir. Birincisi, hemşireliğin gelişen yönlerini anlamak ve değerlendirmek; ikincisi, hemşirelerin klinik uygulamalar ya da iş ortamlarında kendi profesyonel yaklaşımlarının farkını gösterebilmeleridir. Hemşirelik eğitiminde kültürel ve organizasyona ilişkin değişimler (10), hemşireliğin psikomotor becerilerin yanı sıra bilişsel becerilerin kullanılmasını da gerektiren bir meslek olduğunu ortaya

koymuştur. Böylece eleştirel yaklaşımlar sayesinde klinik uygulamalarda gerekli olan bazı değişimler sağlanabilir (11).

Hemşirelik sürekli öğrenmeyi gerektiren bir meslektir. Bilişsel süreçler; açık görüşlü olmayı, farklı bakış açısıyla düşünmeyi ve farklı görüşlere sahip kişilere saygılı olmayı geliştirir. Eleştirel düşünme; kararlı olmayı, kendi kararlarını yönetme ya da düzenlemeyi içerir. Yapılan ya da yapılacak eylemler analiz, yorum ve değerlendirmelerle tekrar gözden geçirilerek sorun ya da duruma en doğru yaklaşımın bulunması hedeflenir. Hemşirelikte sürekli değişimler, hemşirelerin düşünme becerileri ve eleştirel yeteneklerinin geliştirilmesi gereğini doğurmuştur (2,12).

Eleştirel düşünme, hemşirelikte klinik deneyimlerin yanı sıra uygulamalar için de gereklidir. Hemşirelerin karmaşık sorunlar veya czm zor konular/sorunlar karşısında karar verebilmesi ve sorunlara czm üretebilmesi gerekir. Eleştirel düşünme bu noktada klinik uygulamalarda yeni czmler veya yeni görüşler bulmayı sağlayabilir. Klinikte hemşireler her gün yeni veriler ve bilgilerle karşılaşırlar, bunların hepsini öğrenmek ve bu ortaya çıkan yeniliklere uyum göstermek zorunda kalırlar. Sorunlarla ilgili olmak ve duruma eleştirel yaklaşmak; yaşam ve ölüm kalitesini artırır, solunum sıkıntısı ya da ağrısı olan hastanın baş etmede kullandığı deneyimlerin değerlendirilmesini ve sorunları czmede alternatif yöntemler üretmeyi sağlar (12).

Eleştirel düşünme, karmaşık konular karşısında ilişki kurmayı ve bu ilişkileri yorumlamayı gerektirdiğinden, hemşirelik hizmet kalitesinin geliştirilmesinde de önemlidir. Profesyonellikte gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme; hemşirelik için birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgi ışığında neye gereksinim olduğuna karar verilmesi, birçok olası yaklaşımlardan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri içeren vazgeçilmez bir düşünme sürecidir (12).

Yaşamsal ve kritik kararlar alan ve yürüten hemşirelik mesleği üyelerinin eleştirel düşünme becerisini geliştirmeleri; mesleğin bilime inanan, gerçekleri araştırıp uygulayan, teorikle bağlantılı, el becerisinin yanı sıra zihinsel-entelektüel gücünü de kullanan ve kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştiren bir disiplin olmasında oldukça büyük öneme sahiptir. Karar verme sürecinde eleştirel düşünme eğilimi; analiz, yorum, değerlendirme gibi bilişsel yeteneklere önemli katkıda bulunur. Eleştirel düşünme eğilimi ve becerileri yüksek olan hemşirelerin klinik kararlarda daha iyi olması beklenir (13).

Hemşirelikte karar verme süreci, karmaşıktır. Çünkü hemşirelik süreci gerçekte kesin sınırlarla ölçülebilir değildir ve bu süreci etkileyen birçok faktör vardır. Hemşirelik literatüründe karar verme sürecinde *sezgisel* ve *analitik yaklaşım* gibi iki öğeden söz edilir. *Sezgisel yaklaşım*, çeşitli kaynaklardan elde edilen veriler, duyuşsal ve sezgisel bakışla ilişkilidir. Klinik durumun anlaşılmasını ve farkındalık sağlar. Hemşirenin genellikle daha önceki klinik deneyimlerine dayanarak var olan durumu karşılaştırması şeklindedir. *Analitik düşünme*, karmaşık, daha önce hiç karşılaşılmamış ya da kötü durumlarla karşılaşıldığında soruna daha doğru bir yaklaşım veya yatkınlık sağlar. Analitik süreç kullanıldığında hemşireler, bakımda olasılıkları göz önünde bulundurur ve daha yararlı uygulamalarla daha kesin sonuçlara ulaşmayı amaçlar (12,14)

Literatürde eleştirel düşünme ve karar verme ile ilgili hemşireler arasında ciddi farklılıkların olduğu bildirilmektedir. Bunun nedenlerinden biri, hemşireler klinikte farklı karar verme süreçlerini kullanmaları, bu süreçleri kullanırken rolleri gereği baskı ya da etki altında kalabilmeleridir. Diğer, analitik ve meraklı olma gibi eleştirel düşünme becerileri ve eğilimlerin kişiler arasında farklılık göstermesidir (15).

Eğitim ve klinik deneyim güvenilir klinik kararlar için gereklidir. *Eğitim*, bilgi için temel sağlar. Karşılaşılan klinik durumlarda sadece eğitim, bazen karmaşıklığa/ kafa karıştırıcı durumlara neden olabilir. *Deneyim*, hasta bakımında çeşitli durumlarda, uygulanabilir bir model geliştirmeyi ve farklı durumlarda bağlantı

kurmayı sağlar Deneyimli hemşirelerin karar vermede daha hızlı, verilerin toplanması ve değerlendirilmesinde daha iyi oldukları, daha ustalıkla sorun saptadıkları belirlenmiştir. Deneyimin problem çözme sürecinde önemli olduğu belirlenmiştir. Deneyimli hemşirelerin karmaşık durumlarda veya benzeri olmayan durumlarda analitik düşünmeyi tercih ettikleri görölmüştür (15).

Eleştirel düşünmeye ilişkin mezun hemşirelerle ilgili sınırlı sayıda araştırma bulunmakta, çoğunu hemşire eğitimi ile araştırmalar oluşturmaktadır. Genellikle eğitimle ilgili araştırmalarda dördüncü sınıftaki öğrencilerin eleştirel düşünme beceri puanlarının, ikinci sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu (McCarty et al. 1999); tam tersi yönde eğitime başladıktan bir ay sonra ve 18 ay sonra (Daly 2001), ikinci sınıf ile dördüncü sınıf öğrencileri arasında eleştirel düşünme becerileri açasından anlamlı bir fark olmadığı (Adams et al 1999; Maynard 1996); öğrencilerin eleştirel düşünme becerileri ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında pozitif bir ilişki olduğu (McGrath 2003) belirlenmiştir (16,17, 17, 18, 19, 20)

Eleştirel düşünmenin eğitim ile deneyim arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda ise; son sınıftaki öğrencilere göre üç yıl çalışma deneyimi olan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri puanlarının daha yüksek olduğu (Maynard 1996); klinik deneyimi olmayan öğrenci hemşireler ile uzun süre çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı (Girod 2000); bir başka çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi ve deneyim yılı ile eleştirel düşünme beceri puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olamadığı (Hick et al 2003); hemşirelerin klinik karar verme puanı ile eleştirel düşünme puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, ancak uzun süre çalışan hemşirelerin anlamlı olarak daha iyi karar verme becerisine sahip oldukları (Hicks et al 2003); hemşirelerin klinik uzmanlık düzeyi, yaş, başarı puan ortalaması ve klinik deneyim yılının eleştirel düşünme becerisini anlamlı olarak artırdığı, bunun yanında karar verme beceri puanı ve eleştirel düşünme puanı arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu (Martin 1998); mezun hemşirelerin mesleki deneyim yılı arttıkça eleştirel düşünme eğilim ölçeğinin analitik alt ölçeği puanında anlamlı artış olduğu (Hawley 1998); bunun tam tersi olarak yaş, deneyim yılı ile eleştirel düşünme beceri puanı arasında negatif ilişki ve

hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre eleştirel düşünme becerileri arasında fark olmadığına (Howestein et al 1996) ilişkin farklı sonuçlarda çalışmalar bulunmaktadır (11,17,21).

Bilindiği gibi hastanelerde yoğun bakım üniteleri gibi bazı özellikli birimler bulunmaktadır. Yoğun bakım üniteleri, fiziki durumu ağır olan hastaların izlendiği, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, hasta yaşam bulgularının her an değişebildiği, karmaşık tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulduğu, farklı cihazların kullanıldığı ünitelerdir (13). Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinde çalışma; hızlı ve doğru karar vermeyi, karmaşık konuların çözümü için bilgili olmayı, hasta bakımında daha fazla sorumluluk almayı gerektirir (11,22,23).

Yoğun bakım hemşirelerinin sorumluluğu yoğun bakım hastalarının karmaşık, hızlı değişen ve zor hastalık süreçleri nedeniyle giderek artmaktadır (22,23). Bunun yanında bir yoğun bakım hemşiresi görevini yerine getirirken uygulamada daha önce karşılaşmadığı bir durumla karşılaşabilir. Karşılaşılan bu durum karşısında hemşirenin doğru klinik yargıda bulunması ve doğru karar vermesi gerekir (24).

Bir yoğun bakım hemşiresinin karmaşık teknik bilgi ve beceriye sahip olmasının yanı sıra karmaşık ve değişen uygulamalarda eleştirel düşünme, problem çözme ve klinik karar verme becerisine de sahip olması gerekir (24). Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki donanımına ilişkin kabul edilen Madrid Deklarasyonu'nda (1993); kritik durumdaki hastaların bakımını sağlayan ekibin içinde hemşirelerin özel rolü olduğu belirtilmiştir (13).

Yoğun bakım hemşireliğinde işlemler, hastadan toplanan veriler ve hastanın yaşamıyla ilgili verilen kararlar çeşitlilik gösterir. Klinik karar verme üzerine yapılan araştırmalarda karar verme ve karar vermeyi etkileyen bazı durumlar (eğitim seviyesi, deneyim yılı, eleştirel düşünme yeteneği, görev karmaşıklığı gibi) üzerinde durulmaktadır. Hemşireler klinik karar verirken genellikle sezgisel ve analitik

düşünmeyi kullanmalarına karşın, bunların karar vermeyi ne kadar etkilediği anlaşılamamıştır. Deneyim yılının karmaşık görevlerde karar vermeyi etkilediği bilinmesine karşın, deneyimin karar vermeye etkisi bilinmemektedir (20).

Hicks, Merrit ve Elstein tarafından farklı hastanelerin yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin meraklılık ve inanç/güven puanları yüksek bulunmuştur. Bu puanların yüksek olmasının nedeni olarak yoğun bakım hemşirelerinin sıklıkla karmaşık hasta sorunları ile ilgilenmeleri, acil durumlarla ilgili sıklıkla karar verme ve mantık yeteneklerini kullanmak zorunda kalmaları gösterilmiştir. Meraklılık düzeyinin yüksek bulunma nedeni ise eğitim durumlarıyla ve eğitimlerini sürdürmek için zaman ayırmaları ile ilişkilendirilmiştir. Yine bu çalışmada analitik olma, açık görüşlü olma ve gerçeği görme daha düşük puanda bulunmuştur. Bunun nedeni olarak yoğun bakımda kurumsal bazı standartların olması, hastalar için belirli prosedürlerin takip edilmesi gerekliliği gösterilmiştir. Hemşirelerin profesyonel çalışmaları ve karar verme süreci için iş çevresi olumsuz bir etken olabilir. Çünkü iş çevresi ekip çalışmasını yani birlikte çalışmayı gerektirir ve kişisel eylemleri desteklemeyebilir (11).

Ülkemizde hemşirelik hizmetleri, çeşitli eğitim düzeylerine sahip hemşireler tarafından ve çoğunlukla geleneksel olarak hekime bağımlı bir sağlık sistemi içinde yürütülmektedir. Ancak hemşirelik bakımının güçlenmesi için; hemşirelerin bağımlı işlevlerinden daha çok bağımsız işlevlerini ön plana çıkarmaları, karar verme, sorun çözme gibi becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte ülkemizde çalışan hemşirelerin bu yönden durumunun ne olduğu yeterince bilinmemektedir (21).

Ülkemizde eleştirel düşünme ile ilgili ilk çalışmalar eğitim alanında olmuştur. Hemşirelik alanında eleştirel düşünme ile ilgili çalışmalar lisans eğitimi alan öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Klinik alanda ise, eleştirel düşünme ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır.

Kaya'nın (1997) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada eleştirel düşünme becerisini, yüksekte alçağa doğru mühendislik, sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve fen bilimleri öğrencileri olarak sıralandığını ortaya koymuştur. Sağlık bilimi içinde değerlendirilen hemşirelik lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme puanının diğer öğrenciler göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (25).

Dil (2001)'in yapmış olduğu çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin eğitim süresi boyunca eleştirel düşünme becerilerinin arttığı bildirilmektedir (6). Dirimeşe'nin (2006) öğrenci ve klinik hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin toplam eleştirel düşünme eğilim puanının hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanına göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Yine bu çalışmada dahili ve cerrahi bilimlerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, dahili bilimlerde çalışanların sistematiklik alt ölçek puan ortalamaları cerrahi bilimlerde çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin eleştirel eğilimleri klinik deneyim yılına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kurum dışı bilimsel toplantılara katılan klinik hemşirelerin eleştirel eğilimlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (21).

Dünyada ve ülkemizdeki literatür incelendiğinde, öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile ilgili çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ile ilgili araştırmalara daha az rastlanmıştır. Bununla birlikte hemşireler ile yapılan araştırmaların eleştirel düşünme eğilimini belirlediği ancak eleştirel düşünme eğilimini etkileyebilecek noktalara değinmediği tespit edilmiştir. Bu çalışma sonucunda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasının yanı sıra eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyebilecek bazı noktalara da ışık tutması nedeni ile literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, yoğun bakım üniteleri ve servislerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi ve karşılaştırılmasının yanı sıra eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyebilecek bazı noktaların belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

İnsan klasik tanımıyla düşünen varlıktır. Doğası gereği insan çoğu zaman otomatik olarak düşünür ve genellikle nasıl düşüneceğine dikkat etmez. Özakpınar’a göre ise insan, düşündüğünün farkında olan varlıktır (30). Yani sadece otomatik olarak hareket etmek insan olmanın bir özelliği değildir. Bu da şu soruyu akla getirir; “doğası gereği otomatik olarak düşünen insan, acaba doğru düşünmeyi biliyor mu?” Etkili düşünen birey, yaşamın amacını belirlemede ve onu gerçekleştirmede, sorun çözme, karar verme ve uygulamada daha başarılı olur. Eleştirel düşünme, sorgulamayı gerektirdiğinden etkili düşünme için en önemli yollardan birisidir (20,26).

2.1.Eleştirel Düşünme

Eleştirel düşünmenin daha anlaşılır olması için düşünme kavramın iyi tanımlanması gerekmektedir.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde düşünme; zihinden geçirmek, bir sonuca varmak amacıyla bilgileri incelemek, muhakeme etmek, zihin ile arayıp bulmak, değerlendirmek, karşılaştırmak ve aradaki ilgilerden yararlanarak düşünce üretmek şeklinde tanımlanmaktadır (27). Neuferdth (1991) düşünmenin muhakeme, yeniden çağırma ve hatırlamayı içerdiğini, inanç, fikir ve yargıları kapsadığını belirtmiştir. Chaffee (1994) düşünmeyi; “yaşam dünyamızın anlamını oluşturmada kullanmak zorunda olduğumuz, aktif, amaçlı, organize ve sıralı bir süreç” olarak tanımlamıştır (20). Yıldırım (1996), hangi konuda ve düzeyde olursa olsun, düşünmenin bir sorun ya da problem çözme etkinliği olduğunu ve düşünme sürecinin iki temel aşamadan oluştuğunu açıklamaktadır: 1) sorunu açıklayıcı ya da giderici çözümü bulma veya oluşturma; 2) bulunulan ya da oluşturulan çözümün doğruluğunu yoklama. Birinci aşamada “buluş, icat, yeni bir şeyler ortaya çıkarma”, ikinci aşamada ise “doğrulama, kanıtlama, ispat yer almaktadır”(5).

Farklı kaynaklarda farklı tanımları bulunmakla beraber en genel anlamıyla ile düşünme, bir sonuca varmak amacıyla bilgileri, kavramları incelemek, karşılaştırmak ve aralarındaki ilgilerden yararlanarak başka düşünceler üretmek işlemi, bilginin anlamlandırılması, gerçeğin anlaşılmasına çalışılması için gösterilen çabadır (6,18).

Birçok yerde problem çözme, karar verme, eleştirel düşünme, basit biçimde düşünme ve yaratıcı düşünme kavramaları birbirine karıştırılmaktadır. Birçok kaynakta sıklıkla bu kavramlar, eleştirel düşünme yerine kullanılabilir. Oysa uzmanlar bu kavramları farklı biçimlerde tanımlamaktadırlar (7,14,28,29). Eleştirel düşünme, tüm bu kavramları kapsar. Eleştirel düşünme, kendi düşüncelerinin ve başkalarının fikirlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayan organize bir süreçtir (7,28,27,30).

Eleştirel düşünme, düşünmenin en gelişmiş ve en ileri biçimidir. Bunun nedeni, eleştirel düşünmenin saplantısız, nesnel ve derinlemesine düşünme anlamlarını taşımasıdır. Eleştirel düşünme sayesinde nitelikliyi nitiksizden, doğruyu yanlıştan ayırt etmek kolaylaşır. Eleştirel düşünme başıboş bir düşünme etkinliği değil, sorunların özüne inen, çeşitli açılardan irdeleyen, anlamaya çalışan, gerekirse karşı çıkabilen bir düşünce biçimidir (30).

Türkçeye eleştirel düşünme olarak çevrilen kavram, yurt dışı kaynaklarda “critical thinking” olarak geçmektedir. Kritik, Yunanca **kritikos** sözcüğünden köken alır. Kelime anlamı; soru sorma, akla uygun hareket, mantıksal yaklaşım ve analiz yapabilmektir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde eleştirinin bir şeyin doğru ya da yanlış yanlarını göstermek amacıyla yapıldığından söz edilmektedir (7,31,32).

Paul (1991), eleştirel düşünmeyi, gözlem ve bilgiye dayanarak sonuçlara ulaşma olarak tanımlamıştır. Cüceloğlu (2006) “İyi Düşün Doğru Karar Ver” adlı kitabında eleştirel düşünmeyi “kendi düşünce sürecimizin bilincinde olarak, başkalarının düşünce süreçlerini göz önünde tutarak, öğrendiklerimizi uygulayarak kendimizi ve çevremizde yer alan olayları anlayabilmeyi amaç edinen aktif ve organize zihinsel süreç” olarak tanımlamıştır (8,33). Ming-Lee Wen (1999), eleştirel

düşünmeyi “akılcı bir yaşama katkıda bulunan bağımsız bir kişinin zihinsel sorgulama etkinliği, yansıtma, özgürleştirme ve yeniden yapılandırma şeklinde yapılan zihin pratiğidir” şeklinde açıklamıştır (8).

Elder ve Paul eleştirel düşünen kişilerin bazı özelliklerden bahsetmiştir. Bu özellikleri sıralanacak olunursa; soru sorma, detaylı araştırma yapabilme, varsayımlardan kurtularak mantıklı çıkarsamalara dayanan açıklama yapabilme, yargılara ve savlara yönelik soru sorabilmedir. Eleştirel düşünen kişiler, var olan bilgiyi olduğu gibi kabul etmeden bilginin doğruluğunu araştırırlar ve düşünceyi analiz etmek için kriterler oluşturabilirler (7).

McPeck (1990) eleştirel düşünen kişilerin duydukları ya da okudukları şeylere hemen inanmadığından bahsetmiştir. Eleştirel düşünen kişiler, sorgulayıcı olmalarının yanında yeterli bilgi birikimine sahip olmalı ve olayları üretken bir biçimde yargılayabilmelidir. Eleştirel düşünmenin bilme, anlamayla bağlantılı olduğunu ve epistemiyolojiyle yakından ilgili olduğunu vurgulamıştır (34). Eleştirel düşünme konusunda pek çok çalışması bulunan Ennis (1989) bu kavramı, bireyin ne yaptığı veya inandığıyla ilgili karar verirken akla uygun (reasonable) ve derinlemesine (reflective) biçimde düşünmesi olarak tanımlamaktadır (6,7).

Sigel’e göre eleştirel düşünmenin anlamı uygun muhakeme ederek uygun davranışta bulunmadır. Sigel, eleştirel düşünme ve rasyonalizm üzerinde durmuştur. Rasyonalizmin temelinde muhakemeye dayanan inanç ve eylemler vardır. Eleştirel düşünen kişiler muhakeme edebilmeli, aynı zamanda kendi inançları, iddialarının farkında olmalı ve bunlara uygun eylemleri olmalıdır (35,36). Enis, eleştirel düşünmenin dayandığı temel becerilere değinmiştir. Bu beceriler yorumlama, anlam çıkarma, genelleme, muhakeme etme, muhakemeyi değerlendirme gibi becerilerdir. Ennis’ e göre eleştirel düşünme durumların doğru değerlendirilmesidir (36).

Paul eleştirel düşünmeyi beceriyle bağdaştırmıştır. Paul’da Enis gibi (1982) eleştirel düşünmenin süreç ve beceriyle bağlantılı olduğunu ileri sürmüştür. Paul’a göre eleştirel düşünmeyle kişi kendi fikirlerini cesaret ve alçak gönüllülükle

derinlemesine anlayabilir. Yani kişi kendi düşüncelerinin bilincindedir. Eleştirel düşünmede büyük bir resme bütüncül olarak ve aynı zamanda değişik açılardan bakabilmek esastır. Eleştirel düşünmeyle başkalarının bakış açılarından bakabilme, kendi görüşlerinin farkında olma, değişik açılardan kendisinin ve başkalarının fikirlerini görme esastır (7,37,38).

Her bir filozof özellikle şu noktalara dikkat çekmiştir. Eleştirel düşünmede beceriden, belirli bilgi birikimi olması gerektiğinden bahsetmişlerdir. Eleştirel düşünmede kuşkuculuk, derinlemesine düşünme ve araştırma, tavır alma ve aldığı tavrın sorumluluğunu üstlenme söz konusudur. Eleştirel düşünme sonucunda ortaya koyulan tavırda etik değerlerin/yargıların farkında olunması gerekir (7,34,35,36,39).

Eleştirel düşünmenin tanımında tam bir fikir birliğine ulaşılabilmesi nedeniyle çeşitli disiplinler tarafından ortak tanım oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Örneğın, 1990 yılında Amerikan Psikoloji Derneğının (APA) öncülüğünde Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'dan 46 kuramcının katılımıyla yapılan çalışmalar sonunda eleştirel düşünme, “bireyin ne yapacağına ve neye inanacağına karar vermesi için çözümleyici, değerlendirmeye yönelik bilinçli yargılarda bulunması ve bu yargıları ifade etmesi” biçiminde tanımlanmıştır. Eleştirel düşünmenin tanımlanmasında bilişsel beceriler ve kişisel özellikler üzerinde durulmuştur. Bilişsel beceriler; analiz, yorumlama, anlam/sonuç çıkarma, açıklama, kendini değerlendirmeyi içermektedir. Kişisel özellikler; eğilim, duyarlılık ve yeteneğı içermektedir (29,40).

Kataoka-Yahiro ve Saylor ise eleştirel düşünmeyi “ne inanacağı hakkında kararlara odaklanmış, çözümsüz hemşirelik problemleri hakkında derin ve mantıklı düşünme” olarak tanımlamıştır (35,41).

2.1.1. Eleştirel Düşünmenin Özellikleri

Eleştirel düşünme, kendine has bazı özelliklere sahiptir. Eleştirel düşünme mutlak sonuca varmak yerine, alternatifleri düşünmek, gerçeği nesnel şekilde algılayabilme, bilgiye dayalı akıl yürütme sürecidir. Gerçeğin her zaman görüldüğü gibi olmadığını bilmeyi, görünen ve görünmeyen tüm yönleri araştırarak yargıya varmayı gerektirir. Eleştirel düşünme çizgisel bir süreç değildir ve önceden çizilmiş bir eylem planı yoktur. Anlık değerlendirmeler bile planı etkileyebilir. Bu nedenle başka bir duruma aktarılabilir hazır ya da kolay çözüm örnekleri bulunmamaktadır. Eleştirel düşünme bağımsız düşünebilmeyi ve çaba göstermeyi gerektirir (41).

Çoğu kaynakta eleştirel düşünmenin aktif olmak, bağımsız olmak, yeni düşüncelere açık olmak, ileri sürülen düşüncelerin sebep ve kanıtlarını açıklayabilmek, organize düşünmek şeklinde beş temel özelliği üzerinde durulmuştur (41)

McKnown (1997), eleştirel düşünmenin temel özelliklerini şu şekilde sıralamıştır:

- ❖ Eleştirel düşünme muhakemeye-akıl yürütmeye dayalıdır: Eleştirel düşünme sürecinde elde edilen çıkarımların uygun, geçerli ve sağlam kanıtlara dayalı olması, gelişi güzel olmaması gerekir.
- ❖ Eleştirel düşünme, derinlemesine düşünmeyi gerektirir: Bir düşüncüyü geliştirmek, başkasına ve kendine ait düşünceleri bilinçli bir şekilde değerlendirmeyi gerektirir.
- ❖ Eleştirel düşünme odaklanmayı gerektirir: Bir amaç ile düşünmeyi gerektirir. Bu amaç ise, bireyin yaptığı veya inandığıyla ilgili olarak en iyi kararı vermektir (29,42).

McPeck ise eleştirel düşünmenin yedi özelliği üzerinde durmuştur;

- ❖ Eleştirel düşünme her zaman konu ile bağlantılıdır.
- ❖ Alanlara göre değişiklik gösterebilir.
- ❖ Her zaman kabul edilen normlara ters düşmez ya da reddetmez. Örneğin, “intravenöz ilaç uygulamalarında asepsi kurallarına uyulması gerekir” gibi bir kuralı reddetmek mantıklı değildir ve eleştirel düşünmeyle bağdaşmaz.
- ❖ Derinlemesine bilme, akıl yürütme ve gerçeği aramayı içerir.
- ❖ Eleştirel düşünme, sorumluluk almayı gerektiren karmaşık düşünme sürecidir.
- ❖ Bilgiye bağımlıdır.
- ❖ Çeşitli yöntem ve tekniklerin kullanımını ya da reddedilmesini içerir (42,43).

Ennis’e göre eleştirel düşünme; konuya odaklanma, tartışmaları analiz etme, açıklayıcı ve meydan okuyucu sorular sorma ve cevaplama, kaynağın güvenilirliğini sorgulama, verileri yargılama ve sonucu çıkarma, tahminleri değerlendirme ve başkalarıyla iletişim kurma özelliklerini içerir.

Norris ve Ennis (1989), eleştirel düşünen bireyin, göstereceği belli davranışları şu şekilde özetlemiştir:

- ❖ Tez veya sorunun nasıl ifade edileceğini arama,
- ❖ Bilgi edinmeye çalışma,
- ❖ Güvenilir kaynaklar arama,
- ❖ İçinde bulunduğu durumu açıklama,
- ❖ Ana nokta ile ilgili düşüncesini koruma,
- ❖ Orijinal düşünme,
- ❖ Alternatif arama,
- ❖ Sürekli açık fikirli olma ve diğerlerinin bakış açılarını da göz önünde bulundurma,
- ❖ Yeterli kanıt veya nedene bağlı olarak bir pozisyon alma ve veya pozisyonunu değiştirme,
- ❖ Konu izin verdiği sürece, mümkün olduğu kadar kesinlik arama,

- ❖ Sorunun tüm karmaşıklığı ile düzenli bir tutumla ilgilenme,
- ❖ Tüm eleştirel düşünme becerilerini işe koşma,
- ❖ Sezgilere, bilginin düzeyine, diğerlerinin düşünce ve davranışlarına karşı duyarlı olma (7,34,38,42).

Paul ve Elder hemşirelerde eleştirel düşünmenin geliştirilebileceğinden söz etmişler ve iyi bir düşünme becerisi için şu önerilerde bulunmuşlardır:

- ❖ Önemli sorular ve problemler açık şekilde ve doğru olarak formüle edilmelidir.
- ❖ Gerekli veriler toplanmalı ve yorumlanmalıdır.
- ❖ Sonuçlar ve çözüm yolları geçerli kriterler ve standartlar göz önüne alınarak test edilmelidir.
- ❖ Düşünme açık yüreklilikle, alternatif yöntemler düşünülerek ve tüm bunların farkında olarak yapılmalıdır.
- ❖ Karmaşık problemler için bu konu hakkında bilgili olan kişilerle etkili iletişim kurulabilmelidir (7).

Eleştirel düşünme; kararlı olma, kendi kararlarını yönetme-düzenleme gibi öğeleri içermelidir ki bu öğeler; yorum, analiz, değerlendirme ile sonuca ulaşmayı gerektirir. Verilen kararlar kanıta dayalı, kavramsal, metodolojik, eleştirel bakış açısı ve bağlantısal noktalara dayanmalıdır (7,39).

Eleştirel düşünme yeteneğine sahip bireylerin özellikleri:

- ❖ Doğruyu savunma: Her zaman en doğru ve en iyi bilgiyi almaya ve vermeye isteklidir.
- ❖ Açık fikirlilik: Farklı fikirlere tolerans gösterir, kendi ön yargılarının farkındadır.
- ❖ Sistematik düşünme: Organize davranmayı tercih eder.
- ❖ Öz güven: Kendi yeteneklerine güvenir.
- ❖ Sorgulayıcı olma: Her zaman merak ettiği konularda bilgilenmek ister.

- ❖ Analitik düşünme: Bir durumun dayanaklarını ve kanıtlarını öğrenmek ister.
- ❖ Bilişsel olgunluk: Başkalarını yargılama veya onlar hakkında hüküm vermede ihtiyatlı davranır. Bir konuda farklı çözüm yollarının olabileceğini kabul eder (41).

İdeal eleştirel düşünürlerin; meraklı, bilgi donanımı iyi, dürüst kişiliğe sahip, açık fikirli, esnek, karar verirken adil olması gerekir. Kişisel ön yargılardan uzak, kararlarında akıllıca davranan, yaptıklarını yeniden gözden geçirmeye istekli, karmaşık durumlarda kararlı, geçerli bilgileri arayan, araştırmalara dayanan, eleştirilirken yaptığı seçimden sorumlu, araştırma yapmaya istekli, subjektif verilere dayanan sonuçlarda kararlıdır. Eleştirel düşünme bir bakıma ideallere karşı çıkmaktır (3,4,7,21).

Branch (2000), bireylerin eleştirel düşünme yeteneğini gösteren meraklı olma, açık görüşlü olma, sistematik olma, çözümleyici olma, entelektüel olgunluk, özgüven sahibi olma ve doğruyu arama gibi yedi özellikten bahsetmiştir (41).

Facione, eleştirel düşünen kişilerin bazı özelliklere sahip olduğundan bahsetmiştir. Facione'ye göre eleştirel düşünen kişiler, başkalarının yaptığı şeylere/durumlara dayanmazlar “biz bunu daima böyle yaparız” gibi... Eleştirel düşünen kişiler, alışkanlıkları, alışlagelmiş durumları sorgularlar. Ön yargılı bir yaklaşım yerine açık görüşlü bir yaklaşım sergilerler. Verilerin toplanması ve analiz edilmesinde iyi bir gözlemcidirler. Problemi analiz ederken ve çözüm yolu geliştirirken geçmiş deneyimlerini ve sezgilerini kullanırlar. Durum ve sonuç değerlendirilmesinde iyidirler (3,4).

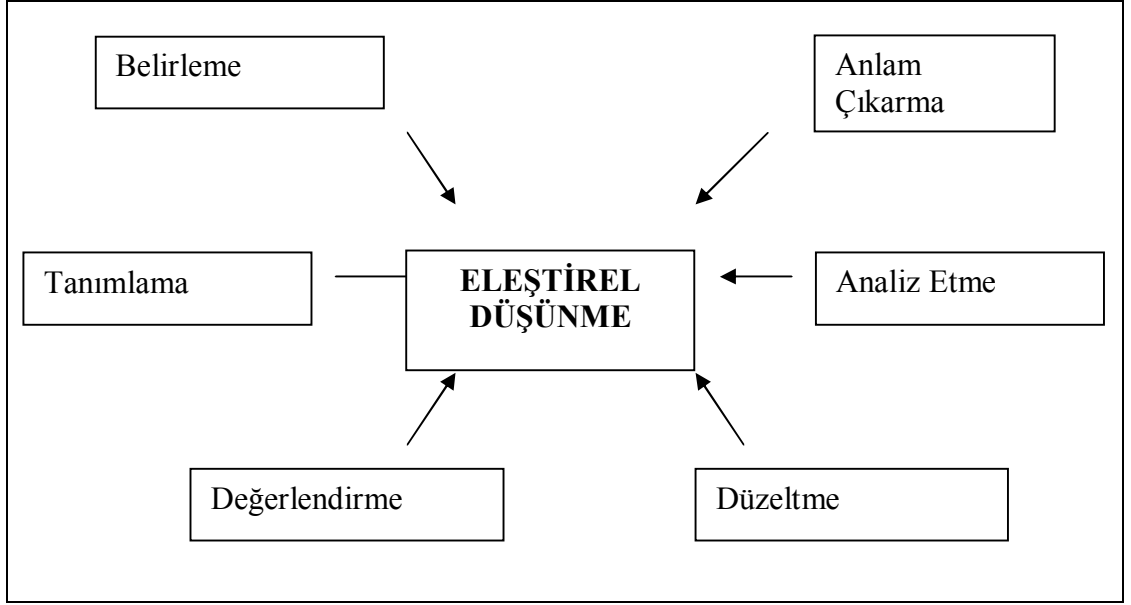
2.1.2.Eleştirel Düşünme Süreci

Eleştirel düşünme, karar vermeyi kolaylaştırması, daha akılcı seçimler yapmayı sağlamanın yanında inançların veya eylemlerin dayanaklarını doğru tespit

etmeyi ve düşüncenin daha organize kullanılmasını sağlayan belirli basamakları içeren bir süreçtir (3,4,7,41,44).

Eleştirel düşünme sürecinin içerdği beceriler arasında; kanıtlanmış gerçekler ve öne sürülen iddialar arasındaki farklılığı yakalayabilme, elde edilen bilgilere ait kaynakların güvenilirliklerini test edebilme vardır. Ayrıca, ilişkisiz bilgileri kanıtlardan ayıklayabilme, önyargı ve bilişsel hataların farkında olabilme, tutarsız yargıların farkına varabilme, etkili soru sorabilme, sözlü ve yazılı dili etkili kullanabilme ve bireyin kendi düşüncelerinin farkına vardığı üst biliş ve benzerleri de yer alır (4,20,44).

Facione, düşünmenin amaçlı ve kararlı olması gerektiğinden bahseder. Yine Facione'ye göre düşünme sırasında amaç tespit edilmeli ve süreç boyunca amacının hala ne olduğunu sorgulanmalıdır. Eleştirel düşünme mümkün olduğunca önyargılardan uzak olmayı gerektirmektedir. Bu yüzden eleştirel düşünürken diğerlerinin fikirleri dinlenmeli ve açık yüreklilikle değerlendirilebilmelidir (12). Facione'ye göre etkili düşünme için belirleme ve yorumlama, analiz etme, anlam çıkarma, tanımlama, düzenleme ve değerlendirmeyi içeren altı temel beceri gerekmektedir (4,44).



Şekil 1. Eleştirel Düşünmenin Bileşenleri

The California Critical Thinking Disposition Inventory, 1992

Bu becerilerden yola çıkarak Facione eleştirel düşünme sürecinde altı basamaktan İngilizce baş harfleriyle İDEALS olarak bahsetmiştir:

İ- Identify the problem (problemi belirlemek): Karşılaşılan sorunun özünü anlamaya çalışmayı sağlar.

D- Define the context (içeriği tanımlamak): Karşılaşılan problemin içeriği ve koşulları sorgular, seçenekleri değerlendirmeye yardımcıdır.

E- Enumerate choices (seçim yapmak) : Problem karşısında en uygun çözüm yolunu ve atılacak adımları seçmeyi sağlar.

A- Analyze options (analiz etmek): Bütün düşüncelerin gözden geçirilerek en uygun tavrın belirlemeye yardımcıdır.

L- List reasons explicitly (sonuçları açık seçik sıralamak): Yapılan seçimlerin niçin seçildiğinin ve başka seçim yapıp yapılamayacağının sorgulanmasını sağlar.

S- Self correct (Kendini düzeltmek): Tüm basamakların tekrar gözden geçirilerek yapılan hataların düzeltilmesini içerir (3,4,44).

Bu süreçte eleştirel düşünme için engeller mantıksal sürecin kullanılmaması, ön yargılar, açık görüşlü olmamak şeklinde sıralanmıştır.

Cüceloğlu'na göre eleştirel düşünme sürecinin aşamaları:

- ❖ Sorunun açık şekilde ifade edilmesi
- ❖ Sorunun sınırlarının belirlenmesi
- ❖ Seçeneklerin belirlenmesi
- ❖ En uygun çözümün seçilmesi ve çözümün uygulanmasında uygun adımların belirlenmesi
- ❖ Yapılan uygulamaların işe yarayıp yaramadığının değerlendirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması şeklinde sıralanmıştır (33).

Dekorolli; tanımlama, denence kurma, bilgi toplama, yorumlama-genelleme, akıl yürütme, değerlendirme, uygulama şeklinde sıralayarak eleştirel düşünmenin yedi aşamasından bahsetmiştir (42).

2.2. Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler

Çocukluk döneminden başlayarak pek çok faktör düşünce süreçlerini etkilemektedir. Bireye verilen mesajlar bazen düşünceleri olumlu yönde etkilese de bazen olumsuz etkileyebilmektedir. Ailesel faktörler, ailenin tutumu, çevrenin tepkileri, kültürel faktörler, inanışlar, fiziksel durum, deneyimler, eğitim durumu, dans etme ve resim çizme gibi sosyal etkinlikler, dinlenen müzik, sosyo-ekonomik durum, yaş, sağlık durumu gibi pek çok faktör aslında düşünme sürecini etkilemektedir. Fakat tüm bu etkenlerin eleştirel düşünme becerilerine ne derece etkisi olduğu bilinmemektedir (7,20,45).

Eleştirel düşünmeyi etkileyen bir diğer etmen de zekâdır ve daha karmaşık düşünme süreçlerini kullanmayı gerektiren eleştirel düşünme belli düzeyde zekâ gerektirir. Zihinsel etmenlerin başında gelen zekâ, eleştirel düşünme düzeyinin gelişiminde en önemli etkenlerden olmasına rağmen yüksek zekâyâ sahip kişilerin eleştirel düşünme yeterliliği bilinmemektedir. Her yüksek zekâyâ sahip kişinin de eleştirel düşündüğü söylenemez (45).

Paul (1990) düşünceleri etkileyen dört faktör üzerinde durmuştur:

- ❖ İnsanlar, etrafındakine benzer düşünür. Kendine benzer düşünceleri olanlar, olmayanlara göre kendilerini daha rahat hissederler. Örneğin; bizler arkadaşlarımızla benzer inanışlara sahibizdir.
- ❖ İnsanlar farklı görüşte olmaktan korkarlar.
- ❖ İnsanların düşünme süreçlerini etkileyen çıkarları vardır. Örneğin; işveren bize para verir. Bizim farklı görüşlerimizin olması işten çıkarılmamıza neden olabilir.
- ❖ İnsanlar, yaptıkları veya ortaya koydukları şeyler için ödül, takdir edilmeyi beklerler (7,39).

Şenturan'a göre (2006), belirli düzeyde anksiyete eleştirel düşünmeyi olumlu olarak etkilemektedir. Ancak anksiyetenin fazla olması durumunda mantıksal süreç yeterli kullanılamaz. Şiddetli anksiyete durumunda anlama ve anlamlandırma, neden sonuç ilişkisi kurma düzeyinin azalmasına neden olduğundan muhakeme etme ve mantık yürütme güçleşir (42,43).

Hemşirelik, çalışma koşulları gereği iş stresinin yoğun olarak yaşandığı bir meslektir ve bu stres zaman zaman mesleki doyumsuzluğa ve tükenmişliğe neden olabilmektedir. Hemşirelik açısından bakıldığında çalışma koşullarının düzeltilmesi ve iş stresinin olumlu seviyede tutulması düşünme süreçlerinin daha etkili kullanılmasında önemli olabilir (44,45).

Eleştirel düşünmenin bir diğer özelliği de öğretilebilir olmasıdır. Eleştirel düşünmenin bu özelliği göz önünde bulundurulduğunda gerek hemşirelik eğitimi gerekse meslek yaşantısı boyunca hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri değerlendirilerek buna uygun programlar düzenlenebilir (7,40).

2.3. Eleştirel Düşünme Modelleri

Dewey (1993), eleştirel düşünmenin geliştirilmesinde bireysel özelliklerin önemli olduğunu vurgulamıştır. Eleştirel bakış açısının geliştirilmesinde istekli olma ve bireysel özellikler önemli görülmeyle beraber sonradan da bu bakış açısının kazanılabileceği belirtilmektedir (37,40).

Eleştirel düşünmenin geliştirilebileceği fikrinden yola çıkılarak eleştirel düşünmeyi geliştirmek amacıyla bazı modeller geliştirilmiştir. Eleştirel düşünme öğretimine yönelik model geliştirme yaklaşımları, Dewey'in 1993'te kullanmış olduğu "tepkisel düşünce" ifadesine kadar götürülebilir. Dewey, "bir şeyin nedenlerini ve sonuçlarını düşünme biçimi olarak" doğal düşünceye karşıt biçimde kullandığı bu ifadeden yola çıkarak, düşüncenin nedenini bilmenin bireye zihinsel bir ustalık, birçok olasılık arasında seçim yapabilme ve bu olasılıklar üzerinde etkili olabilme ustalığı kazandırdığını; sonuçlarını bilmenin ise düşüncenin anlamını kavramayı sağladığını belirtmiştir (37).

Eleştirel düşünme gücünü geliştirmek amacıyla geliştirilen modellerden bir kaç Düşünmenin Boyutları modeli, Dreyfus ve Dreyfus'un Beceri Kazanma modeli, Hemşirelik Kararları İçin Eleştirel Düşünme Modeli, Eleştirel Düşünmenin Düşünme Modeli, Eleştirel Düşünce Etkileşim Modeli şeklinde sıralanabilir (37,42).

2.3.1. Düşünmenin Boyutları Modeli

Düşünmenin Boyutları Modeli, 1984 yılında Johnson Foundation tarafından geliştirilmiş olup daha çok eğitimcilerin düşünce öğretimini nasıl gerçekleştireceklerine yönelik çalışmaların sonucu olarak doğmuştur. Düşüncenin geliştirilmesinde bilişsel farkındalık, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme, düşünme süreçleri, temel düşünme becerileri, konu alan bilgisi olmak üzere düşünmenin beş boyutu temel alınmıştır (42).

2.3.2. Dreyfus ve Dreyfus'un Beceri Kazanma Modeli

1980 yılında geliştirilmiş olup deneyime dayanarak sezgisel karar vermeye odaklanmaktadır. Bireylerin beş aşamada ve deneyim yoluyla bilişsel beceri kazanmasını öngören model aşamaları şöyle tanımlamaktadır: Birey ilk aşamada durumu yeterince algılayamadığından kurallara katı bir biçimde uymakta; ikinci aşamada tutum ve görüşlere dayalı davranışlar geliştirmeye başlamakta; bilinçli bir nitelik kazandığı üçüncü aşamada artık standart ve rutin işleri planlayabilmekte; dördüncü aşamada neyin önemli neyin önemsiz olduğunu kavrayabildiği bir yeterliliğe ulaşmakta ve beşinci aşamada da kuralları terk ederek gelişmiş bir anlayış, taktikler ve uzak görüşlülüğe dayalı kişisel seçim yapabilmektedir (46).

Benner uzmanlığı üst düzeyde beceri kazanmak olarak ele almış ve bir uygulayıcının ya da hemşirenin bu düzeye ulaşması için deneyimlerini kullanma, öğrenmiş olduğu bilgilerin içinden uygun olanı seçme ve karışık ya da zor olan uygulamaları yapma yeteneğine sahip olması gerektiğinden bahsetmiştir (42).

2.3.3. Hemşirelik Kararları İçin Eleştirel Düşünme Modeli

Bu model Kataoka-Yahiro ve Saylor tarafından geliştirilmiş olup uygulama alanında kararların doğru ve bağımsız şekilde alınmasını destekler niteliktedir. Modelde hemşireliğe temel oluşturan bilgi, hemşirelik deneyimi, eleştirel düşünme yeterliliği, eleştirel düşünme için gerekli tutumlar, eleştirel düşünmede standartlar olmak üzere beş boyut yer almaktadır (41,46).

Bu modelin birinci boyutunda hemşirelikle ilgili temel bazı bilgiler, ikinci boyutunda ise hemşirelik bilgisinin uygulamaya geçirilmesi yer almaktadır. Üçüncü boyutunda ise hemşirelerin eleştirel düşünme yeterliliği; genel eleştirel düşünme yeterliliği, klinik durumlara yönelik özel eleştirel düşünme yeterliliği, hemşirelik sürecinin kullanılmasını kapsamaktadır. Eleştirel düşünme için gerekli olan tutumları anlatan dördüncü boyut ise sorumluluk, bağımsız düşünme, risk alma, dürüstlük, yaratıcılık, alçak gönüllülük, azim gibi bazı tutumları kapsamaktadır. Beşinci boyutunda ise entelektüel (açıklık, mantıklılık, bilimsellik, tutarlılık, derinlik, yeterlilik, doğruluk gibi evrensel standartlar) ve profesyonel (hemşirelik kararlarında etik kriterler, değerlendirme kriterleri, profesyonel sorumluluk gibi) bazı standartlar yer almaktadır (42,46).

Bu modelde eleştirel düşünme temel düzeyde, karmaşık düzeyde ve karar düzeyinde ele alınmıştır. Temel düzey, akıl yürütmenin ilk basamağı olup hemşirelik kararları için daha çok karmaşık olmayan durumlara yanıt verir. Bakımla ilgili işlevler gerçekleştirilirken daha çok karmaşık olamayan sorunlara çözüm aranır, beklenmedik gereksinimler dikkate alınmaz. Karmaşık düzeyde ise daha sistematik ve daha bağımsız düşünme yer alır ve alternatif geliştirme söz konusudur. Hemşirelik uygulamalarında karmaşık bir problemle karşı karşıya gelindiğinde standartlarda ve kurallarda değişiklik yapmaya istek duyulabilir, soruna yönelik birden fazla çözüm üretilebilir. Bu düzeyde tüm bu anlatılanların gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik deneyiminin artması önemli yer teşkil eder (42).

Bu modelin karar düzeyinde ise karmaşık düşünce yoluyla belirlenen alternatiflerden yararlanılarak bakım için en iyi, en yenilikçi ve en uygun yöntemler seçilir (42).

2.3.4. Eleştirel Düşünmenin Düşünme Modeli

1995 yılında Scheffer ve Rubenfeld tarafından geliştirilmiştir. Modelin kolay hatırlanması için İngilizce “think” kelimesi kullanıldığı için bu ismi almıştır.

Total recall (Hepsini anımsama/ geri çağırma): Kişiler bilgileri hafızalarında saklar ve gerektiğinde bu bilgileri kullanmak için tekrardan hatırlar. Hemşireler de aynı şekilde mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerini burada yani hafızasında depolar, bu bilgileri kullanmak gerektiğindeyse karşılaştığı durumla ilgili her şeyi yeniden düşünür. Böylece karşılaştığı soruna yanıt ararken yanıtı nasıl bulacağını düşünür.

Habits (alışkanlıklar): Alışkanlıklar, tekrarlama nedeniyle tamamen istemsiz yapılan davranış biçimidir. Hemşire için yararlı alışkanlıklar; zaman, enerji ve maddi kazanç sağlar. Uygulama alanında doğru olan bilginin sistematik kullanılmasını yani hemşirelik sürecinin kullanılmasını kolaylaştırır.

Inquiry (soruşturma/araştırma): Her şeyi önemli kabul ederek konu ya da sorunu derinlemesine araştırmak, nedenlerini sorgulamak anlamını taşır. Uygulama alanında hemşire konu/durum hakkında toplayabileceği tüm verileri toplar, veriler arasındaki ilişkiyi sorgular, eksik verileri belirler, verileri yorumlar, farklı verileri sorgular.

New ideas and creativty (yaratıcılık): Yeni fikirler ortaya koymayı ifade eder. Bireyin gereksinimine göre durumun şekillendirilmesine fırsat verir.

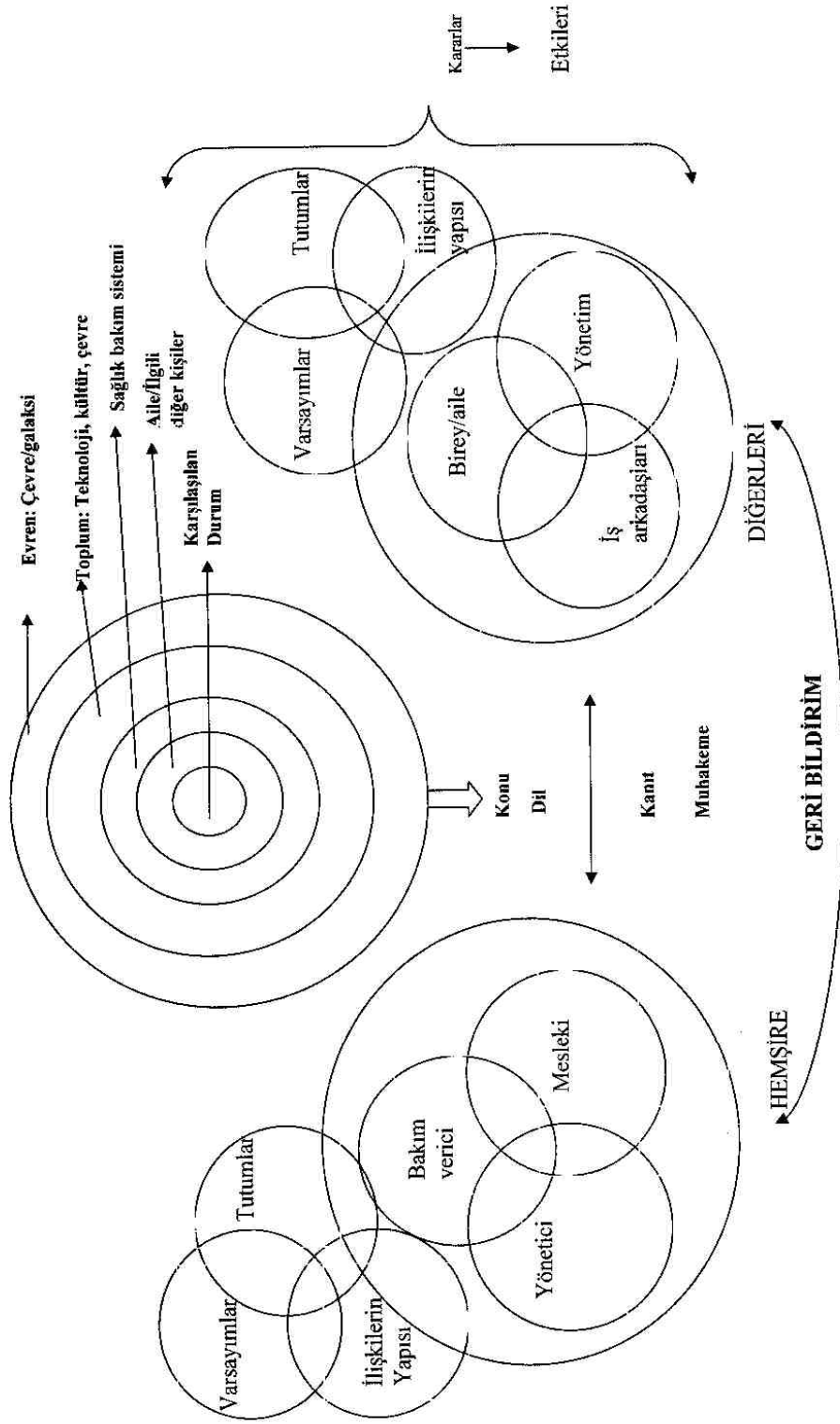
Knowing how to you think (nasıl düşüneceğini bilme): En iyi düşünme ne düşüneceğinden ziyade nasıl düşüneceğini bilmektir (7).

Düşündüğünü düşünme, bu modelde sayılan diğer basamakların bir araya getirilmesini sağlar. Özakpınar'a göre "düşünmek" canlılar içinde insana ait bir özellik olarak görülse de düşündüğünün farkında olmak, insanları diğer canlılardan ayıran en önemli farklılıktır. İnsanların nasıl düşüneceği ise değer yargılarından, inançlarından, fizik ya da duygu durumlarından, deneyim ve kişisel algılamalarından etkilenir (26,42).

2.3.5. Eleştirel Düşünmede Etkileşim Modeli

Eleştirel Düşünme Etkileşim Modeli sağlık bakım uygulamalarında hemşirelerin rahatlıkla kullanabileceği bir modeldir. Model doğrusal değildir ve hemşirelik süreci ya da problem çözme sürecine benzer yönler içermektedir (7).

Modelde dört kavram söz konusudur. Girdiler, süreç, çıktılar ve geri bildirim. Girdiler; hemşire ve hemşirenin etkileşim içinde bulunduğu bireylerin biyolojik, sosyolojik, kültürel ve inanış farklılıkları üzerine temellenmiştir. Bu farklılıklara göre kişilerin varsayımları, tavır ve davranışları şekillenir ve bulunulan ortamdan etkilenir. Asıl problem veya konuya açıklık getirmek gerekir. Bundan sonra asıl probleme odaklanmak, problemi ifade etmek, ifadelerimizde kanıta dayanmak, elde edilen sonuçları değerlendirmek gerekir. Çıktılar; tüm bu etkileşimler ve elde edilen sonuçlardır. Geri bildirim, sonuçların etkili olup olmadığının başa dönülerek değerlendirilmesidir (7).



Şekil 2. Eleştirel Düşünme Etkileşim Modeli

Hemşire diğerleri arasındaki ilişki; hemşirelik uygulamalarının temelini insanla ilişkiler oluşturmaktadır. Hemşire sağlık bakım sisteminde görevini yerine getirirken bakım verici, yönetici ve mesleki olmak üzere bazı rollere sahiptir. Hemşire tüm bu rollerini yerine getirirken hasta ve ailesiyle, çalışma arkadaşlarıyla ve yönetimle ilişki içerisinde (7).

Kişisel Özellikler; hemşire ve diğerlerinin kişisel özelliklerini tanımlar. Her insanın biyolojik, psikolojik, sosyolojik, kültürel, dinsel çevrelerde farklı yaşam deneyimleri olmuştur. Etkileşim modeline göre insanın yaşadığı bu deneyimler kişisel özelliklerini etkilemektedir.

Biyolojik özellikler; kalıtım, yaş, ırk, fiziksel yeterlilik, sağlık durumunu içerir. Psikolojik özellikler motivasyon, algı, hafıza, kişilik, duygusal durum, savunma mekanizmalarını içerir. Sosyolojik özellikler; aile, toplum, eğitim, sağlık, ekonomik durum ve politik sistemi içerir. Kültürel özellikler; gelenekler, sanat, inanışlar, değerler, ahlak ilkeleri, alışkanlıklar, giyim, dil, davranış kuralları, sağlık bakım alışkanlıklarını içerir. Dinsel özellikler inancı kapsar. Sayılan tüm bu özellikler insanın kişilik yapısını etkiler. Kişi bilincinde olarak veya olmayarak bazı varsayımlara sahiptir. Tüm bunların sonucu olarak kişi kendi tavırlarını ortaya koyar.

Kişisel özelliklerin önemine eleştirel düşünme açısından bakılacak olunursa kişi, her insanın farklı özelliklere sahip olduğunu bilirse başkalarına daha az önyargıyla yaklaşacaktır.

Olay ilişkisi; hemşire ve hemşirenin etkileşim içinde bulunduğu hasta/ailesi, yöneticiler ve sağlık ekibi kendilerine ait bir takım özelliklere sahiptir. Hemşire, diğerleriyle etkileşim içinde bulunduğu süreçte kendi çalışma alanıyla, hastayla veya yönetimle ilgili bazı kararlar alır. Hemşire ve diğerleri arasındaki etkileşimin kalitesi meydana gelen konu, kullanılan dil, kanıt ve muhakemeye bağlıdır.

Amaç ilişkisi; başlangıçta belirlenen hedeflerin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini, ortaya çıkan sonuçların muhtemel etkilerinin neler olabileceğini, düşünmeyi etkileyen koşulları tanımlar.

Eleştirel düşünme etkileşim modeli ve sistem; Şekil.2’de gösterilmiştir. Sistem; girdi, süreç, çıktı ve geri bildirimden oluşur. Etkileşim modelinde girdiler; biyolojik, psikolojik, kültürel ve dinsel ilişkilerin yapısı, kişinin varsayımları ve tutumlarını içerir. Süreçte problem veya konunun açıklığa kavuşturulması, problem veya konunun ifade edilmesi, kanıt ve muhakeme yer alır. Çıktılar; girdilerin işlenmesi sürecinin sonuçlarıdır. Geri bildirim ise sonuçlar, sonuçların etkileri ve koşulların değerlendirilmesidir.

Etkileşim modelinde önemli olan diğer iki kavram; bilişsel beceriler ve etkileme becerileridir. Bilişsel beceriler; kişinin algılama sınırına bağlıdır. Etkileme becerileri; tutum, eylemde bulunma eğilimi, hissetme, düşünceyi açığa vurmaya içerir. Tutumlar kişilik özellikleriyle ilgilidir (7).

Modelde eleştirel düşünme becerileri ve tutumları tanımlanmıştır. Bilişsel beceri; bilgi süreciyle ilgili düşünme yeteneğidir ve ana konuyu ayırt etmeyi, ifade edilmiş ya da edilmemiş varsayımları tanımlamayı, gerçek ve görüşler arasındaki farkı bulmayı, sağlam nedenlere ulaşmayı sağlar. Tutumlar ise duyguları, davranışa eğilimi ve düşünmeyi içine alır. Tutumlar, eğilimler, alışkanlıklar ve kişisel özellikler eleştirel düşünme için temeldir. Tutum, bireylerin düşünme becerisini kullanma eğilimidir. Beceri tek başına yeterli değildir.

Bu model, hemşirelerin bakım verici, yönetici ve mesleki rolleri üzerine odaklanmıştır. Modelin amacı hemşirenin rollerinde başarılı olmasıdır. Eleştirel düşünme hemşireler için bu roller içinde ve diğerleriyle gerçekleşmektedir. Modelde hemşirenin iletişim içinde bulunduğu diğerleri kısmında birey/aile, diğer sağlık uygulayıcıları ve meslektaşlar yer almaktadır. Her iki grup da karmaşıktır.

Eleştirel düşünme modelinin ana bileşenleri; odak noktası, dil, varsayımlar, kanıtlar, nedenler, sonuçlar, uygulamalar ve tutumlardır (7).

2.3.5.1. Eleştirel Düşünme Becerileri ve Hemşirelik Uygulamaları

Eleştirel Düşünme Etkileşim Modelinin odak noktası; gerçek problem/konu ve alt problemler/konular belirlenmeli, konu/problem açıklığı kavuşturulmalı, gerçek konu/problem karşısında durum belirlemektir.

İfade etmek (dil); değerlendirmelerde açık ve titiz olunmalı, anahtar kelimeleri tanımlanmalı ve koşullar değerlendirilmelidir. Tüm bunlar yapılırken durumu en iyi ifade eden kelimeler seçilmelidir.

Varsayımlar; ailesel, kurumla, sosyal durumlar ve hastayla ilgili durumlar tanımlanır. Tavır ve davranışların genel çerçevesi ortaya koyulur. Tüm bunlar yapılırken kişi kendi tavır ve davranışlarının farkında olmalıdır.

Kanıtlar; gözlemlere ve deneylere dayanır. Hasta değerlendirilirken elde edilen veriler toplanır. Hasta ve araştırmalardan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak uygun müdahalede bulunulur. Bilgileri sistematik ve doğru bir şekilde girilir.

Tartışılmakta olan ve olmayan durumlar arasındaki fark ortaya koyulmalıdır. Konu/problem, sonuçlar ve kararları ayırt etmek gerekir. Yapılan muhakemenin uygunluğu değerlendirilir.

İnanılan şeyler ve verilen kararların muhtemel etkileri belirlenmeye çalışılır, istenmeyen etkileri tespit edilir ve sonuçlar gözden geçirilir (7).

2.4. Hemşirelikte Eleştirel Düşünmenin Önemi

Son yıllarda bilimsel ve teknolojik değişimlerin artmasıyla hemşirelikte eleştirel düşünme önem kazanmıştır. Literatürde daha çok eleştirel düşünmenin eğitim sürecindeki öneminden bahsedilse de eleştirel düşünme, klinik uygulamalarda teorik bilginin uygulamaya geçirilmesinde, uygulamadaki değişimlerin takip edilmesinde ve bu yeni bilgilerin uygulamaya geçirilmesinde gittikçe önem kazanmaktadır (5,57).

Eleştirel düşünmenin önemli hedeflerinden biri küreselleşen ve hızla değişen dünyada öğrenmeyi öğrenmek, sorgulayarak yeni fikirler ortaya koymak, doğru bilgiye ulaşma yollarını aramaktır (2,47,51,57).

Eleştirel düşünme becerisi, hemşirelik eğitiminde kazanılan bilginin uygulamaya dökülmesine olanak sağlar, uygulamada hemşirelik mesleği için gerekli donanımı sağlamada önemlidir. Hemşirelik eğitimi sürecinde eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması ve öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerinin geliştirilmesi gerektiği son yıllarda çeşitli hemşirelik otoriteleri tarafından vurgulanmaktadır. Klinik becerilerin geliştirilmesi, eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması yüksek kalitede hemşirelik bakımı verilebilmesi için esastır (36,50,51).

2.4.1. Hemşirelik Eğitiminde Eleştirel Düşünmenin Önemi

Değişen dünya düzeni içinde küreselleşme yolunda, ülkelerde birçok değişim de kendini göstermiş, bu değişimin etkisiyle, küreselleşmenin yanında bazı kavramların önceliğinin de değişmesine neden olmuştur. Sanayi toplumunun değeri olan ticari zenginlik ve teknolojik mülkiyet eski önemini kaybetmiş, yeni toplumun mülkiyet ögesi ve değeri “bilgi” olarak kabul edilmiştir. Bilgi, sanayi toplumuna özgü olan sosyal düzeni yıkarak yeni bir sosyal yapı inşa etmek için temelleri atmış ve bu yapılanma da eğitim tek geçerli yöntem ve aracı olarak kabul edilmiştir (59).

21. yy da sosyal, ekonomik, eğitim, sağlık alanında meydana gelen hızlı değişimler nedeniyle eğitim alanında eleştirel düşünmenin kazandırılması teşvik edilemeye başlanmıştır. Bu da eğitim alanında eğitimcilerin yeni reformlara gitmesine neden olmuştur. Örneğin; İngiltere’de General Medical Council eğitim programlarını yeniden gözden geçirerek eleştirel düşünmenin geliştirilmesi profesyonel bilgi edinme, ömür boyu öğrenme gibi konuları eğitim programlarına dâhil etmiştir. Benzer şekilde Amerika’da hemşirelik akreditasyon programlarında yapılan uygulamaların kayıt altına alınması ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının yanı sıra eleştirel düşünmenin kazandırılması gerektiği vurgulanmıştır. Avrupa konseyi hemşirelik programında eleştirel düşünmenin geliştirilmesini şart koşturmuştur (59).

Çağdaş dünyanın bir gereksinimi olarak öğretimde bilgi alıp vermek yerine, düşünmeyi öğrenme, bildiğinin farkında olma önem kazandığından modern okullarda düşünen, eleştiren, üreten, bilgiye ulaşma yollarını bilen bireyler yetiştirmeye ve eleştirel düşünme becerileri kazandırılmaya çalışılmaktadır (61). Hemşirelik eğitiminde de eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin geliştirilmesi gerektiği çeşitli hemşirelik otoriteleri tarafından vurgulanmaktadır (31,47,69). 1991’de National League for Nursing (NLN) hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünmenin vazgeçilmez olduğunu vurgulayarak hemşirelik mezunu için bir çıktı ölçütü olduğunu ifade etmiştir (59,60).

Piaget (Akt. Fisher, 1995)’e göre de eğitimin en önemli amacı, geçmişte insanların yaptıklarını sürekli tekrar eden değil, yeni bir şeyler yapabilen, üretebilen insanlar yetiştirmektedir. Bunun için de, eğitimle kendine sunulan her şeyi kabul etmeyen, sorgulayabilen, eleştirebilen, üretebilen bireyler yetiştirebilmelidir (56,61,).

Sönmez (1993)’e göre öğrenme ve öğretme ortamlarını öğrencinin yaratıcı ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirecek biçimde düzenlenmelidir. Bunu sağlayacak, en önemli kişi ise öğretmenlerdir. Öğretmen, çocukların çok boyutlu düşüncelerini sağlamak için uygun strateji, yöntem ve teknikleri eğitim ortamında

kullanmalıdır. Yaratıcı ve eleştirel düşünmenin oluşması için buluş yolu, araştırma, soruşturma ve tam öğrenme stratejileri, güdümlü tartışma, örnek olay, gösterip yaptırma yöntemleri ile sokratik tartışma, küçük ve büyük grup tartışması, münazara, drama, deney, gözlem, beyin fırtınası, problem çözme gibi teknikler eğitim ortamında işe koşulabilir. Öğrencinin kendini özgür hissedeceği, bir öğrenme-öğretme ortamı olmalıdır. Öğrencinin problemin farkına varmasına, onu anlayıp sınırlamasına, denenceler kurmasına ve diğer öğrencilerle birlikte çalışmasına fırsat verilecek şekilde eğitim ortamı düzenlenmelidir. Ayrıca, öğrenciler eğitim ortamında sürekli desteklenip, yüreklendirilmeli ve yeni tutarlı ürünler ortaya koyduklarında davranışları pekiştirilmelidir (37).

Kazancı (1989)'ya göre, zihinsel bakımdan esneklik, düşünmeyi olumlu yönde etkileyen etmenlerin en önemlilerinden birisidir. Zihinsel esnekliğin yokluğu ya da eksikliği, eleştirel düşünme açısından öğrenciler için olumsuz bir etmendir. Zihinsel katılık, yalnızca eleştirel düşünme gücünün değil, pek çok kişilik özelliklerinin de yokluğuna neden olur. Çünkü araştırma sonuçlarına göre, zihinsel katılık duygusal gerginlikleri arttırmaktadır. Bunun içinde öğretmenin sınıftaki yaşam biçimini olabildiğince kaygıdan ve korkudan uzaklaştırması gerekir (45).

Son yıllarda eğitim programlarında öğrenci hemşirelerin yetiştirilmesi sırasında eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması hedeflenmektedir. Hemşireler, uygulamada daha önce karşılaşmadığı yeni problemlerle karşı karşıya gelebilir. Bu nedenle hemşirelik yaptığının bilincinde olmayı, sorumluluk sahibi olmayı, yaptığının en iyisini yapmaya çalışmayı ve problem çözmeye istekli olmayı gerektirir (38,62,63).

Hemşirelik eğitim sürecinde eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması için zekânın kullanılmasının önemi üzerinde durulmaktadır. Öğreticilere öneri olarak hemşirelerin klinik uygulamaları üzerinde öğrencilerin düşüncelerinin sağlanması önerilmektedir (59,62). Yine aynı şekilde klinikte bazı özellikli vakalar üzerinde hemşirelerin tartışması, düşünmesinin sağlanmasının yararlı olabileceği vurgulanmaktadır (47). Hemşirelikte eleştirel düşünmenin önem kazanmasının

nedeni hemşirelik uygulamalarının durum hakkında yorum ve analiz gerektirdiğinin fark edilmesi olmuştur. Bunu yanında hemşirelik kanıta dayalı uygulama yapmayı ve daha fazla sorumluluk almayı gerektirmektedir. Eğitimde eleştirel düşünme üzerinde durulmasının bir diğer nedeni de “ne yapabiliriz?”, “daha iyi nasıl yapabiliriz?” sorularına yanıt aramaktır (51,52,53).

Eleştirel bakış açısının kazanılmasında veya geliştirilmesinde isteklilik veya gönüllük önemli olmasına rağmen eleştirel düşünme becerilerinin kazanılabileceği kanıtlanmıştır. Dewey (1993), eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesinde bireysel özelliklerin güçlü ilişkisi olduğunu vurgulamıştır. Hence ise bilişsel becerilerin ve kişisel özelliklerin hemşirelik eğitiminde eşit derecede önemli olduğunu kabul etmiştir. Bu yüzden mezun öğrencilerin bilişsel yeteneklerinin geliştirilmesi üzerinde durulmaktadır (38,39).

Greenwood (1993), gelecekte daha karmaşık klinik durumlarla karşılaşacak olan hemşirelerin yüksek eğitimlerinin tek başına yeterli olmayacağını bunun yanında eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması gerektiğini ileri sürmüştür (47).

2.4.2. Hemşirelik Uygulamalarında Eleştirel Düşünmenin Önemi

İnsan aklı daha önce yaşamış olduğu deneyimleri kullanarak yeni karşılaştığı durumu bazen farkında olarak, bazen farkında olmayarak, bazen çaba göstererek, bazen de çaba göstermeden aklında canlandırır. Yani insan aklı öznel olayları nesnel hale getirmeye çalışır. Böylece daha önce karşılaştığı durumlardan yararlanarak yeni karşılaşmış olduğu duruma anlam kazandırmaya çalışır (52,64). Eleştirel bakış kişinin kendi inançlarını, mevcut koşulları, kendi davranışlarını değerlendirmeyi sağlar; kişisel ve profesyonel gelişimine, seçimlerine yardımcı olur (8). Hemşirelik uygulamaları açısından bakıldığında hemşire, sistematik düşünebilmeli, mantıklı kararlar verebilmeli, yaptığı uygulamalardan emin olmalıdır (8). Eleştirel düşünme becerisi, hemşirelik eğitiminin yanında hemşirelik

uygulamalarında gerekli bilgi donanımının sağlanması, teorik bilginin uygulamaya geçirilmesi, uygulamadaki değişikliklerin takip edilmesi ve yüksek kalitede hemşirelik bakımı verilmesi için gereklidir (42,59).

Eleştirel düşünme, edinilen bilgilerin etkin bir biçimde değerlendirilmesi açısından, özellikle bilgi akışının hızlı, bilgi kaynaklarının fazla ve bilgiye ulaşmanın çok kolay olduğu bir çağda çok önemli bir beceridir (66,67). Hemşire öğrenciler öğrencilikleri boyunca sınırlı klinik deneyime sahip olurlar. Eleştirel düşünme, sahada hemşirelere, öğrendikleri bilgilerin uygulamaya geçirilmesi, uygulamada karşılaşılan durumların farkında olunması, yapılan uygulamaların sorgulanması ve geliştirilmesi bakımından yarar sağlayabilir. Hemşire öğrenciler, mesleğe yeni atıldıklarında eleştirel düşünmeyi kullanarak konuyla ilgili bağlamsal tanımlar yaparak karşılaşılan durumu daha iyi anlamlandırabilirler (59,65).

Hemşireliğin yapısını ve yaptığı uygulamaların önemini anlamak için üç kavramı iyi bilmek gerekir. Birincisi, hemşirelik göreceli olarak bilinçsizce, kolayca yapılabilen, alışlagelmiş bazı davranışlara sahiptir. Benzer çevresel uyaranlar veya aynı uyaranlar benzer davranışlara neden olur. İkincisi, hemşirelerin bağımlı yarı bağımlı ve bağımsız fonksiyonları vardır. Hastane sisteminde herkesin bir hasta üzerinde farklı sorumlulukları vardır (örneğin, diş hekimi, diyetisyen, fizyoterapist, vb). Hemşirelik karmaşık yapıya sahiptir. Farklı dallarla birlikte çalışmayı gerektirir. Bu yüzden de zaman zaman görev tanımlaması kaygan olabilmektedir. Hastada meydana gelen durumlar, hemşirenin fonksiyonu dışında olabilir ve uyaranlar hemşirenin durumun farkında olmamasına neden olabilir. Üçüncüsü, uygulama ortamı son derece karmaşıktır. Hemşireler kendi alanlarıyla ilgili olan ve olmayan birçok uyarana maruz kalırlar. Bu yüzden hemşirelik temel ve alt grup hemşirelik bilgilere sahip olmanın yanında sorgulamayı da gerektirir (66).

Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken aynı zamanda hasta, hasta ailesiyle etkileşim içindedir. Yönetici rolünde ise mesai arkadaşlarıyla etkileşim içindedir. Bir profesyonel meslek sahibi olarak hemşire, sorumluluklarını yerine

getirirken öğrenmiş olduğu bilgilere, hemşirelik mesleğinin getirdiğı sorumluluklara dayanır (7,16,66).

Profesyonel hemşire olabilmek bir hemşire gibi düşünmeyi öğrenmeyi gerektirir. Bir mühendis, bir dişçi, bir doktordan farklı olarak hemşire ne yapar? Hemşire hastayla karşılaştığında ne yapar? Görevi nedir? Bu sorumluluklarını nasıl yerine getiriyor? Ne yapması gerekiyordu ve ne yaptı? Sonuçları değerlendirdi mi? Gerek eğitim sırasında gerekse klinikte bir hemşirenin neye nasıl kara vereceğini öğrenmesi gerekir (9,17).

Hemşirelik, hızla değişen ve karmaşık çevreye uyum sağlamak istiyorsa eleştirel düşünme becerilerini kazanması gerekir. Facione, eğitimde yeterli başarıyı ulaşmak için belirli uygulama deneyimi, belli bilgi içeriği ve eleştirel düşünmenin kazandırılması gerektiğini belirtmiştir. Kuzey Amerika’da ciddi hemşirelik kuruluşlarında eleştirel düşünme hemşirelik programlarında yer almaktadır. Hemşireler, iş yaşamında karmaşık teknolojiyle, çözülmesi zor etik konularla, hızla değişen bilgiye dayalı sorunlarla başa çıkmak zorundadır (3,18,67).Düşünme ve öğrenme aslında birbiriyle bağlantılıdır ve ömür boyu devam eden bir süreçtir. Yaşamın ilerlemesiyle birlikte düşünmenin gelişmesi, daha bilinçli olması ve bilişsel becerilerin daha fazla gelişmesi istendik olandır. Derinlemesine ve geniş bilgi sahibi olmak düşünmenin geliştirilmesinde esastır. Eğitim süreci profesyonel ve kişisel gelişme için oldukça önemli olmasına rağmen tek başına yeterli değildir. Çünkü öğrenme bir süreçtir ve bu süreç insanın yaşamı boyunca devam eder. İnsan hayatı boyunca yaşam dönemlerinin her birinde farklı sorunlarla karşılaşır ve bu sorunları çözmek durumunda kalır. Her dönemin kendine has sorunları ve sorumlulukları vardır. İş yaşamının da kendine ait sorunları ve sorumlulukları vardır. Her gün yeni bilgiler hayata girmekte ve bu bilgiler zihinde işlenmektedir (12,42,56).

Son yıllarda teknolojinin hızla gelişmesi, daha karmaşık tedavi yöntemlerinin bulunması, hastalık gruplarının değişmesi ve daha karmaşık hale gelmesiyle hemşireler uygulama alanında farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu da hemşirelerin uygulama alanında bilgilerinin güncellemelerini gerektirmektedir. Ayrıca

güncellenen bu bilgilerin düşünme sürecinden geçirilmesi gerekmektedir. Hemşirenin hastaya yaptığı uygulamalar yaşamsaldır, sorumluluk almayı, etik konuları bilmeyi gerektirir (47,56,64). Eleştirel düşünme, sürekli sorgulamayı ve yeni şeyler öğrenmeyi gerektirdiğinden hemşirelik uygulamaları ve yaşam boyu öğrenmenin devamı için gereklidir (69).

İnsanlar, çoğu zaman kendi algılarının, tavır ve davranışlarını nasıl etkilediğinin farkında değildir. Bütün insanlar, bir takım algılara sahiptir ve algılar kişiler arası ilişkilerde önemlidir. Her insanın algıları biyolojik, psikolojik, sosyolojik, kültürel ve dinsel değerlerle şekillenir. Hemşire çalışma ortamında hasta ve diğer sağlık çalışanları ile ilişki içerisindedir. Kişi kendinden emin, kendi gerçeklerinin farkında olduğunda, bulunduğu ortamda olanları daha iyi kavrayabilir. Özetle kendi değer yargılarının, tavır ve davranışlarının farkında olmak başkalarını anlamayı kolaylaştırdığı gibi kişinin kendi ön yargılarından kurtulmasına da yardımcı olur (38,61).

Eleştirel düşünme, konu üzerinde düşünmeyi, yaratıcı düşünmeyi, alternatifler geliştirmeyi, verilen kararların muhtemel etkilerini düşünmeyi ve verilen kararların sonuçlarını değerlendirmeyi gerektirir (59,60). Ayrıca son yıllarda hızlı değişimlerle birlikte küreselleşmenin etkisiyle hemşirelikte bazı kavramlar da değişmek de ve yeni kavramlar iş yaşamına girmektedir (7).

Özetle belirtilecek olunursa hemşirelikte eleştirel düşünme temelde şu nedenlerle önemlidir:

- ❖ Yaşam boyu öğrenmenin devam ettirilmesi,
- ❖ Profesyonel gelişmenin sağlanması,
- ❖ Kendi tutum ve davranışlarının farkında olunması,
- ❖ Toplum yapısının değişmesi ve daha karmaşık hale gelmesiyle gelişmelerin, takip edilmesi ve değişime uyum sağlanması,
- ❖ Dünya toplum yapısındaki değişikliklerin artması,
- ❖ Kültürel ve kültürler arası gerçekler (7,37,42).

Ülkemizde ise hemşirelik hizmetleri çeşitli eğitim düzeylerine sahip hemşireler tarafından ve çoğunlukla geleneksel olarak hekime bağımlı bir sağlık sistemi içinde yürütülmektedir. Son yıllarda eğitim seviyesinde iyileştirme olsa da hemşirelik mesleği başka sorunlarla karşılaşmaktadır ve mesleğin var olması için bu problemler çözüm beklemektedir. Hemşirelik bakımının güçlenmesi için; hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından çok bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkarmaları, karar verme, sorun çözme ve eleştirel düşünme gibi becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte ülkemizde çalışan hemşirelerin bu yönden durumunun ne olduğu yeterince bilinmemektedir (6,12,21,42,69).

2.4.3. Hemşirelik Süreci ve Eleştirel Düşünme

Hemşirelik uygulamalarında karar verme, problem çözme önemli kavramlardır. Hemşirelikle ilgili çoğu kaynakta eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme kavramları sıklıkla birbirine karıştırılmaktadır. Kavram karmaşasını önlemek için bu üç kavramın iyi tanımlanması ve birbirinden ayrılması gerekir (14).

Süreç terimi, belirli ve istendik sonuca ulaştıran işlemler dizisi anlamında kullanılmaktadır. Problem çözme süreci ve hemşirelik süreci aslında benzer şeyleri ifade etmektedir. Hemşirelik sürecinin kullanımında aslında problem çözme süreci kullanılır. Problem çözme, en genel anlamıyla bireylerin sorunlarına yönelik hedeflere ulaşmalarıdır. Problem çözme sürecinin amacı, bireylerin eylemde bulunmasına yardımcı olmaktır. Problemin çözümünde çoğu kişi tamamen rastgele şekilde değişik yaklaşımlar kullanmakta, bu nedenle de çözüme ulaşamamaktadır. Eğer sorunlara sistematik olarak yaklaşılsa ancak o zaman çözülebilir. Bunun için de bir takım basamakların izlenmesi gerekmektedir. Problem çözme aşamaları; ortada bir problem olduğuna karar verme, olası veya gerçek problemin tanımlanması, eylemlerin planlanması, tanımlanan probleme yönelik girişimlerde bulunma yapılan girişimlerin değerlendirilmesi şeklindedir (28).

Problem çözme ve hemşirelik süreci, çağdaş hemşireliğin önemli fakat az anlaşılan bir özelliğidir. Diğer taraftan, etkili sorun çözme stratejilerini kullanma ve güçlü bir bilgi temeline dayalı olarak karar verme yeteneği, profesyonel hemşireden beklenen bir davranıştır. Bu süreci tam ve doğru olarak anlama ve hasta bakımında kullanma profesyonel becerilerin gelişiminin temel gereğidir. Hemşireler çalışmaları sırasında her gün çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadır. Hasta bakımı, ekip çalışması ve yönetimle ilgili sorunlar gibi çeşitli ve karmaşık durumlarla karşılaşan hemşirelerden bu sorunları etkili bir şekilde çözmeleri beklenmektedir. Farklı gereksinimleri olan hastalara bakım vermek, hastaların sorunlarını belirlemek, öncelik sırasına koymak, girişimde bulunmak, sonuçları değerlendirmek gibi kararları vermek durumunda olan hemşireler hasta bakım kalitesini arttırmak ve bireylere yardım etmek için sorun çözme becerilerini kullanmak durumundadırlar. Hemşireler her zaman rutin durumlarla karşılaşsalar ve her duruma uygulanabilen değişmez kararlar verseler düşünme ve sorun çözmeye gereksinim duyulmazdı. Oysa hemşirelikte çoğunlukla farklı ve karmaşık sorunlar ortaya çıkar ve yenilikçi çözümler gerektirir. Sağlık bakım sisteminin değişen gereksinimleri, hastaların gereksinimlerini esnek ve yaratıcı biçimde karşılayan, eleştirel düşünebilen, bakımla ilgili bilgisini kullanan hemşirelerdir. Sorun çözme hemşirelik uygulamalarının odağıdır ve hemşirelerin sorun çözme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (14,28).

Karar verme, birey tarafından bir durumun, problem olarak algılanması ile başlayıp istendik bir amaca ulaşmak için bir ya da daha fazla seçenek arasından bir davranışa dönük etkinliğin seçilmesini içeren zihinsel bir süreçtir. Problemlere bakışı netleştirmek ve konuyu algılamayı kolaylaştırmak için karar verme süreci önem taşımaktadır. Karar verme; seçenekler arsından birini seçmeyi ifade eder. Karar verme bir başka deyişle seçenekler arasından öncelikli olanı belirlemektir. Karar verme, problem çözme süreci içerisinde yer alır; aynı zamanda kararından emin olmayı ve sorumluluk almayı gerektirir (6,28).

Eleştirel düşünme ise sürecin başarıya ulaşması için gerekli olan bir düşünme biçimidir; düşünme, karar verme ve problem çözme süreçlerinin hepsini kapsar.

Eleştirel düşünebilen kişi entelektüel açıdan gelişmiştir; kendine ve başkalarına karşı açıktır, kendinden emindir, mantıklıdır, olaylara daha geniş perspektiften bakabilirler. Tüm bu özelliklerini konuşurken, dinlerken, okurken ve yazarken göstermelidir. (14,28).

3. BİREY VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi yoğun bakım üniteleri ve servislerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla analitik olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Alt Problemleri

1- Araştırmadaki yoğun bakım ve servis hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (yaş, eğitim v.b.) nedir?

2- Araştırmadaki yoğun bakım ve servis hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim v.b.) ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3- Araştırmadaki yoğun bakım ve servis hemşirelerinin bazı özelliklerine göre dağılımı (çalışma koşulları, mesleki algıları, hemşirelik uygulamalarına yönelik görüşleri, mesleki davranışlarını etkileyen bazı durumlar, hemşirelik mesleği ile ilgili bazı durumlar) nedir?

4- Araştırmadaki yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı fark var mıdır?

5- Araştırmadaki yoğun bakım ve servis hemşirelerinin hemşirelik mesleği ile ilgili bazı durumları (sertifikalı eğitim alma, bilimsel yayın takip etme, dernek üyeliği, kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara katılma) ile eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi dahili bilimlerde psikiyatri kliniği, çocuk ruh sağlığı kliniği, travmatoloji kliniği, çocuk kliniği, nöroloji kliniği, onkoloji kliniği, kardiyoloji kliniği, göğüs hastalıkları kliniği, çocuk hematolojisi kliniği, çocuk onkoloji kliniği, hematoloji kliniği, onkoloji kliniği, dermatoloji kliniği, enfeksiyon kliniği, endokrinoloji kliniği, fizik tedavi kliniği, gastroenteroloji kliniği, romatoloji kliniği, nefroloji kliniği olmak üzere 18 klinik yer almaktadır. Cerrahi bilimlerde plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniği, genel cerrahi kliniği, üroloji kliniği, kulak burun boğaz kliniği, kadın doğum kliniği, göğüs-kalp damar cerrahisi kliniği, nöroşirurji kliniği, çocuk cerrahisi kliniği, ortopedi kliniği, göz kliniği, yanık ünitesi olmak üzere toplam 11 klinik yer almaktadır. Hastanede ayrıca özel servis, erişkin ve çocuk acil servisi, doğum hane, mavi kot ve ameliyathaneler bulunmaktadır.

Hastanede göğüs-kalp-damar cerrahisi postoperatif bakım, genel cerrahi yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, yeni doğan yoğun bakım, kardiyoloji yoğun bakım, göğüs yoğun bakım, çocuk cerrahisi yoğun bakım, nöroşirurji yoğun bakım ünitesi ve reanimasyon ünitesi olmak üzere toplam dokuz yoğun bakım ünitesi vardır. Hemşirelerin çalışma saatleri 08:00-6:00 şifti ve 16:00-08:00 şifti şeklindedir. Hemşireler, hastanın yaşam bulgularının takibi, tedavilerinin uygulanması, bakımlarının yapılmasından sorumludur. Hemşireler yaptıkları uygulamaları kayıt altına almak için kliniğe göre farklı formları kullanmaktadırlar.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 102 ve servislerde çalışan 237 hemşire oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evreni, aynı zamanda örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Mart 2008-Mayıs 2008 tarihleri arasında Uludağ Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan 91 hemşire, yataklı servislerde çalışan 146 hemşire oluşturmuştur. Acil servis diğer servislerde randevu sistemi ile bakılması için yeterince beklenemeyecek olan kalp krizi, travma, yanık, gibi rahatsızlıklara ilk müdahaleleri gerektiren hastalar izlendiğinden, hemodinami servisi yalnızca gündüz bakım hizmetinin verildiği, gece hasta takibinin yapılmadığı servis olduğundan, doğum hane genellikle ebelerin çalıştığı birim olduğundan, ameliyathane ileri teknoloji, yeni bilgiler ışığında çeşitli ameliyat tekniklerinin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınmasının önemli olduğu bir ortam olduğundan, mavi kot kardiyopulmoner resusitasyon eğitimi almış hemşirelerin çalıştığı birim olması nedeniyle örneklemden çıkarılmış olup servis sorumlu hemşireleri örnekleme alınmamıştır. Böylece toplam 102 hemşire örnekleme dâhil edilmemiştir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %68.1'i, yataklı servislerde çalışan hemşirelerin %70.6'sı araştırmayı kabul ederek anket formunu doldurmuştur.

Tablo 3.1. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Tanıtıcı Özellikleri

	Yoğun Bakım		Servis		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş	30.04±5.26 yıl Min:22yıl Max:47yıl		30.15±6.56 yıl Min: 20yıl Max:55yıl		30.11±6.10 yıl Min:20yıl Max:55yıl	
Medeni durum						
Evli	39	61.9	58	54.2	97	57.1
Bekâr	24	38.1	49	45.8	73	42.9
Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi	4	6.3	15	14.0	19	1.2
Ön lisans	29	46.0	41	38.3	70	41.2
Lisans	30	47.6	51	47.7	81	47.6
Çalışma Süresi	7.46 ± 5.28 yıl Min: 0.5yıl Max:25yıl		7.97 ± 6.72 yıl Min: 0.6yıl Max:33yıl		7.97±6.72 yıl Min: 0.5 yıl Max:50yıl	
Çalışma Durumu						
Sözleşmeli	21	33.3	47	43.9	68	40.0
Kadrolu	42	66.7	60	56.1	102	60.0
TOPLAM	63	100.0	107	100.0	170	100.0

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamasının 30.04±5.26 yıl, %61.9’unun evli ve %47.6’sının lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin hemşire olarak çalışma süresi ortalama 7.46 ± 5.28 yıl olup %42’si kadroludur. Servis hemşirelerinin yaş ortalaması 30.15±6.56 yıl olup %58’i evli, %51’i lisans mezunudur. Servis hemşirelerinin hemşire olarak çalışma süresi 7.97± 6.72 yıl olup %60’ı kadroludur.

Araştırma kapsamına alınan tüm hemşirelerin yaş ortalamasının 30.11±6.10 yıl, %57.1’nin evli ve %47.6’sının lisans eğitimine sahip olduğu saptanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile sınırlıdır.
2. Dahili bilimlerde psikiyatri kliniği, çocuk ruh sağlığı kliniği, travmatoloji kliniği, çocuk kliniği, nöroloji kliniği, onkoloji kliniği, kardiyoloji kliniği, göğüs hastalıkları kliniği, çocuk hematolojisi kliniği, çocuk onkoloji kliniği, hematoloji kliniği, onkoloji kliniği, dermatoloji kliniği, enfeksiyon kliniği, endokrinoloji kliniği, fizik tedavi kliniği, gastroenteroloji kliniği, romatoloji kliniği, nefroloji kliniği olmak üzere 18 klinik; cerrahi bilimlerde plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniği, genel cerrahi kliniği, üroloji kliniği, kulak burun boğaz kliniği, kadın doğum kliniği, göğüs-kalp damar cerrahisi kliniği, nöroşirurji kliniği, çocuk cerrahisi kliniği, ortopedi kliniği, göz kliniği, yanık ünitesi olmak üzere toplam 11 klinik; göğüs-kalp-damar cerrahisi postoperatif bakım, genel cerrahi yoğun bakım, çocuk yoğun bakım, yeni doğan yoğun bakım, kardiyoloji yoğun bakım, göğüs yoğun bakım, çocuk cerrahisi yoğun bakım, nöroşirurji yoğun bakım ünitesi ve reanimasyon ünitesi olmak üzere toplam dokuz yoğun bakım ünitesi ile sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler: Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri ve alt ölçek puanları.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler: Yaş, eğitim durumu, çalışmakta olduğu servis, çalışma durumu, bilimsel yayınları takip etme durumu.

3.8. Tanımlar

Eleştirel düşünme: Eleştirel düşünme, kendi düşünme süreçlerinin bilincinde olarak, başkalarının düşünme süreçlerini göz önünde tutarak öğrendiklerini uygulayarak, kendisinin ve çevresinde olan olayları anlamayı amaç edinen etkin ve organize zihinsel süreçtir.

Eleştirel düşünme eğilimi: Bireyi iyi düşünebilen bir birey yapan sahip olduğu bilişsel beceriler ya da yeteneklerden çok, araştırmaya, netliği aramaya, entelektüel risk almaya ve eleştirel düşünmeye olan eğilimidir.

Yoğun bakım hemşiresi: Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nden yazılı izin ve etik kurul onayı alınmıştır (EK.4, EK.5). Araştırmacı, hemşirelere kendisini tanıtarak, yaptığı araştırma konusu hakkında bilgi vermiştir. Araştırmaya katılımın gönüllü olduğunu ve verilen bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağını, isimlerinin açıklanmayacağını belirterek “Aydınlatılmış Onam Formunu” doldurmalarını istemiştir (EK.1). Aydınlatılmış onam formunun bir nüshası hemşirelere verilmiş ve isimlerin anlaşılmaması için yazılı onamın ikinci nüshası, anket formu verilirken imzalatıldıktan sonra geri alınmıştır. Anket formunda isim belirtilmemiştir. Araştırmacı çalışma listelerine bakarak araştırmayı kabul eden hemşirelere ulaşmış ve doldurulan anket formlarını toplamıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda daha sonra Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşireler bilgilendirilmek üzere geri bildirimde bulunulacaktır.

3.10. Verilerin Toplanması

3.10.1. Veri toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama formu araştırmacı tarafından bu konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmıştır. Veri toplama formu, hemşireleri tanıtıcı soru formu ve *California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)* Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu), çalışma durumları (çalışma süresi, sözleşmeli-kadrolu çalışma) ve hemşirelik algılarına ilişkin sorular yer almaktadır. Soru formu çoktan seçmeli tek yanıtı ve açık uçlu soruları içermektedir.

İkinci bölümde, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesinde kullanılacak olan *California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)* “**Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği**” (KEDEÖ) yer almaktadır.

Ölçek, 1990 yılında Amerika Felsefe Derneği'nin yürüttüğü Delphi projesinde Facione tarafından geliştirilmiş olup Kökdemir (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Ölçeğin kuramsal olarak belirlenmiş ve psikometrik olarak da test edilmiş yedi alt ölçeği bulunmaktadır. Orjinali toplam 75 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal alt ölçekleri; doğruyu tarama (*truth-seeking*), açık fikirlilik (*open-*

mindness), sistematiklik (*systematicity*), kendine güven (*self confidence*), analitik (*analyticity*), meraklılık (*inquisitiveness*), olgunluk (*maturity*)’tur. Ölçeğin toplam iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.90, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) 0.72 ile 0.80 arasında değişmektedir.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması aşamasında, biri araştırmacının kendisi, üçü uzman psikolog, üçü psikolog ve biri de mütercim tercümanlık bölümü öğretim görevlisi olmak üzere toplam sekiz kişi tarafından dil çevirisi yapılmıştır. Türkçeye çevrilen maddelerin hemen hemen hiç birinde uyumsuzluk çıkmamış fakat küçük farklılıklar oluşmuştur. Özellikle profesyonel tercümanın önerileri doğrultusunda yeniden yapılandırılarak altı alt ölçeğe ve toplam 51 maddeye indirgenmiştir. Bu ölçekler;

Analitiklik Alt Ölçeği (*Analyticity*): Potansiyel olarak sorun çıkabilecek durumlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karşısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıt kullanma eğilimini ifade eden Analitiklik Alt Ölçeği toplam 10 maddeden (02, 03, 12, 13, 16, 17, 24, 26, 37, 40) oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.75’dir.

Açık Fikirlilik Alt Ölçeği (*Open-mindedness*): Açık fikirlilik, kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karşı duyarlı olmasını ifade etmektedir. Açık fikirlilikteki temel mantık bireyin karar verirken sadece kendi düşüncelerine değil karşındakilerin görüş ve düşüncelerine de dikkat etmesidir. Olgunluk boyutu ise orijinal çalışmada, zihinsel olgunluk ve bilişsel gelişim olarak tanımlanmaktadır. Bu alt ölçeği toplam 12 madde (05, 07, 15, 18, 22, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 50) oluşturmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.75’dir.

Meraklılık Alt Ölçeği (*Inquisitiveness*): Meraklılık ya da entelektüel meraklılık, herhangi bir kazanç ya da çıkar beklentisi olmaksızın kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimini yansıtmaktadır. Meraklılık Alt Ölçeği toplam 9 maddeden (01, 08, 30, 31, 32, 34, 38, 42, 46) oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.78’dir.

Kendine Güven Alt Ölçeği (Self-confidence): Kendine güven, kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni yansıtır. Bu alt ölçeği oluşturan toplam 7 maddeden (14, 29, 35, 39, 44, 48, 51) oluşmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.77'dir.

Doğruyu Arama Alt Ölçeği (Truth-seeking): Bu alt ölçek, alternatifleri ya da birbirinden farklı düşünceleri değerlendirme eğilimini ölçmektedir. Bu alt ölçekten yüksek puan alma kişinin gerçeği arama eğiliminin, soru sorma becerisinin, kendi düşüncesine ters veriler söz konusu olduğunda bile nesnel davranma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam 7 madde (06, 11, 20, 25, 27, 28, 49) Doğruyu Arama boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.61'dir.

Sistematiklik Alt Ölçeği (Systematicity): Sistematiklik, örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir. Kaotik bir akıl yürütme davranışı yerine bilgiye dayalı ve belirli bir prosedür izleyen bir karar verme stratejisi kullanma eğilimi demektir. Yüksek puanlar daha sistematik, dikkatli ve örgütlü düşünme eğilimini göstermektedir. Toplam 6 madde (04, 09, 10, 19, 21, 23) Sistematiklik boyutunu ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.63'dür.

Toplam altı ölçek ve 51 maddeden oluşan yeni ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki örneklem için iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) 0.85 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılık kat sayısı (cronbach alpha) incelendiğinde analitiklik için 0.75, açık fikirlilik için 0.67, meraklılık için 0.81, kendine güven için 0.77, doğruyu arama için 0.59, sistematiklik için 0.54 bulunmuştur.

Bu ölçeklerde, ayrı ayrı değerlendirme amacıyla ölçeklerin toplamından oluşan puanlama sistemi kullanılmaktadır. Bu maddeler, likert tipi, eşit aralıklı, altı bölümlü küçük ölçekler kullanılarak değerlendirilmektedir. Her bir madde 1 ve 6

arasında (Hiç katılmıyorum: 1 puan, katılmıyorum: 2 puan, kısmen katılmıyorum: 3 puan, kısmen katılıyorum: 4 puan, katılıyorum: 5 puan, tamamen katılıyorum: 6 puan) değerlendirilmiştir.

Alt ölçeklerin değerlendirilmesinde, bir alt ölçekte yer alan sorulardan elde edilen toplam puan, soru sayısına bölünmekte ve 10 ile çarpılmaktadır. Alt ölçeklerin toplamı, eleştirel düşünme eğilim puanını vermektedir. Alt ölçeklerin minimum değeri 10, maksimum değeri 60'tır. Orijinal ölçek 7 alt ölçekli olduğu için değerlendirmede en az 70, en fazla 420 puan, Türkçe uyarlamasında 6 ölçek olduğu için en az 60, en fazla 360 puan alınmaktadır. Bir alt ölçekten 40 puan altı düşük eleştirel düşünme eğilimini, 50 puan üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimin göstermektedir. Ölçeğin orijinal halinde 280 puan altı düşük, 350 puan üstü yüksek, Türkçe uyarlamasında 240 puanın altı düşük, 300 puanın üstü yüksek eleştirel düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Ölçekteki 05, 06, 09, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 49, 50 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır.

3.10.2. Ön Uygulama

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (eğitim, yaş), çalışma durumları, hemşirelik algıları ve bilimsel yayınları takip etme durumlarıyla ilgili soruları içeren hemşirelik tanıtıcı anket formu ve ölçek, ön uygulama olarak evrenden farklı 10 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda gerekli düzeltmeler yapılarak anket formu yeniden düzenlenerek son şeklini almıştır.

3.10.3. Veri toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama aşamasında, literatür taraması sonucunda hazırlanan anket formu ve ölçek kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formları yoğun bakım ünitelerine ve servislerde hemşirelere uygulanmıştır.

3.10.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada elde edilen veriler kodlanarak bilgisayara aktarılmış ve SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Niteliksel özelliklerin dağılımların karşılaştırılmasında yüzdelik, sayısal verilerde ortalama ve standart sapma, iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında “t testi”, parametrik olmayan verilere sahip ikiden fazla grubun ölçümlerinin karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis testi”, iki değişken arasında ilişkiyi incelemek için “Pearson’s korelasyon testi”, parametrik olmayan iki ayrı grubun belli bir değişkene ait ortalamalarını karşılaştırmak için “Mann-Whitney U testi” kullanılmıştır. Ölçek güvenirliği genel ve alt ölçekler bazında iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) ile incelenmiştir.

2. BULGULAR

Araştırmanın bulguları beş bölüm halinde sunulmuştur. Birinci bölümde, yoğun bakım ve servis hemşirelerinin bazı özellikleri; ikinci bölümde, yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri; üçüncü bölümde, yoğun bakım ve servis hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri ile eleştirel düşünme eğilimleri; dördüncü bölümde, yoğun bakım ve servis hemşirelerinin bazı özellikleri ile eleştirel düşünme eğilimleri; beşinci bölümde yoğun bakım ve servis hemşirelerinin mesleki bazı durumları ile eleştirel düşünme eğilimleri ile eleştirel düşünme eğilimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu alt başlıkta; yoğun bakım ve servis hemşirelerinin çalışma koşullarına ve mesleki algılarına ilişkin bazı özellikler, hemşirelik uygulamalarına yönelik görüşleri, mesleki davranışlarını etkileyen bazı durumlar ve hemşirelik mesleği ile ilgili bazı durumlar yer almaktadır.

Tablo 4.1. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Çalışma Koşullarına İlişkin Bazı Özellikler

	Yoğun Bakım		Servis	
	Sayı	%	Sayı	%
Biriminde çalışma süresi	5.19 ± 4.87 yıl Max:19 yıl Min:0.16 yıl		4.05 ± 5.04 yıl Min: 0.10 yıl Max:25 yıl	
Çalışma Ortamından Memnun Olma				
Her zaman	35	55.5	70	65.4
Bazen	20	31.7	26	24.3
Hiçbir zaman	8	12.7	11	10.3
Hastane Ortamının Sağlık Alanında Güncel Bilgileri Desteklemesi				
Her zaman	20	31.8	34	31.8
Bazen	29	46.0	37	34.6
Hiçbir zaman	14	21.2	36	33.6
Klinik Ortamın Sağlık Alanında Güncel Bilgileri Desteklemesi				
Her zaman	28	44.4	46	43.0
Bazen	25	39.7	31	29.0
Hiçbir zaman	10	15.8	30	44.9
Üstlerden Takdir Edilme				
Her zaman	9	14.3	23	21.5
Bazen	30	47.6	36	33.6
Hiçbir zaman	24	38.0	48	44.9
Üstlerden Takdir Edilmeyi Bekleme Durumu				
Her zaman	38	60.4	76	71.0
Bazen	18	28.6	24	22.4
Hiçbir zaman	7	11.0	7	6.5
TOPLAM	63	100.0	107	100.0

Tablo 4.1’de yoğun bakım ve servis hemşirelerinin çalışma koşullarına ilişkin bazı özellikler gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin biriminde çalışma süresi ortalama 5.19±4.87 yıl iken servis hemşirelerinin biriminde çalışma süresi ortalama 4.05±5.04 yıldır.

Yoğun bakım hemşirelerinin %55'inin, servis hemşirelerinin %65.4'ünün çalışma ortamından memnun olduğu görölmüştür. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin %46.0'ı, servislerde çalışan hemşirelerin %34.6'sı hastane ortamının güncel bilgileri takip etmeyi çok fazla desteklemediğini buna karşın klinik ortamın güncel bilgileri takip etmeyi daha fazla desteklediğini düşündüğü sonucuna ulaşmıştır.

Yoğun bakım hemşireleri ve servis hemşireleri benzer şekilde çoğunlukla üstlerden takdir edilmeyi beklmelerine karşın üstlerden yeterince takdir görmediğini düşündüğü belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Mesleki Algılarına İlişkin Dağılımları

	Yoğun Bakım		Servis	
	Sayı	%	Sayı	%
Hemşireliği İsteyerek Seçme				
Evet	37	58.7	72	67.3
Hayır	26	41.3	35	32.7
Hemşirelik Yapmaktan Memnuniyet				
Memnun	49	77.8	86	80.7
Memnun değil	14	22.2	21	19.6
Mesleğe Devam Etme Nedeni				
Sevdiği için	15	23.8	33	30.8
Diğer	48	76.2	74	69.2
Mesleğin Uygunluğu				
Çok uygun	7	11.1	13	12.1
Uygun	40	63.5	70	65.4
Kısmen uygun	11	17.5	19	17.8
Uygun değil	5	7.9	5	4.7
Meslekteki Verimliliği Hakkındaki Görüşleri				
Çok iyi	11	20.6	22	20.6
İyi	37	58.7	68	63.6
Normal	13	20.6	16	15.0
Kötü	2	3.2	1	0.9
Mesleki Geleceğe Bakış				
Çok iyi	7	11.1	6	5.6
İyi	24	38.1	38	35.5
Normal	20	31.7	39	36.4
Kötü	10	15.9	21	19.6
Çok kötü	2	3.2	3	2.8
Mesleğin Toplumda Hak Ettiği Yerde Olduğuna İnanma				
Her zaman	2	3.2	10	9.3
Bazen	16	25.4	31	29.0
Hiçbir zaman	45	71.4	66	61.6

Sağlık Sisteminden Memnun Olma				
Tamamıyla memnun	1	1.6	0	0.0
Büyük ölçüde memnun	6	9.5	7	6.5
Biraz memnun biraz değil	19	30.2	30	28.0
Çok az memnun	15	23.8	31	29.0
Hiç memnun değil	22	34.9	39	36.4
Mesleğin Gelişmesi Gerektiğine İnanma				
Her zaman	59	93.6	103	96.2
Bazen	3	4.8	3	2.8
Hiçbir zaman	1	1.6	1	0.9
Mesleğin Geliştirilebileceğine İnanma				
Her zaman	45	71.5	73	68.2
Bazen	12	19.0	24	22.4
Hiçbir zaman	6	9.5	10	9.3
TOPLAM	63	100.0	107	100.0

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin mesleki algılarına ilişkin dağılımları Tablo 4.2’da gösterilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yoğun bakım hemşirelerinin %58.7’si, servis hemşirelerinin %67.3’ü hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %77.8’inin, servis hemşirelerinin %80.7’sinin hemşirelik yapmaktan memnun olduğu ancak her iki grubun da mesleklerine devam etmelerini sağlayan etkenin mesleklerini sevmeleri olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin büyük çoğunluğunun mesleklerine geçimlerini sağlamak amacıyla devam ettikleri tespit edilmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %63.5’inin, servis hemşirelerinin %65.4’ünün mesleklerini kendileri için uygun olarak düşündüğü; her iki grubun da meslekteki verimliliklerini iyi olarak gördüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin %58.7’si, servis hemşirelerinin %63.6’sı mesleki verimliliklerini iyi olarak değerlendirdiği; yoğun bakım hemşirelerinin

%38.1'inin mesleki geleceklerini iyi, servis hemşirelerinin %36.4'ünün normal olarak gördüğü tespit edilmiştir.

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin büyük çoğunluğunun mesleklerinin hiçbir zaman toplumda hak ettiği yerde olmadığına inandığı ve sağlık sisteminden fazla memnun olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin büyük çoğunluğunun mesleklerinin gelişmesi gerektiğine ve mesleklerinin geliştirilebileceğine inandığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Görüşleri

	Yoğun Bakım		Servis	
	Sayı	%	Sayı	%
Hemşirelik Mesleği Yalnızca El Becerisine Bağlı Olarak Görme				
Her zaman	21	33.3	23	21.5
Bazen	8	12.7	26	24.3
Hiçbir zaman	34	54.0	58	54.2
Mesleğin Düşünme Süreçlerini Kullanmayı Gerektirdiğini Düşünme				
Her zaman	63	00.0	107	100.0
Bazen	0	00.0	0	00.0
Hiçbir zaman	0	00.0	0	00.0
Verilen İstemlerin Sorgulanmadan Uygulanabilir Olduğunu Düşünme				
Her zaman	62	98.4	104	97.2
Bazen	1	1.6	3	2.8
Hiçbir zaman	0	00.0	0	00.0
Hastanın Tüm Sorumluluğunu Hekimdedir.				
Her zaman	17	27.0	26	24.3
Bazen	15	23.8	25	23.4
Hiçbir zaman	31	49.2	56	52.3
Hemşirenin Yaptığı Uygulamalarda Sorumlulukları Vardır.				
Her zaman	59	93.6	99	92.5
Bazen	3	4.8	7	6.5
Hiçbir zaman	1	1.6	1	0.9
TOPLAM	63	100.0	107	100.0

Tablo 4.3’de yoğun bakım ve servis hemşirelerinin hemşirelik uygulamalarına ilişkin görüşleri yer almaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin %54.0’ı, servis hemşirelerinin %54.2’si hemşireliği hiçbir zaman el becerisine bağlı bir meslek olarak görmediği; yoğun bakım ve servis hemşirelerinin hepsinin hemşireliğin düşünme süreçlerini kullanması gerektiğine inandığı belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin %55.6'sı, servis hemşirelerinin %60.7'si verilen istemlerin hiçbir zaman sorgulanmadan uygulanmaması gerektiğine inanmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin %49.2'si, servis hemşirelerinin % 52.3'ü hastanın sorumluluğunun tamamıyla hekimde olmadığını düşünmemekte; yoğun bakım hemşirelerinin %93.6'sı, servis hemşirelerinin %92.5'i hemşirenin yaptığı uygulamalarda sorumluluğu olduğuna inandığı sonucuna ulaşmıştır.

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde servis hemşirelerinin çoğunluğunun hemşirelik mesleğinin düşünme süreçlerini kullanması gerektiğine inanmasına rağmen hasta konusunda sorumluluk almaktan çekindikleri saptanmıştır.

Tablo 4.4. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Mesleki Davranışlarını Etkileyen Bazı Durumlar

	Yoğun Bakım		Servis	
	Sayı	%	Sayı	%
Yeni Öğrendiğim Bir Bilgiyi Sunduğumda Tepki Alacağımı Düşünürüm.				
Her zaman	10	15.9	21	19.7
Bazen	23	36.5	38	37.3
Hiçbir zaman	30	47.6	46	43.0
Yeni Öğrendiğim Bilgileri Hayata Geçiririm				
Her zaman	34	53.0	61	57.0
Bazen	24	38.0	34	31.8
Hiçbir zaman	5	8.0	12	11.2
Mesleki Davranışı Etkileme Önceliği				
Davranışın uygunluğuna ilişkin bireysel yargıda bulunma	15	23.8	27	25.2
Davranışın mevzuata uygunluğu	35	55.6	50	46.7
Davranışı üstlerin onaylaması	8	12.7	11	10.3
Davranışı arkadaşların onaylaması	1	1.6	5	4.7
Diğer	4	6.3	14	13.1
Soruna Çözüm Bulmada En Etkili Yöntem				
Meslekte tecrübeli olmak	10	15.9	15	14.0
Doğrulama. kanıtlama dayalı bir yöntem kullanmak	47	74.6	82	76.6
Diğer	5	9.5	10	9.3
Meslekte Başarılı Olabilmek İçin Öncelikli Olan				
Mesleki tecrübe	4	6.3	9	8.4
Meslek uygulamalarında bilimsel ve teknik yöntemlerin kullanılması	22	34.9	35	32.7
Sürekli hizmet içi eğitim	5	7.9	17	15.9
Ekonomik motivasyon	2	3.2	5	4.7
Sosyal ve psikolojik motivasyon	10	15.9	12	11.2
Diğer	20	31.7	29	27.1
TOPLAM	63	100.0	107	100.0

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin mesleki davranışlarını etkileyen bazı durumlar Tablo 4.4’de gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin %47.6’sı, servis hemşirelerinin %43.0’ı yeni öğrendiği bir bilgiyi sunduğunda tepki alacağına inanmadığı; yoğun bakım hemşirelerinin %53’ü, servis hemşirelerinin %57.0’ı yeni öğrendiği bilgileri hayata geçirdiğine inandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin mesleki davranışını etkileme önceliğini davranışın mevzuata uygunluğu oluşturmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin %74.6’sı, servis hemşirelerinin %76.6’sı soruna çözüm bulmada sadece meslekte tecrübenin yeterli olmadığını; bunun yerine doğrulama, kanıta dayalı bir yöntem kullanmak gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin büyük çoğunluğu meslekte başarılı olmak için meslek uygulamalarında bilimsel ve teknik yöntemlerin kullanması gerektiğine inanmaktadır.

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Ve Servis Hemşirelerinin Hemşirelik ile İlgili Bazı Durumları

	Yoğun Bakım		Servis	
	Sayı	%	Sayı	%
Hemşirelikle İlgili Sertifikalı Eğitim Alma Durumu				
Almış	57	90.5	50	46.7
Almamış	6	9.5	57	53.3
Hemşirelikle İlgili Bilimsel Yayın Takip Etme Durumu				
Takip ediyor	15	23.8	27	25.2
Takip etmiyor	48	76.2	80	74.8
Hemşirelikle İlgili Derneğe Üyeliği				
Dernek üyeliği var	21	33.3	27	25.2
Dernek üyeliği yok	42	66.7	80	74.8
Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Becerisi Olması Gerektiğini Düşünme				
Evet	58	92.1	95	88.8
Hayır	0	0.0	1	0.9
Bilmiyorum	5	7.9	11	10.3
TOPLAM	63	100.0	107	100.0

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin sertifikalı eğitim alma, bilimsel yayın takip etme, dernek üyeliği ile ilgili bazı durumları Tablo 4.5’de gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğu sertifikalı eğitim almıştır, %76.2’si hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etmemektedir ve %66.7 sinin hemşirelikle ilgili dernek üyeliği yoktur. Yoğun bakım hemşirelerinin %92.1’i hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi olması gerektiğini belirtmiştir.

Servis hemşirelerinin %53.3’ünün hemşirelikle ilgili sertifikalı eğitim almadığı, %74.8’inin hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etmediği, %74.8’inin hemşirelikle ilgili bir derneğe üye olmadığı belirlenmiştir.

“Hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi olması gerekir mi?” sorusuna ise servis hemşirelerinin %88.8’i “evet” yanıtını vermiştir.

4.2.Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Puanlarının Karşılaştırılması

Bu alt başlıkta; yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.6. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Puan Ortalamaları ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Servis n: 107			Yoğun bakım n:63			t *	P
	X	±	Sd	X	±	Sd		
Analitiklilik	47.28	±	6.01	48.07	±	4.79	0.900	0.370
Açık Fikirlilik	43.52	±	5.57	43.73	±	6.70	0.212	0.833
Meraklılık	43.87	±	7.74	45.53	±	6.21	1.452	0.148
Kendine Güven	38.35	±	7.28	39.18	±	6.33	0.748	0.455
Doğruyu Arama	40.30	±	7.63	40.04	±	7.63	0.216	0.829
Sistematiklik	44.59	±	6.58	43.20	±	7.32	1.278	0.203
Toplam Puan	257.94	±	24.87	259.77	±	24.71	0.466	0.642

*Independent Sample t Test

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları Tablo 4.6’da gösterilmiştir. Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanları incelendiğinde servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı 257.94±4.8, yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı 259.77±24.71’dir. Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin toplam eleştirel düşünme eğilim puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır P=0.642.

Hemşirelerin servis ve yoğun bakımda çalışma durumuna göre alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (P>0.05).

4.3.Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması

Bu alt başlıkta; yoğun bakım ve servis hemşirelerinin yaş ortalaması, medeni durumu ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.7. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaş Ortalamaları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	r*	P
Açık Fikirlilik-Yaş	0.233	0.066
Analitiklik-Yaş	0.048	0.710
Meraklılık-Yaş	0.222	0.080
Kendine Güven-Yaş	0.042	0.744
Doğruyu Arama-Yaş	0.332	0.008**
Sistematiklik-Yaş	0.317	0.011**
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı-Yaş	0.296	0.019**

*Pearson Korelasyon, **P<0.05

Yaş ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı arasında kolerasyona bakıldığında yaşla birlikte yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanlarının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir (p=0.019), Yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamaları ve alt ölçek puanlarının kolerasyonuna bakıldığında ise; servis hemşirelerinin yaşla meraklılık ve sistematiklik puanları azalırken, yoğun bakım hemşirelerinin doğruyu arama ve sistematiklik puanlarının anlamlı olarak azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.8. Servis Hemşirelerinin Yaş Ortalamaları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	r*	P
Açık Fikirlilik-Yaş	0.162	0.095
Analitiklik-Yaş	0.160	0.100
Meraklılık-Yaş	0.256	0.008**
Kendine Güven-Yaş	0.172	0.076
Doğruyu Arama-Yaş	0.185	0.057
Sistematiklik-Yaş	0.200	0.039**
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı-Yaş	0.315	0.001**

*Pearson Korelasyon, **p<0.05

Servis hemşirelerinin yaş ve eleştirel düşünme eğilim puanları arasındaki korelasyon Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Servis hemşirelerinin yaşla birlikte eleştirel düşünme eğilim puanlarının istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı görülmüştür (P=0.001). Yaş ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyona bakıldığında yaşın artmasıyla meraklılık (P=0.008) ve sistematiklik (P=0.031) puanlarının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Medeni Durumları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:63)

	Evli n:39	Bekâr n:24		
KEDEÖ Ve Alt Ölçekler	X ± Sd	X ± Sd	U*	P
Açık Fikirlilik	41.7 ± 6.1	46.9 ± 6.4	3.012	0.003**
Analitiklik	47.7 ± 4.7	48.5 ± 4.9	0.285	0.776
Meraklılık	43.6 ± 5.6	48.6 ± 5.8	3.331	0.001
Kendine Güven	39.5 ± 5.7	38.6 ± 7.3	0.691	0.490
Doğruyu Arama	39.6 ± 6.5	40.6 ± 9.2	0.390	0.696
Sistematiklik	42.1 ± 7.8	44.8 ± 6.1	1.266	0.206
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	254.5 ± 22.4	268.2 ± 26.2	2.349	0.019**

* Mann Whitney U testi, **P<0.005

Yoğun bakım hemşirelerinin medeni durumları ile eleştirel düşünme eğilim puanları incelendiğinde evli olanların eleştirel düşünme eğilim puanı 254.5±22.4, bekâr olanların eleştirel düşünme eğilim puanı 268.2±26.2'dir. Bu sonuca göre bekâr olan yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı evli olanlara göre anlamlı olarak yüksektir (P=0.019). Alt ölçek puanlarına bakıldığında bekâr olan yoğun bakım hemşirelerinin açık fikirlilik puanı evli olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir (P<0.05).

Tablo 4.10. Servis Hemşirelerinin Medeni Durumları ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Evli n:58	Bekâr n:49		
	X ± Sd	X ± Sd	t *	P
Açık Fikirlilik	43.2 ± 5.6	43.8 ± 5.5	0.595	0.553
Analitiklik	46.5 ± 5.7	48.1 ± 6.1	1.436	0.154
Meraklılık	42.4 ± 7.7	45.5 ± 7.4	2.105	0.038**
Kendine Güven	36.3 ± 7.0	40.7 ± 6.8	3.324	0.001**
Doğruyu Arama	39.5 ± 7.4	41.2 ± 7.8	1.145	0.255
Sistematiklik	44.1 ± 6.4	45.0 ± 6.7	0.681	0.497
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	252.2 ± 22.8	264.9 ± 25.8	2.626	0.010**

*Indepentendt Sample t Test, **P<0.05

Servis hemşirelerinin medeni durumları ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.10’da gösterilmiştir. Evli olan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı 252.2±22.8, bekâr olanların 264.9±25.8’dir. Bekâr olan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması evli olanlara oranla anlamlı olarak fazla bulunmuştur (P=0.010). Servis hemşirelerinin medeni durumları ile alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde bekâr olan servis hemşirelerinin meraklılık ve kendine güven alt ölçeklerinden anlamlı olarak daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (P<0.05).

Tablo 4.11. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Eğitim Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Sağlık Meslek Lisesi n:4 X ± Sd	Ön Lisans n:29 X ± Sd	Lisans n:30 X Sd	KW*	P
Açık Fikirlilik	37.5 ± 3.5	43.5 ± 4.9	44.7± 7.2	4.478	0.107
Analitiklik	45.2 ± 4.8	48.1 ± 4.6	48.3 ± 4.9	1.615	0.446
Meraklılık	43.0 ± 6.3	44.8 ± 6.4	46.5 ± 6.0	2.279	0.320
Kendine Güven	38.9 ± 3.1	39.3 ± 6.8	39.0±6.2	0.957	0.620
Doğruyu Arama	34.6 ± 9.2	38.4 ± 5.8	42.3± 8.4	4.457	0.108
Sistematiklik	40.0 ± 7.5	41.9 ±7.3	44.8 ±7.1	3.301	0.192
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	239.3 ± 13.4	256.2 ± 19.8	265.8 ± 28.2	6.402	0.041**

*Kruskal-Wallis Testi, **P<0.05

Tablo 4.11’de yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu ve eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu arttıkça eleştirel düşünme eğilim puanlarının da arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (P=0.041). Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu ile alt ölçek puanları incelendiğinde ise arada anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (P>0.05).

Tablo 4.12. Servis Hemşirelerinin Eğitim Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n:107)

KEDEÖ Ve Alt Ölçekler	Sağlık Meslek Lisesi n:15 X ± Sd	Ön Lisans n:41 X ± Sd	Lisans n:51 X ± Sd	KW*	P
Açık Fikirlilik	42.5 ± 5.9	42.4 ± 5.7	44.6 ± 5.2	4.230	0.121
Analitiklik	48.5 ± 5.9	46.3 ± 6.5	47.6 ± 5.5	1.326	0.515
Meraklılık	46.4 ± 7.6	41.9 ± 8.8	44.6 ± 6.4	4.826	0.090
Kendine Güven	36.9 ± 8.1	38.2 ± 7.6	38.8 ± 6.8	0.452	0.798
Doğruyu Arama	41.5 ± 7.3	38.7 ± 7.5	41.2 ± 7.6	3.346	0.188
Sistematiklik	45.7 ± 8.1	43.8 ± 6.2	44.8 ± 6.4	1.045	0.593
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	261.7 ± 17.4	251.9 ± 27.7	261.9 ± 23.6	4.153	0.125

*Kruskal-Wallis Testi

Servis hemşirelerinin eğitim durumu ile eleştirel düşünme eğilim ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.12’de gösterilmiştir. Servis hemşirelerinin eğitim durumu ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları ve alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

4.4.Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Bazı Özellikleri ile Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması

Bu alt başlıkta; yoğun bakım ve servis hemşirelerinin çalışma süresi, biriminde çalışma süresi, çalışma durumu ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamalarına ait bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.13. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Süreleri ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	r*	P
Açık Fikirlilik	0.287	0.022**
Analitiklik	0.053	0.679
Meraklılık	0.148	0.246
Kendine Güven	0.139	0.278
Doğruyu Arama	0.393	0.001**
Sistematiklik	0.335	0.007**
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	0.311	0.013**

*Pearson Korelasyon, **p<0.05

Tablo 4.21’de yoğun bakım hemşirelerinin çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilim puanları arasındaki korelasyon gösterilmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma süresinin artmasıyla eleştirel düşünme eğilim puanlarının azaldığı bulunmuştur ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (P=0.013). Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise doğruyu arama, sistematiklik, açık fikirlilik puanlarının yaşın artmasıyla anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir (P<0.05).

Tablo 4.14. Servis Hemşirelerinin Çalışma Süreleri ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	r*	P
Açık Fikirlilik	0.109	0.262
Analitiklik	0.102	0.294
Meraklılık	0.167	0.086
Kendine Güven	0.123	0.207
Doğruyu Arama	0.187	0.054
Sistematiklik	0.166	0.088
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	0.239	0.013**

*Pearson Korelasyon, **p<0.05

Servis hemşirelerinin çalışma süreleri ile eleştirel düşünme eğilim puanları arasındaki ilişki Tablo 4.14’de gösterilmiştir. Servis hemşirelerinin çalışma süresi arttıkça eleştirel düşünme eğilim puanının azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (P=0.013). Servis hemşirelerinin çalışma süresi ve alt ölçek puanları arasında ise anlamlı ilişki bulunmamıştır (P>0.05).

Tablo 4.15. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Şu An Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları ile Arasındaki İlişki (n:63)

Alt Ölçekler	r*	P
Açık Fikirlilik	0.160	0.209
Analitiklik	0.021	0.868
Meraklılık	0.103	0.420
Kendine Güven	0.273	0.030**
Doğruyu Arama	0.223	0.079
Sistematiklik	0.286	0.023**
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	0.149	0.243

*Pearson Korelasyon

Biriminde çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilim ve alt ölçek puanları incelendiğinde eleştirel düşünme eğilim puanı ve yoğun bakımda çalışma süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak alt ölçekler incelendiğinde yoğun bakımda çalışma süresinin artmasıyla kendine güven puanının arttığı ve sistematiklik puanının azaldığı tespit edilmiştir ($P<0.05$).

Tablo 4.16. Servis Hemşirelerinin Şu An Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	r*	P
Açık Fikirlilik	0.088	0.368
Analitiklik	0.087	0.371
Meraklılık	0.153	0.115
Kendine Güven	0.052	0.592
Doğruyu Arama	0.011	0.912
Sistematiklik	0.010	0.922
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	0.110	0.261

*Pearson Korelasyon

Tablo 4.16’da servis hemşirelerinin bulunduğu serviste çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilim puanları ve alt ölçek puanları arasındaki korelasyon gösterilmiştir. Servis hemşirelerinin biriminde çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilim puanları ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($P>0.05$).

Tablo 4.17. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Sözleşmeli n:21	Kadrolu n:42		
	X ± Sd	X ± Sd	U*	P
Açık Fikirlilik	43.7 ± 7.0	43.7 ± 6.6	0.095	0.924
Analitiklik	47.3 ± 4.9	48.4 ± 4.7	0.506	0.613
Meraklılık	45.4 ± 5.6	45.5 ± 6.5	0.146	0.884
Kendine Güven	37.3 ± 5.1	40.1 ± 6.7	2.274	0.023**
Doğruyu Arama	42.3 ± 8.1	38.9 ± 7.1	1.856	0.063
Sistematiklik	43.8 ± 6.0	42.8 ± 7.9	0.506	0.613
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	260.1 ± 24.2	259.6 ± 25.2	0.714	0.475

*Mann Witney U Testi, **P<0.05

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma durumu ile eleştirel düşünme eğilim puanları arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma durumları ile alt ölçek puanları incelendiğinde kadrolu hemşirelerin kendine güven puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (P<0.05).

Tablo 4.18. Servis Hemşirelerinin Çalışma Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilim Puanları Arasındaki İlişki (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Sözleşmeli n: 47	Kadrolu n: 60		
	X ± Sd	X ± Sd	t *	P
Açık Fikirlilik	43.8 ± 5.6	43.3 ± 5.5	0.465	0.643
Analitiklik	48.3 ± 5.9	46.4 ± 5.9	1.594	0.114
Meraklılık	46.1 ± 7.2	42.0 ± 7.7	2.855	0.005**
Kendine Güven	38.6 ± 7.5	38.1 ± 7.1	0.381	0.704
Doğruyu Arama	41.1 ± 7.9	39.6 ± 7.3	1.018	0.311
Sistematiklik	44.6 ± 6.8	44.5 ± 6.4	0.021	0.984
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	262.7 ± 23.17	254.1 ± 25.6	1.789	0.077

*İndependent Sample t Test, **P<0.05

Tablo 4.18’de servis hemşirelerinin çalışma durumlarına göre eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları gösterilmiştir. Sözleşmeli çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 262.7±23.17, kadrolu çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 254.1±25.6 olarak saptanmıştır. Sözleşmeli ve kadrolu çalışan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (P=0.077). Servis hemşirelerinin çalışma durumlarına göre alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde sözleşmeli çalışan hemşirelerin kadrolu çalışan hemşirelere göre meraklılık alt ölçek puanının anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir (P=0.005).

4.5.Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Hemşirelik Mesleği ile İlgili Bazı Durumları ve Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması

Bu alt başlıkta; yoğun bakım ve servis hemşirelerinin sertifikalı eğitim alma, hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etme, hemşirelik ile ilgili dernek üyeliği, kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara katılma durumu ile eleştirel düşünme eğilim puan ve alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 4.19. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sertifikalı Eğitim Alma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Sertifikalı eğitim almış n:57	Sertifikalı eğitim almamış n:6		
	X ± Sd	X ± Sd	U*	P
Açık Fikirlilik	43.3 ± 6.6	47.7 ± 6.8	0.113	0.116
Analitiklik	48.0 ± 4.9	48.0 ± 4.0	0.916	0.918
Meraklılık	45.2 ± 6.3	47.9 ± 5.1	0.196	0.208
Kendine Güven	39.5 ± 6.2	35.2 ± 6.3	0.147	0.153
Doğruyu Arama	39.5 ± 7.4	45.0 ± 8.3	0.119	0.121
Sistematiklik	43.0 ± 7.3	44.4 ± 7.8	0.518	0.529
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	258.8 ± 25.0	268.4 ± 21.3	0.261	0.274

*Mann Witney U Testi

Tablo 4.19’de yoğun bakım hemşirelerinin sertifikalı eğitim alma durumları ile eleştirel düşünme eğilim ve alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Sertifikalı eğitim alma ile eleştirel düşünme eğilim puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 4.20. Servis Hemşirelerinin Sertifikalı Eğitim Alma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Sertifikalı eğitim almış n:50	Sertifikalı eğitim almamış n:57		
	X ± Sd	X ± Sd	t*	P
Açık Fikirlilik	44.0 ± 6.0	43.0 ± 5.7	0.907	0.367
Analitiklik	47.7 ± 6.0	46.9 ± 5.9	0.675	0.501
Meraklılık	45.2 ± 7.1	42.7 ± 8.1	1.674	0.097
Kendine Güven	40.0 ± 6.9	36.8 ± 7.3	2.313	0.023**
Doğruyu Arama	41.2 ± 8.2	39.4 ± 7.0	1.172	0.244
Sistematiklik	44.7 ± 6.6	44.4 ± 6.5	0.252	0.802
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	263.0 ± 24.1	253.5 ± 24.1	2.002	0.048**

*Independent Sample t Test, **p<0.05

Servis hemşirelerinin sertifikalı eğitim alma durumları ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları Tablo 4.20’de gösterilmiştir. Sertifikalı eğitim almış olan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 263.0±24.1, sertifikalı eğitim almamış olanların ortalaması ise 253.5±24.1’dir. Sertifikalı eğitim almış olan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması almamış olanlara oranla anlamlı olarak yüksektir (P=0.048). Alt ölçeklere bakıldığında sertifikalı eğitim almış olan servis hemşirelerinin kendine güven puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (P=0.023)

Tablo 4.21. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hemşirelik ile İlgili Bilimsel Yayın Takip Etme Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Bilimsel yayın takip ediyor n:15	Bilimsel yayın takip etmiyor n:48		
	X ± Sd	X ± Sd	U*	P
Açık Fikirlilik	45.0 ± 7.4	43.3 ± 6.4	0.679	0.497
Analitiklik	49.6 ± 4.5	47.6 ± 4.8	1.282	0.200
Meraklılık	46.0 ± 7.3	45.3 ± 5.9	0.040	0.968
Kendine Güven	40.0 ± 6.0	38.9 ± 6.4	0.227	0.820
Doğruyu Arama	41.0 ± 9.4	39.7 ± 7.0	0.510	0.610
Sistematiklik	45.0 ± 7.2	42.6 ± .3	0.860	0.390
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	266.6 ± 31.6	257.6 ± 22.0	0.597	0.550

*Mann Witney U Testi

Yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etme durumu ile eleştirel düşünme eğilim puanları Tablo 4.21’de gösterilmiştir. Bilimsel yayın takip eden yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 266.6±31.6, takip etmeyenlerin ise 257.6±22.0’dır. Bilimsel yayın takip eden yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamalarının daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (P=0.550). Bilimsel yayın takip etme yoğun bakım hemşirelerinin alt ölçek puanlarını etkilememektedir (P>0.05).

Tablo 4.22. Servis Hemşirelerinin Hemşirelikle İlgili Bilimsel Yayın Takip Etme Durumu ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Bilimsel yayın takip ediyor n:27			Bilimsel yayın takip etmiyor n:80				
	X	±	Sd	X	±	Sd	U*	P
Açık Fikirlilik	43.3	±	5.6	43.5	±	5.5	0.201	0.841
Analitiklik	46.2	±	7.2	47.6	±	5.5	0.766	0.444
Meraklılık	43.4	±	8.6	44.0	±	7.4	0.435	0.664
Kendine Güven	37.0	±	9.1	38.8	±	6.5	0.841	0.400
Doğruyu Arama	40.4	±	8.0	40.2	±	7.5	0.280	0.779
Sistematiklik	43.6	±	6.3	44.9	±	6.6	0.925	0.355
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	254.1	±	26.7	259.2	±	24.2	1.291	0.197

*Mann Witney U Testi

Tablo 4.22’de servis hemşirelerinin hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etme durumları ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları gösterilmiştir. Bilimsel yayın takip eden servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 254.1±26.7, bilimsel yayın takip etmeyenlerin ise 259.2±24.2’dir. Hemşirelikle ilgili bilimsel yayın takip etme durumu servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ve alt ölçek puan ortalamalarını etkilememektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.23. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hemşirelikle İlgili Dernek Üyeliği ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Dernek üyeliği var n:21			Dernek üyeliği yok n:42			U*	P
	X	±	Sd	X	±	Sd		
Açık Fikirlilik	41.7	±	5.8	44.7	±	6.9	1.847	0.065
Analitiklik	48.5	±	5.4	47.8	±	4.4	0.286	0.775
Meraklılık	46.6	±	6.1	44.9	±	6.2	1.097	0.272
Kendine Güven	42.4	±	5.2	37.5	±	6.2	2.780	0.005**
Doğruyu Arama	37.4	±	7.6	41.3	±	7.3	2.003	0.045**
Sistematiklik	43.3	±	7.9	43.1	±	7.0	0.066	0.947
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	260.1	±	27.8	259.5	±	23.3	0.321	0.748

**Mann Witney U Testi, *P<0.05

Tablo 4.23’de yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelikle ilgili dernek üyeliği ve eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları gösterilmiştir. Hemşirelikle ilgili derneğe üye olan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 260.1±27.8, üye olmayanların puan ortalaması 259.5±23.3’dür. Hemşirelikle ilgili derneğe üye olma durumu yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanlarını etkilememiştir (P=0.748). Alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında dernek üye liği olmayan yoğun bakım hemşirelerinin kendine güven ve doğruyu arama puanları daha yüksek bulunmuştur (P>0.05).

Tablo 4.24. Servis Hemşirelerinin Hemşirelikle İlgili Dernek Üyeliği ile Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Dernek üyeliği var n:27			Dernek üyeliği yok n:80				
	X	±	Sd	X	±	Sd	U*	P
Açık Fikirlilik	43.5	±	5.6	43.5	±	5.5	0.043	0.966
Analitiklik	44.7	±	6.5	48.1	±	5.6	2.211	0.027**
Meraklılık	41.5	±	8.2	44.6	±	7.4	1.969	0.049
Kendine Güven	36.3	±	6.9	39.0	±	7.3	1.711	0.872
Doğruyu Arama	39.4	±	8.1	40.5	±	7.4	0.162	0.872
Sistematiklik	43.5	±	5.7	44.9	±	6.8	0.907	0.365
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	249.1	±	21.1	260.9	±	25.4	2.202	0.028**

*Mann Witney U Testi, **P<0.05

Servis hemşirelerin dernek üyeliği ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.24’de gösterilmiştir. Hemşirelikle ilgili herhangi bir derneğe üye olmayan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (P=0.028). Analitiklik alt ölçek puan ortalaması dernek üyeliği olmayanlarda dernek üyeliği olanlara oranla yüksek bulunmuştur (P=0.027).

Tablo 4.25. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurum İçi Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Hiç katılmayanlar n:15			Bir veya daha fazla katılanlar n:48			U* P	
	X	±	Sd	X	±	Sd		
Açık Fikirlilik	40.8	±	4.1	44.6	±	7.1	1.842	0.065
Analitiklik	47.1	±	4.0	48.3	±	4.9	0.949	0.343
Meraklılık	42.3	±	5.0	46.5	±	6.2	2.300	0.021**
Kendine Güven	36.0	±	7.1	40.1	±	5.7	1.884	0.060
Doğruyu Arama	37.9	±	7.0	40.7	±	7.7	1.181	0.238
Sistematiklik	41.7	±	5.2	43.6	±	7.8	0.957	0.339
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	246.0	±	18.7	264.0	±	24.9	2.372	0.018**

*Mann Witney U Testi, **P <0.05

Yoğun bakım hemşirelerinin kurum içi bilimsel etkinliklere katılma durumu ile eleştirel düşünme eğilim puanları Tablo 4.25’de gösterilmiştir. Kurum içi bilimsel toplantılara bir veya daha fazla katılmış yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı 264.0±24.9, katılmamış yoğun bakım hemşirelerinin puanı 246.0±18.7’dir. Kurum içi toplantılara bir veya daha fazla katılmış yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanları anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (P=0.018). Alt ölçek puanlarına bakıldığında kurum içi toplantılara bir veya daha fazla katılan hemşirelerin meraklılık düzeyi katılmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (P=0.021)

Tablo 4.26. Servis Hemşirelerinin Kurum İçi Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Hiç katılmayanlar n:27			Bir veya daha fazla katılanlar n:80			U*	P
	X	±	Sd	X	±	Sd		
Açık Fikirlilik	43.7	±	6.0	43.4	±	5.4	0.596	0.551
Analitiklik	47.5	±	4.7	47.2	±	6.4	0.507	0.612
Meraklılık	42.9	±	9.3	44.1	±	7.1	0.111	0.911
Kendine Güven	38.7	±	8.1	38.2	±	7.0	0.607	0.544
Doğruyu Arama	39.2	±	8.2	40.6	±	7.4	0.589	0.556
Sistematiklik	45.1	±	7.1	44.3	±	6.4	0.827	0.408
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	257.3	±	29.4	258.5	±	23.3	0.143	0.886

*Mann Witney U Testi

Servis hemşirelerinin kurum içi bilimsel etkinliklere katılma durumu Tablo 4.26’da gösterilmiştir. Bir veya daha fazla kurum içi toplantıya katılan servis hemşireleriyle hiç katılmayan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları ve alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 4.27. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kurum Dışı Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:63)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Hiç katılmayanlar n:46			Bir veya daha fazla katılanlar n:17			U* P	
	X	±	Sd	X	±	Sd		
Açık Fikirlilik	43.2	±	6.4	45.1	±	7.2	0.340	0.340
Analitiklik	48.0	±	4.2	48.1	±	6.1	0.249	0.803
Meraklılık	45.0	±	5.9	46.9	±	6.8	0.995	0.320
Kendine Güven	38.2	±	5.6	41.5	±	7.5	1.706	0.088
Doğruyu Arama	39.8	±	8.0	40.6	±	6.5	0.365	0.725
Sistematiklik	43.5	±	6.7	42.3	±	8.8	0.661	0.508
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	257.8	±	21.2	264.8	±	32.5	0.790	0.430

*Mann Witney U Testi

Yoğun bakım hemşirelerinin kurum dışı etkinliklere katılma durumu ile eleştirel düşünme eğilim puanları arasındaki ilişki Tablo 4.27’de gösterilmiştir. Kurum dışı toplantılara katılma durumu ile yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ve alt ölçek puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($P>0.05$).

Tablo 4.28. Servis Hemşirelerinin Kurum Dışı Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumlarına Göre Eleştirel Düşünme Eğilimi ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:107)

KEDEÖ ve Alt Ölçekler	Hiç katılmayanlar n:90			Bir veya daha fazla katılanlar n:17				
	X	±	Sd	X	±	Sd	U*	p
Açık Fikirlilik	43.0	±	5.7	45.8	±	3.4	1.827	0.068
Analitiklik	47.5	±	5.7	46.1	±	7.2	0.718	0.473
Meraklılık	43.8	±	7.9	43.7	±	6.8	0.380	0.704
Kendine Güven	38.3	±	7.3	38.5	±	6.9	0.175	0.861
Doğruyu Arama	39.8	±	7.7	42.6	±	6.5	1.255	0.209
Sistematiklik	44.4	±	6.8	45.1	±	5.2	0.295	0.768
Eleştirel Düşünme Eğilim Puanı	257.1	±	25.0	262.1	±	24.5	0.545	0.585

*Mann Witney U Testi

Tablo 4.28’de servis hemşirelerinin kurum dışı bilimsel etkinliklere katılma durumları gösterilmiştir. Bir veya daha fazla kurum dışı toplantıya katılan servis hemşireleriyle hiç katılmayan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve hemşirelerin bazı değişkenlere göre eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi adı altında iki başlık halinde tartışılacaktır.

5.1. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi

Çalışmamızda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 258.62 ± 24.7 olarak bulunmuş olup hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim düzeyleri orta derecededir. Dünyada ve ülkemizde hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında farklı bulguların elde edildiği görülmektedir. Kaya'nın (1997) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada eleştirel düşünme becerisini, yüksekten düşüğe doğru mühendislik, sağlık bilimleri, sosyal bilimler ve fen bilimleri öğrencileri olarak sıralandığını ortaya koymuştur (39). Sağlık bilimi içinde değerlendirilen hemşirelik lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme puanının diğer öğrenciler göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (25). Kıranşal ve arkadaşları (2006) (198.57 ± 15.61) ile Arslan ve arkadaşları (2007) (200.08 ± 21.95) genel hemşire gruplarında yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının düşük düzeyde olduğunu, Dirimeşe ve Dicle (2006) hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarını ise (261.1 ± 23.4) orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (9,34,35). Enç (1991), koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşirelerin kritik durumlarda öncelikleri belirleyerek hemen karar veremediklerini ve verdikleri kararlarında da gerekçelerini açıklayamadıklarını belirtmektedir Eşer, Khorshid ve Demir (2007), dâhili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 191.01 ± 30.14 olarak orta düzeyde bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları arasındaki farklılığın kurumlardaki hemşirelik hizmetlerinin işleyişinden ve yönetiminden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (13,21,72).

Hicks ve arkadaşları (2003) yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanlarının (295.4 ± 19.9) orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) kullanılarak yurtdışında yapılan bazı çalışmalar incelendiği, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (1,11,21,72).

Dünyada ve ülkemizde hemşirelerle yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanlarının istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir. Bunun nedenin eğitim sistemindeki farklılıklar, iş yoğunluğu, kurumun işleyişi, rutini yerine getirme beklentisi, iş doyumsuzluğu, eleştirel düşünmeyi destekleyici ve uyarıcı yönetsel yaklaşımların sınırlı olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Hemşireler arasındaki bireysel farklılıklar, hemşirelik sürecini etkin kullanılamaması, hemşirelerden eleştirel düşünme gibi entelektüel becerileri kullanmak yerine daha çok bağımlı hemşirelik işlevlerini yerine getirmelerinin beklenmesi, düşünsel gelişim gösterememe ve farklı bakış açıları geliştirememesi gibi faktörler de yine hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin düşük olmasına neden olabilir (13,21).

Çalışmamızda servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanları incelendiğinde servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı **257.94 $\pm$ 4.8**, yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanı **259.77 $\pm$ 24.71**'dir (Tablo 4.6). Servis ve yoğun bakım hemşirelerinin toplam eleştirel düşünme eğilim puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P=0,642$). Benzer şekilde Eşer, Khorshid ve Demir (2007) dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin toplam eleştirel düşünme eğilim ve alt ölçeklerden aldıkları puan arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucunu elde etmiştir. Arslan ve arkadaşları (2007), Dirimeşe ve Dicle (2006), Howenstein (1996) ve Hawley (1998) bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin çalıştıkları uzmanlık alanına göre eleştirel düşünme eğilimlerinde anlamlı fark olmadığını bildirmişlerdir (13,21).

Hemşirelerin servis ve yoğun bakımda çalışma durumuna göre alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($P>0,05$). Hicks ve arkadaşları (2003) tarafından farklı hastanelerin yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan araştırmada hemşirelerin meraklılık ve inanç/güven puanları yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda servis ve yoğun bakım hemşirelerinin alt ölçek puanlarının anlamlı olarak farklı olmamasının nedeni araştırmaya katılan hemşirelerin benzer kurum içi ve kurum dışı eğitimlere katılmaları, hastane ile ilgili işleyişin servis ve yoğun bakım ünitelerinde aynı olması şeklinde açıklanabilir (11).

5.2. Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Bağımsız Değişkenlere Göre Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi

Çalışmamızda yoğun bakım ve servis hemşirelerinin yaşla birlikte eleştirel düşünme eğilim puanlarının istatistiksel olarak anlamlı oranda azaldığı görülmüştür ($P<0,05$). Servis hemşirelerinde yaşla meraklılık ve sistematiklik puanları azalırken, yoğun bakım hemşirelerinde doğruyu arama ve sistematiklik puanlarının anlamlı olarak azaldığı sonucuna ulaşılmıştır ($P<0,05$). Eşer ve arkadaşları (2007), Dirimeşe (2006) yapmış oldukları çalışmalarda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimi toplam ve alt ölçek puanları ile yaş arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu; Hicks ve arkadaşları (2003), yaşla hemşirelerin eleştirel düşünme puanlarının arttığı, Howestein ve arkadaşları (1996) ise çalışmamıza benzer şekilde yaşla eleştirel düşünme arasında negatif ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (11,13,21). Yaşla birlikte sorgulama ve öğrenmenin yerini rutini yerine getirme ve deneyimin alması durumunda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin azalması beklendik olandır.

Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu arttıkça toplam eleştirel düşünme eğilim puanlarının da arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($P=0,041$). Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu ile alt ölçek puanları incelendiğinde ise arada anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Servis hemşirelerinin eğitim durumu ile eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları ve alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır

(Tablo 4.12). Hicks ve arkadaşları (2003) eğitim durumu ve klinik deneyimin hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır (11). Bizim çalışmamızda ise yoğun bakım hemşirelerinin eğitiminin artması eleştirel düşünme eğilimlerini artırırken servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin etkilememiştir.

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin çalışma süresi arttıkça eleştirel düşünme eğilim puanın azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($P<0,05$). Servis hemşirelerinin çalışma süresi ve alt ölçek puanları arasında ise anlamlı ilişki bulunmazken yoğun bakım hemşirelerinin çalışma süresinin artmasıyla doğruyu arama, sistematiklik, açık fikirlilik puanlarının anlamlı olarak azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.13, Tablo 4.14). Araştırmamızda yoğun bakım ve servis hemşirelerinin çalışma süresinin artması ile hemşirelerin günlük işlerinde deneyime öncelik verme ve rutini yerine getirme alışkanlıklarının öncelikli olması böyle bir sonucun ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir. Bunun yanında çalışma süresinin artması yaşla da ilişkili bir durumdur. Çalışmamızda çalışma süresine benzer şekilde yaşın artmasıyla yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştı. Hemşireler, eğer deneyimlerini kullanarak yeni durumları sorgular yani eleştirel düşünmeyi gerçekleştirebilirler ise var olan hemşirelik sorunlarına daha iyi çözümler üretebilirler.

Yoğun bakım ve servis hemşirelerinin biriminde çalışma süresi ile eleştirel düşünme eğilim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($P>0,05$). Alt ölçekler incelendiğinde servis hemşirelerinin alt ölçek puan ortalamalarında anlamlı ilişki bulunmazken yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma sürelerinin artmasıyla kendine güven puanlarının anlamlı olarak arttığı ve sistematiklik puanın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.15, Tablo 4.16). Dirimeşe (2006), Eşer ve arkadaşları (2007) hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ile eleştirel düşünme puanları arasında anlamlı ilişki bulmamıştır (13,21). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğunun sertifikalı

eğitim almış olması; yoğun bakım ünitelerinde çalışmanın hızlı ve doğru karar vermeyi, karmaşık konuların çözümü için bilgili olmayı, hasta bakımında daha fazla sorumluluk almayı gerektirmesi; yoğun bakım hemşirelerinin kendine güven puanlarının yüksek olmasına neden olarak gösterilebilir.

Hicks ve arkadaşları (2003); hemşirelerin klinik uzmanlık düzeyi, yaş, başarı puan ortalaması ve klinik deneyim yılının eleştirel düşünme becerisini anlamlı olarak artırdığını, bunun yanında karar verme beceri puanı ve eleştirel düşünme puanı arasında anlamlı pozitif ilişki olduğunu, (Martin 1998); Hawley (1998); mezun hemşirelerin mesleki deneyim yılı arttıkça eleştirel düşünme eğilim ölçeğinin analitik alt ölçeği puanında anlamlı artış olduğunu, Howestein ve arkadaşları (1996) ise bunun tam tersi olarak yaş, deneyim yılı ile eleştirel düşünme beceri puanı arasında negatif ilişki ve hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre eleştirel düşünme becerileri arasında fark olmadığına ilişkin farklı sonuçlar bulmuştur (11).

Eleştirel düşünmenin eğitim ile deneyim arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda ise; son sınıftaki öğrencilere göre üç yıl çalışma deneyimi olan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri puanlarının daha yüksek olduğu (Maynard 1996); klinik deneyimi olmayan öğrenci hemşireler ile uzun süre çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı (Girod 2000); hemşirelerin klinik karar verme puanı ile eleştirel düşünme puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, ancak uzun süre çalışan hemşirelerin anlamlı olarak daha iyi karar verme becerisine sahip oldukları (Hicks et al 2003); hemşirelerin klinik uzmanlık düzeyi, yaş, başarı puan ortalaması ve klinik deneyim yılının eleştirel düşünme becerisini anlamlı olarak artırdığı, bunun yanında karar verme beceri puanı ve eleştirel düşünme puanı arasında anlamlı pozitif ilişki olduğu (Martin 1998); mezun hemşirelerin mesleki deneyim yılı arttıkça eleştirel düşünme eğilim ölçeğinin analitik alt ölçeği puanında anlamlı artış olduğu (Hawley 1998); bunun tam tersi olarak yaş, deneyim yılı ile eleştirel düşünme beceri puanı arasında negatif ilişki ve hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre eleştirel düşünme becerileri arasında fark

olmadığına (Howestein et al 1996) ilişkin farklı sonuçlarda çalışmalar bulunmaktadır (9,11).

Medeni durumu bekâr olan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması evli olanlara oranla anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Bekâr olan servis hemşirelerinin meraklılık ve kendine güven alt ölçek puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuş iken bekâr olan yoğun bakım hemşirelerinin açık fikirlilik puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9, Tablo 4.10). Evli olma farklı alanda daha fazla sorumluluk almayı gerektirir. Sorumlulukların fazla artması demek rutini yerine getirme alışkanlıklarına eğilimin artması anlamına gelebilir. Bu nedenle çalışmamızdaki evli hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puanları azalmış olabilir.

Servis hemşirelerinin çalışma durumlarına göre alt ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde sözleşmeli çalışan servis hemşirelerinin kadrolu çalışan servis hemşirelerine göre meraklılık alt ölçek puanının anlamlı olarak fazla olduğu, kadrolu çalışan yoğun bakım hemşirelerinin ise kendine güven puanının anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17, Tablo 4.18). Çalışmamızda kadrolu çalışan yoğun bakım hemşirelerinin kendine güven puanlarının yüksek olmasının nedeni, kadrolu çalışmanın hemşirelerin işten atılma kaygısını azaltması olabilir. İşten atılma kaygısı, hemşirelerin kendine güvenlerinin azalmasına ve söylenileni sorgulamadan yapmasına neden olabilir. Bunun yanında işten atılma kaygısının olmaması kişilerin mevcut işleyişi sorgulamaları yerine “nasıl olsa garantim var” anlayışıyla kolay yolu seçmesine ve gelişmeleri takip etmek yerine mevcut duruma ayak uydurmaya neden olabilir. Çünkü eleştirel düşünme sorumluluk almayı, bazen mevcut duruma karşı gelmeyi gerektirdiğinden zor olan yoldur.

Yoğun bakım hemşirelerinde ise sertifikalı eğitim alma ile eleştirel düşünme eğilim puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.19). Sertifikalı eğitim almış olan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması sertifikalı eğitim almamış olanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.20). Alt ölçeklere bakıldığında sertifikalı eğitim almış

olan servis hemşirelerinin kendine güven puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Eřer ve arkadaşları (2007), bizim çalışmamızdan farklı olarak sertifika sahibi yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel dűřünme eğilim puanlarını anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur (34). Çalışmamızda beklendik olan sertifikalı eğitim almış yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel dűřünme eğilim puanlarının yüksek olması idi. Çalışmamızda sertifikalı eğitim almış servis hemşirelerinin eleştirel dűřünme eğilimleri anlamlı olarak yüksek bulunmuş iken yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel dűřünme eğilimleri değişmemiştir. Bunun nedeni, yoğun bakım hemşirelerinde sertifikalı eğitim alan hemşire sayısının fazla olması ve karşılaştırma için parametrik testlerin kullanılması için uygun kiři sayısının olmaması olabilir. Yoęun bakım ve servis hemşirelerinin sertifikalı eğitim alma durumuna bakıldığında yoğun bakım hemşirelerinin sayısının altı olduğu ve %90.5'inin sertifikalı eğitim aldığı tespit edilmiştir. Servis hemşirelerinde sayı yeterli olduğundan parametrik testler uygulanabilmiştir. Sertifikalı eğitim almış servis hemşirelerinin kendine güven puanlarının yüksek olmasının nedeni, kendine güven ile öğrenilen bilgi arasında ilişki olmasıdır.

Bilimsel yayın takip etme durumunun yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel dűřünme ve alt ölçek puanlarını etkilemediği tespit edilmiştir (Tablo 4.21, Tablo 4.22) . Çalışmamızda beklendik olan bilimsel yayın takip eden yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel dűřünme eğilimlerinin bilimsel yayın takip etmeyen hemşirelere oranla yüksek olması idi. Çalışmamızda elde edilen verilerin beklendik olandan farklı olmasının nedeni, sorulan sorunun tam olarak anlaşılmaması olabileceği gibi; bilimsel yayınların sürekli takibinin olmaması yani bilimsel yayın takibinin sadece üyelikle sınırlı kalması, yeterince okunup anlaşılmaması veya bilimsel yayınların içeriğinin hemşirelerin gelişimine katkısının yeterli olmaması olabilir.

Hemřirelikle ilgili derneğe üye olma durumu yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel dűřünme eğilim puanlarını etkilememiştir (Tablo 4.23). Yoęun bakım hemşirelerinde alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında derneğe üye olmayanların üye olanlara oranla kendine güven ve doğruyu arama puanları daha yüksek

bulunmuştur ($P<0,05$). Hemşirelikle ilgili herhangi bir derneğe üye olmayan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($P=0,028$). Analitiklik alt ölçek puan ortalaması dernek üyeliği olmayanlarda dernek üyeliği olanlara oranla yüksek bulunmuştur (Tablo 4.24). Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %66.7'sinin, servis hemşirelerinin %74.8'inin hemşirelik ile ilgili herhangi bir derneğe üyelikleri yoktur ve dernek üyeliği yeterli sayıda değildir. Bunun nedeni; hemşirelikle ilgili dernek faaliyetlerinin hemşireler tarafından yeterli görülmemesi, dernek üyeliğinin gereksiz bulunması, dernek çalışmalarının hemşirelere ulaşmaması ve dernek çalışmalarının hemşireler tarafından yakın takip edilmemesi olabilir. Çalışmamızda hemşirelikle ilgili derneğe üye olan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin yüksek olması beklenirken tersi olarak dernek üyeliği olan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri düşük olarak bulunmuştur. Bunun nedeni, derneğe üye olan hemşirelerin dernek faaliyetlerini yeterince takip etmemesi, faaliyetlerin hemşirelere yeterince ulaşmaması olabilir.

Kurum içi bilimsel toplantılara bir veya daha fazla katılmış yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puanları anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($P=0,018$). Alt ölçek puanlarına bakıldığında kurum içi toplantılara bir veya daha fazla katılan hemşirelerin meraklılık düzeyi katılmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.25). Kurum içi bilimsel toplantılara katılan servis hemşireleriyle hiç katılmayan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamaları ve alt ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.26). Eşer ve arkadaşları (2007), hizmet içi eğitimlere katılan hemşirelerin toplam eleştirel düşünme eğilim puanlarını, açık fikirlilik ve kendine güven alt ölçek puanlarını hizmet içi eğitimlere katılmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Dirimeşe (2006) ise kurum içi bilimsel toplantılara katılan hemşireler ile katılmayan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri arasında anlamlı ilişki bulamamıştır. Bizim çalışmamızda ise kurum içi toplantılara katılan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri değişmez iken kurum içi toplantılara katılan yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması ve meraklılık düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin kurum içi bilimsel toplantıların içeriğiyle ilgili olabileceği düşünüldü. Çünkü araştırmanın

yapıldığı yıl hastanede akreditasyon çalışmaları yapılmakta idi. Akreditasyon çalışmaları nede ile hastanede çok yoğun hizmet içi eğitimler verilmiştir. Verilen tüm hizmet içi eğitimler, yalnız hemşirelikle ilgili olmamakla birlikte çoğunluğu hastanenin yeni işleyişiyle ilgilidir. Dolayısı ile sorulan soru, hemşirelerin soruyu iyi anlamamasına neden olmuş olabilir ve hemşirelerin katıldığı hizmet içi eğitimlerin hepsi bilimsel çalışmalarla ilgili olmayabilir. Kurum içi yapılan bilimsel toplantıların amacı; yeni gelişmelerin hemşirelere duyurulması, yapılan uygulamalardaki eksikliklerin giderilmesidir. Öğrenilen her yeni ve doğru bilgi kişilerin farkındalık düzeyini artırabilir ve yeni bilgileri öğrenmede merak uyanmasına neden olabilir.

Kurum dışı toplantılara katılma durumu ile yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim puan ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.27). Bir veya daha fazla kurum dışı toplantıya katılan servis hemşireleriyle hiç katılmayan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilim ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 28). Dirimeşe (2006) ise kurum dışı bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin katılmayanlara oranla eleştirel düşünme eğilim puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (9,34). Çalışmamızda beklendik olan kurum dışı bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin katılmayan hemşirelere oranla yüksek olması idi. Çünkü kurum dışı yapılan bilimsel toplantılar, yeni gelişmelerin takip edilmesi ve yeni bilgilerin öğrenilmesinin yanı sıra farklı kurumlarda karşılaşılan sorunlar ve bu sorunlara bulunan çözümlerin öğrenilmesine olanak sağlar. Bu sayede hemşireler, kendi karşılaştıkları sorunlar ve bulunan çözüm önerilerini farklı kurumlarla karşılaştırabilir. Çalışmamızda farklı sonuçların elde edilmesinin nedeni, yapılan kurum dışı bilimsel toplantıların içeriğinin hemşirelik ile ilgili konulara yeterli eğilmediğinden veya konuların hemşireler tarafından yeterince anlaşılmamasından kaynaklanabilir. Bu da yapılan bilimsel toplantıların yeterince amacına ulaşp ulaşmadığı sorusunu akla getirir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyen etmenler incelenmiştir. Araştırmaya katılan servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin orta düzeyde olduğu, servis ve yoğun bakımda çalışma durumunun hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği saptanmıştır.

Servis ve yoğun bakım hemşirelerinin yaş ve çalışma sürelerinin artmasıyla eleştirel düşünme eğilimlerinin azaldığı; biriminde çalışma süresinin servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği ancak yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakımda çalışma süresinin artmasıyla birlikte kendine güven puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim durumu servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemezken, yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu arttıkça eleştirel düşünme eğilimlerinin arttığı tespit edilmiştir.

Medeni durumu bekâr olan servis ve yoğun bakım hemşirelerinin, eleştirel düşünme eğilimleri ile meraklılık ve kendine güven alt ölçek puanlarının evli olanlara oranla fazla olduğu; sertifikalı eğitim almış servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin fazla olmasına karşılık sertifikalı eğitim almış yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin değişmediği saptanmıştır.

Bilimsel yayın takip etme, kurum dışı toplantılara katılma durumunun servis ve yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerini etkilemediği, kurum içi toplantılara katılan servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri değişmezken, kurum içi toplantılara katılan yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Servis ve yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğunun hemşirelik mesleğinin düşünme süreçlerini kullanması gerektiğine inanmasına rağmen hasta konusunda sorumluluk almaktan çekindikleri, hemşirelik mesleğinin gelişmesi gerektiğine inanmalarına karşın geliştirilebileceğı hakkında daha karamsar oldukları saptanmıştır.

Hemşirelikle gerek kurum içi gerek kurum dışı yapılan bilimsel toplantıların konu içeriklerinin hemşireliğin gereksinimlerine her zaman cevap vermediğı, araştırmaya katılan hemşirelerin dernek üyeliğinin yeterli sayıya ulaşmadığı, bilimsel yayın takip etmenin hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerine katkı sağlamadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; değişimleri takip etmek, sürekli kendini geliştirmek, doğru karar vermek, zorunda olan hemşirelerin;

- Eleştirel düşünmelerine, otonomilerini kazanmalarına fırsat sağlayacak kurumsal politikaların geliştirilmesi,
- Yaşam boyu öğrenmelerinin devam ettirilmesi, bunun için de bilimsel yayınları takip etmelerinin, kurum içi ve kurum dışı bilimsel toplantılara katılmalarının desteklenmesi,
- Bilimsel yayınların, kurum içi ve kurum dışı eğitimlerin uygun içerikle hazırlanması ve hemşirelerin sorgulamalarına fırsat verecek şekilde düzenlenmesi,
- Eleştirel düşünme eğilimlerinin hasta bakımına etkisini inceleyen çalışmaların yapılması,
- Eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenleri inceleyen daha geniş örneklemeleri ve farklı sağlık kurumları kapsayan araştırmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Dil ÇS. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri. Yayımlanmış Doktora Tezi, Ankara, 2001.
2. Edwards SL. Critical thinking: A two-phase framework. Nurse Education and Pract, 2006.
3. Facione & Facione and Sanchez. The California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI). California Academic Press, 1992
4. Facione P. The Complete American Philosophical Association Delphi Research Report is available as. The California Academic Press, 1990.
5. Facione P. Critical thinking: What it is and why it counts. California Academic Press, 2006.
6. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses international. Journal of Nursing Terminologies and Clasifications. 2003;14(3).
7. Miller MA, Babcock DE. Critical thinking Applied to Nursing. Mosby,1996.
8. William KC. Critical Thinking and Nursing Science: Judgement, or Vision Nursing Science Quarterly 2002;15:184.
9. Girot EA. Garduate nurses: Critical thinkers or beter decision makers? Journal of Advanced Nursing. 2000;31(2):288-297.
10. Daly MW. The Devolopment of an alternative method in the assesment of critical thinking as an outcome of nursing education. Journal of advanced Nursing. 2001;36(1): 120-130.

11. Hicks FD, Merrit SL, Elstein AS. Critical Thinking and Clinical Decision Making İn Critical Care Nursing. Heart and Lung, 2003; 32(3):169-180.
12. O'neil ES, Dluhy NM. Longitudinal framework for fostering critical thinking and diagnostic reasoning. Journal of Advanced Nursing, 1997; 26:825-832.
13. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. C.Ü. hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 11 (3):13-22.
14. Taşçı S. Hemşirelikte problem çözme süreci. Sağlık Bilimleri Dergisi (journal of healt sciences), 2005; 14(ek sayı):73-78. <http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/hemsire/Sultan2.pdf>. Erişim tarihi:22.10.2007
15. McAllister M. Doing practice differently: solution-focused nursing. Journal of Advanced Nursing, 2003; 41(6):528-535.
16. McCarty P, Scuster P, Zehr P, McDougal D. Evaluation of critical thinking in a baccalureate nursing program. Journal of Nursing Education.1999;38(3):142-144.
17. Marnard C. Relationship of critical thinking ability to professional nursing competence. Journal of Nursing Education,1996;35(1):12-18.
18. McGrath JP. The relationship of critical Thinking skills and critixcal thinking dispositions of beccalaurate nursing students. Journal of Advanced Nursing. 2003;43(6):569-577.

19. Adams MH, Stover LM, Whitloow FA. Longitudinal evaluation of baccalaruate nursing students' critical thinging abilities. Journal of Nursing Education, 1999; 38(3).139-141.
20. Kökdemir D. Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme. Yayımlanmış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2003.
21. Dirimeşe E. Hemşirelerin ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2006.
22. Biberoglu K. Yoğun bakım infeksiyonları. Yoğun Bakım Dergisi, 2003; 3(2):25-26.
23. Sümerkan B. Yoğun bakım ünitesinde gram-negatif mikroorganizmalar ve direnç sorunu. Yoğun Bakım Dergisi. 2003; 3(2):28-30.
24. Hardcastle JE. 'Back to bedside': Graduate level education. Nurse Education in Practice, www.elsevierhealth.com/journals/nepr , Erişim trihi: 10.09.2008.
25. Kaya H. Üniversite Öğrencilerinde Eleştirel Akıl Yürütme Gücü. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.1997.
26. Özakpınar Y. İnsan Düşüncesinin Boyutları. 3. Baskı, Ötüken Neşriyat, 2003.
27. <http://tdkterim.gov.tr/bts/>, Erişim tarihi: 12.01.2009.
28. Smitherman C. Nursing Actions For Healt Promotion. F.A Davis Company, Philadelphia, 1981.

29. Seferoğlu SS, Akbıyık C. H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006; 30:193-200.
30. <http://www.felsefeekibi.com>, Erişim Tarihi: 12.01.2009.
31. Lunney M. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses international. Journal of Nursing Terminologies and Clasifications. 2003;14(3).
32. <http://tdkterim.gov.tr/bts/>, Erişim tarihi: 12.01.2009.
33. Cüceloğlu D. İyi Düşün Doğru Karar Ver. 48. Basım, Remzi Kitapevi, 2006.
34. Mason M. Critical thinking and learning. Educational Philosophy and Theory, Philosophy of Education Society of Australasia, Published by Blackwell Publishing, 2007.
35. Brookfield SD. Assesing critical thinking. New Drections for Adult and Continung Education, 1997, 75:17-29.
36. Clarke DJ, Holt J. Philosophy: a key to open the door to critical thinking. Nurse Education Today, 2001, 21;71-78.
37. Şenşekerci E, Bilgin A. Eleştirel düşünme ve öğretimi. U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2008; 14:15-43.
38. Boychuk Duchscher JE. Catching the wave: understanding the concept of critical thinking. Journal of Advanced, 1999; 29(3):577-583.
39. Paul R, Elder L. Eleştirel Düşünme Kılavuzu Kavramlar ve Araçlar. www.criticalthinking.org. Erişim tarihi: 28.01.2009.

40. Ip WY, Lee DTF, Lee IFK, Chau JPC, Wootton YSY, Chang AM. Disposition towards critical thinking: a study of Chinese undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 32(1): 84-90.
41. <http://www.scribd.com/doc/8762228/Ppt-Elestirel-Dusunme-Week-1>,
Erişim Tarihi: 20.12.2008.
42. şenturan L. Hemşirelik Öğrencilerinde Eleştirel Dünme. Yayımlanmış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2006.
43. Boychuk Duchscher JE. Catching the wave: understanding the concept of critical thinking. *Journal of Advanced*, 1999; 29(3):577-583.
44. Dil K. Critical Thinking Skills Of Students in The Police Acedemy. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2003.
45. Kazancı O. Eğitimde eleştirici düşünme öğretimi. Kazancı Kitap A.ř., İstanbul, 1989.
46. Katoka-Yahiro J, Saylor C. Acritical thinking model for nursing judgment. *Journal of Nursing Education*, 1994; 33(8): 351-356.
47. Greenwood J. Critical Thinking and nursing scripts: the case for the develoment of both. *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 31(2):428-436.
48. Kangallı P. Sivas Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin otonomi Düzeyleri ve Otonomiye Etkileyen Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin İncelenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2005.
49. Demirbaş AR. Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2006.

50. Kaya E. Hemşirelerin Problem Çözme becerilerini Etkileyen bazı Faktörlerin Belirlenmesi. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet üniversitesi, Sivas, 2005.
51. Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self-esteem and state anxiety of nursing students. Nurse Education Today, 2007; 27:162-168.
52. Feo LJ, Witsberger CM, Wesmiller SW, Zullo TG, Hoffman LA. Critical Thinking ability of new graduate and experienced nurses. Journal of Advanced Nursing, 2008, 65(1);139-148.
53. Kinn S, Sutherland N, Seymour B. Valuing both critical and creative gap. Journal of Advanced Nursing, 2003; 288-296.
54. Nelms TP, Lane EB. Women's Ways of Knowing in Nursing and critical Thinking. Journal of Professional Nursing, 1999; 15(3):179-186.
55. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: A literature review. International Journal of Nursing Practice, 2002; 8:89-98.
56. Dexter P, Applegate M, Backer J at all. A proposed framework for teaching and evaluating critical thinking in nursing. Journal of Professional Nursing, 1997; 13(3):160-167.
57. http://www.universite-toplum.org/pdf/pdf_UT_322.pdf,
Erişim tarihi: 20.12.2008.
58. Tiwiari A, Avery A, Lai P. Critical thinking disposition of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. Journal of Advanced nursing, 2003; 44(3): 298-307.

59. Foneris SG, Peden Mcalpine C. Evaluation of reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 57(4):410-421.
60. Su MW, Masoodi J, Kopp M. Teaching critical thinking in the clinical laboraty. *Nursing Forum*, 2000; 35(4):30-35.
61. Maudsley G, Strivens J. Promoting profesional knowledge, eksperiential learning and critical thinking for medical students. *Medical Education* 2000; 34:535-544.
62. Kuiper RA, Pesut DJ. Promoting cognitive and metacognitive reflective reasing skills in nursing practice: self-regulated theory. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 45(4):381-391.
63. Hardcastle JE. 'Back to bedside': Graduete level education. *Nurse Education in Practice*, www.elseierhealt.com/journals/nepr , Erişim trihi: 10.09.2008.
64. Myrick F, Yonge O. Enhanching critical thinking in the preceptorship expeience in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 45(4):371-380.
65. Chau JP, Chang AM, Lee IFK, Ip WY, Lee DTF, Wootton Y. Effects of using videotaped vignettes on enhchancing students' critical thinking ability in a baccalaureate nursing programme. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 36(1): 112-119.
66. Greenwood J, Sullivan J, Spencer K, McDonald M. Nursing scripts and organizational influences on critical thinking: Report of a study of neonatal nurses' clinical reasoning. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 31(5): 1106-1114.

67. Daly MW. The Development of an alternative method in the assesment of critical thinking as an outcome of nursing education. Journal of advanced Nursing. 2001; 36(1): 120-130.
68. Öztürk N. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, 2006.
69. Papathanaosoglou E, Tsreoni M, Karydaydaki A ath all. Practice and clinical decision-making autonomy among hellenic ciritical care nurses. Journal of Nursing manegement, 2005;13: 154-164.
70. Avis M, Dawn F. Evidence for practice, epiirtemiology and critical reflection. Blacwell Publishing Ltd Nursing Pholosophy, 2006, 7: 216-224.
71. Varak BS. A Reflection on Three Web-Based Teaching Critical Thinking: Towards a Ompromise Approach. Journal of Faculty of Educational Sciences, Ankara Universty, 2006, 39(2); 177-191.
72. Kıranşal N, Adana F, Erdağı S ve ark. Kars'ta çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 01-05 Kasım, İstanbul.
73. Kelleci M, Gölbaşı Z. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 8 (2):1-8.
74. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A, Emiroğlu O, Erefe İ, Görak G, Karataş N, Kocaman G, Kubilay G, Seviğ Ü. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri, 3. Baskı, 2004.

...EK - I

	UU-SK TIBBİ ARAŞTIRMALARA KATILIM İÇİN AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU		
	Dok.Kodu : FR-HYH-07	İlk Yay.Tarihi : 15 Mart 2006	Sayfa : 1 / 3
	Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 15 Şubat 2007	

ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması

GÖNÜLLÜNÜN ADI:

ÇALIŞMANIN İÇERİK VE AMACI :

Bu çalışma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Tanıtıcı bilgilerin olduğu kısım hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma durumları, hemşirelik algıları ve bilimsel yayınları takip etme durumlarıyla ilgili soruları içermektedir. Eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi için California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CCTDI Tutum Ölçeği) kullanılacaktır.

İZLENECEK OLAN YÖNTEMLERİN AÇIKLANMASI:

A. DENEYSEL İŞLEMLER VE TEDAVİ:

Herhangi bir deneysel işlem ve tedavi söz konusu değildir.

B. ÇALIŞMANIN TAHMİN EDİLEN SÜRESİ VE KATILMASI BEKLENEN GÖNÜLLÜ SAYISI

Çalışma Mart-Mayıs 2008 tarihleri arasında yapılacaktır. Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı araştırmanın örnekleme alınan yoğun bakım ünitelerinde çalışan 102 ve servislerde çalışan 237 hemşirenin en az %80'ni olarak düşünülmüştür.

BU ÇALIŞMANIN GETİREBİLECEĞİ OLUMLU NOKTALAR :

Bu çalışma hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasının yanı sıra eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyebilecek bazı durumların belirlenmesi açısından hemşirelik literatürüne önemli katkı sağlayacaktır.

YUKARIDA AÇIKLANAN ÇALIŞMA ESNASINDA UYGULANACAK OLAN İŞLEM VE TEDAVİLERİN GÖNÜLLÜYE GETİREBİLECEĞİ EK RISK VE RAHATSIZLIKLAR:

Gönüllü açısından herhangi bir risk ve rahatsızlık oluşturacak durum yoktur.

Çalışmanın Başlığı:
Çalışmanın Kod Numarası:

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 18 Mart 2008
Karar No: 2008-6/24

Bu doküman Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'ne aittir. Başkaları tarafından kullanılamaz ve çoğaltılamaz.



**UÜ-SK TIBBİ ARAŞTIRMALARA KATILIM İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

Dok.Kodu	: FR-HYH-07	İlk Yay.Tarihi	: 15 Mart 2006	Sayfa
Rev. No	: 01	Rev.Tarihi	: 15 Şubat 2007	2 / 3

KATILMA VE ÇIKMA :

Araştırmaya katılmak tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı reddetmenin hiçbir cezası yoktur ve gönüllünün hakkı olan yararların kaybına neden olmayacaktır. Araştırmaya katılan gönüllü herhangi bir zamanda araştırmaya katılmaya son verebilir.

MASRAFLAR : Araştırma masraflarının tamamı araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

GİZLİLİK : Gönüllüye ait kimlik bilgileri gizli tutulacaktır.

Ben, ..., [gönüllünün adı, soyadı
Kendi el yazısı ile] yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları açıklandı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman tedavimi üstlenenlerin herhangi bir ters tutumu ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu Klinik Araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının (Doktorun)

Çalışmanın Başlığı:

Çalışmanın Kod Numarası:

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 18 Mart 2008
Karar No: 2008-6/24

Bu doküman Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'ne aittir. Başkaları tarafından kullanılamaz ve çoğaltılamaz.



**UÜ-SK TIBBİ ARAŞTIRMALARA KATILIM İÇİN
AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM FORMU**

Dok.Kodu	: FR-HYH-07	İlk Yay.Tarihi	: 15 Mart 2006	Sayfa
Rev. No	: 01	Rev.Tarihi	: 15 Şubat 2007	3 / 3

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Görevi:.....

Tarih (gün/ay/yıl) :/...../.....

**Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Bu çalışma U.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.**

Onay Tarihi: Tarih : 18 Mart 2008
Onay No: Karar No: 2008-6/24 ✓

Not: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacaktır..

Çalışmanın Başlığı:

Çalışmanın Kod Numarası:

Bu doküman Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü'ne aittir. Başkaları tarafından kullanılamaz ve çoğaltılamaz.

EK.2. HEMŞİRELERİ TANITICI SORU FORMU

Değerli meslektaşlarım;

Bu çalışma, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan yoğun bakım ve servis hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimlerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Tanıtıcı bilgilerin olduğu kısım hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma durumları, hemşirelik algıları ve bilimsel yayınları takip etme durumlarıyla, ilgili soruları içermektedir. Eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi için Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ) kullanılacaktır. Vereceğiniz yanıtların içten olması bunların belirlenmesinde yardımcı olacaktır. İsim belirtmeniz gerekmemektedir. Zaman ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Öznur SARIOĞLU

A.İ.B.Ü. Bolu Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı (Dahiliye Hemşireliği)

Yüksek Lisans Öğrencisi

Telf. 0(224) 2493561

1- Kaç yaşındasınız?.....

2- Medeni durumunuzu işaretleyiniz.

() Evli

() Bekar

() Diğer.....

3- Eğitim durumunuzu belirtiniz.

() Sağlık meslek lisesi

() Ön lisans

() Lisans

4- Hemşire olarak çalıştığınız süreyi yazınız.

5- Çalıştığınız süre boyunca bulunduğunuz kurumdan farklı bir kurumda çalıştınız mı?

() Evet

() Hayır

Cevabınız evetse 6. soruyu cevaplayınız. Hayırsa 7. soruya geçiniz.

6- Hangi kurumda çalıştınız?

() Kamu kuruluşları

() Üniversite hastaneleri

() Özel sağlık kuruluşları

7- Çalışmakta olduğunuz kurumda çalışma durumunuzu belirtiniz.

() Sözleşmeli

() Kadrolu

8- Çalıştığınız birimi belirtiniz.

9- Şu an çalışmakta olduğunuz birimde çalışma sürenizi belirtiniz.

10- Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

11- Günlük iş yükünüzü nasıl görüyorsunuz?

- ☐ Çok fazla,
- ☐ Fazla
- ☐ Normal
- ☐ Az
- ☐ Önemli değil

12- Çalışmakta olduğunuz hastane ortamı sağlık alanıyla ilgili güncel bilgileri takip etmenizi destekliyor mu?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

13-Çalışmakta olduğunuz klinik ortam sağlık alanıyla ilgili güncel bilgileri takip etmenizi destekliyor mu?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

14- Çalışmalarınızda üstlerinizden takdir görür müsünüz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

15- Çalışmalarınızda üstlerinizden takdir edilmeyi bekler misiniz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

16-Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17-Hemşirelik yapmaktan memnun musunuz?

() Evet

() Hayır

Yanıtınız hayırsa nedeni yazınız.....

18- Mesleğe devam etmenizin en önemli nedeni nedir?

() Geçimimi sağlamak için

() Sevdiğim için

() Toplumda kabul gördüğüm için

() Başka bir iş bulamadığım için

Diğer (Açıklayınız).....

19- Mesleğiniz size ne kadar uygun?

() Çok uygun

() Uygun

() Kısmen uygun

() Uygun değil

20- Meslekteki verimliliğinizin ne kadar olduğunu düşünüyorsunuz?

() Çok iyi

() İyi

() Normal

() Kötü

() Çok kötü

21- Mesleki olarak geleceğinizi nasıl görüyorsunuz?

() Çok iyi

() İyi

() Normal

() Kötü

() Çok kötü

22- Mesleğinizin toplumda hak ettiği yerde olduğuna inanıyor musunuz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

23- Şu anki mevcut sağlık sisteminden memnun musunuz?

- ☐ Tamamıyla memnunum
- ☐ Büyük ölçüde memnunum
- ☐ Biraz memnunum, biraz değilim
- ☐ Çok az memnunum
- ☐ Hiç memnun değilim

24- Hemşirelik mesleğinin gelişmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

25- Hemşirelik mesleğinin geliştirilebileceğini düşünüyor musunuz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

26- Sizce hemşirelik, yalnızca el becerisine dayalı bir meslek midir?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

27- Sizce hemşirelik, el becerisinin yanında düşünme süreçlerini kullanmayı gerektirir mi?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

28- Hemşire verilen istemleri sorgulamadan uygular mı?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

29- Hemşirelik verilen istemleri hastaya uygunluğu açısından değerlendirerek hastanın durumundaki değişiklikleri gözlemlemeyi gerektirir mi?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

30- Hastayla ilgili tüm sorumluluk hekime mi aittir?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

31- Hemşirenin hastayı değerlendirerek elde ettiği verilerle ve yaptığı uygulamalarla kendi alanında hastayla ilgili sorumlulukları var mıdır?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

32- Yaptığınız olağan uygulamalarda fark ettiğiniz bir durum veya yeni öğrendiğiniz bir bilgiyi sunduğunuzda tepki alacağınızı düşünüyor musunuz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

33- Yaptığınız olağan uygulamalarda fark ettiğiniz bir durum veya yeni öğrendiğiniz bir bilgiyi uygulamaya geçirir misiniz?

- ☐ Her zaman
- ☐ Bazen
- ☐ Hiçbir zaman

34- Mesleki davranışınızı etkilemesi açısından sizce aşağıdakilerden hangisi önceliklidir?

- ☐ Davranışın doğruluğuna ilişkin bireysel yargıda bulunmam.
- ☐ Davranışımın mevzuata uygunluğu.
- ☐ Davranışımı üstlerimin onaylaması.
- ☐ Davranışımı çalışma arkadaşlarımdan onaylaması.
- ☐ Diğer.....

35- Herhangi bir soruna açıklık kazandırmakta ya da çözüm bulmakta en etkili yöntem sizce ne olabilir?

- () Meslekte tecrübeli olmak gerekir.
- () Doğrulama, kanıtlama ve ispata dayalı bir yöntem kullanmak gerekir.
- () Diğer.....

36-Sizce hemşirelik mesleğinde başarılı olabilmek için aşağıdaki seçeneklerden hangisi en önemlidir?

- () Mesleki tecrübe
- () Meslek uygulamalarında bilimsel ve teknik yöntemlerin kullanılması
- () Sürekli hizmet içi eğitim
- () Ekonomik motivasyon
- () Sosyal ve psikolojik motivasyon (takdir edilme ve onay görme)
- () Diğer.....

37- Hemşirelikle ilgili herhangi bir sertifikalı eğitim (yoğun bakım, diyaliz, yeni doğan hemşireliği v.b.) aldınız mı?

- () Evet
- () Hayır

38- Hemşirelikle ilgili bilimsel bir yayın (bilimsel dergi, kitap v.b.) takip ediyor musunuz?

- () Evet
- () Hayır

Yanıtınız hayırsa nedenini yazınız:.....

39- Hemşirelikle ilgili bir derneğe üyeliğiniz var mı?

- () Evet
- () Hayır

Yanıtınız hayırsa nedenini yazınız:.....

40-Son bir yılda kurum içi ve kurum dışı kaç bilimsel toplantıya katıldınız? Sayısını belirtiniz.

☐ Kurum içi:

☐ Kurum dışı:

41- Sizce eleştirel düşünce nedir? Yazınız.

42- Sizce hemşirelerin eleştirel düşünme becerisi olmalı mı?

() Evet

() Hayır

() Bilmiyorum

EK.3. KALİFORİNİYA ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ (KEDEÖ)

Yönerge: Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı aşağıdaki ölçek üzerinde değerlendiriniz. Değerlendirmelerinizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız.

1	2	3	4	5	6
Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

1. Tüm hayatım boyunca yeni şeyler çalışmak harika olurdu.	1	2	3	4	5	6
2. İnsanların iyi bir düşünceyi savunmak için zayıf fikirlere güvenmeleri beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6
3. Cevap vermeye kalkışmadan önce, her zaman soruya odaklanırım	1	2	3	4	5	6
4. Büyük bir netlikle düşünebilmekten gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
5. Dört lehte, bir aleyhte görüş varsa, lehte olan dört görüşe katılırım.	1	2	3	4	5	6
6. Pek çok üniversite dersi ilginç değildir ve almaya değmez.	1	2	3	4	5	6
7. Sadece ezberi değil düşünmeyi gerektiren sınavlar benim için daha iyidir.	1	2	3	4	5	6
8. Diğer insanlar entelektüel merakımı ve araştırmacı kişiliğimi takdir ederler.	1	2	3	4	5	6
9. Mantıklıymış gibi davranıyorum, ama değilim.	1	2	3	4	5	6

10. Düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6
11. Ben dahil herkes kendi çıkarı için tartışır.	1	2	3	4	5	6
12. Kişisel harcamalarımın dikkatlice kaydını tutmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
13. Büyük bir kararla yüz yüze geldiğimde, ilk önce, toplayabileceğim tüm bilgileri toplarım.	1	2	3	4	5	6
14. Kurallara uygun biçimde karar verdiğim için, arkadaşlarım karar vermek için bana danışırlar.	1	2	3	4	5	6
15. Açık fikirli olmak neyin doğru olup olmadığını bilmemek demektir.	1	2	3	4	5	6
16. Diğer insanların çeşitli konularda neler düşündüklerini anlamak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
17. İnanıklarımın tümü için dayanaklarım olmalı.	1	2	3	4	5	6
18. Okumak, mümkün olduğunca, kaçtığım bir şeydir.	1	2	3	4	5	6
19. İnsanlar çok acele karar verdiğimi söylerler.	1	2	3	4	5	6
20. Üniversitedeki zorunlu dersler vakit kaybıdır.	1	2	3	4	5	6
21. Gerçekten çok karmaşık bir şeyle uğraşmak zorunda kaldığımda benim için panik zamanıdır.	1	2	3	4	5	6
22. Yabancılar sürekli kendi kültürlerini anlamaya uğraşacaklarına, bizim kültürümüzü anlamaya çalışmalılar.	1	2	3	4	5	6
23. İnsanlar benim karar vermeyi oyaladığımı düşünürler.	1	2	3	4	5	6
24. İnsanların, bir başkasının fikrine karşı çıkacaklarsa, nedenlere ihtiyacı vardır.	1	2	3	4	5	6

25. Kendi fikirlerimi tartışırken tarafsız olmam imkansızdır.	1	2	3	4	5	6
26. Ortaya yaratıcı seçenekler koyabilmekten gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6
27. Neye inanmak istiyorsam ona inanırım.	1	2	3	4	5	6
28. Zor problemleri çözmek için uğraşmayı sürdürmek o kadar da önemli değildir.	1	2	3	4	5	6
29. Diğerleri, kararların uygulanmasında mantıklı standartların belirlenmesi için bana başvurular.	1	2	3	4	5	6
30. Zorlayıcı şeyler öğrenmeye istekliyimdir.	1	2	3	4	5	6
31. Yabancıların ne düşündüklerini anlamaya çalışmak oldukça anlamlıdır.	1	2	3	4	5	6
32. Meraklı olmam en güçlü yanlarımdan birisidir.	1	2	3	4	5	6
33. Görüşlerimi destekleyecek gerçekleri ararım, desteklemeyenleri değil.	1	2	3	4	5	6
34. Karmaşık problemleri çözmeye çalışmak eğlencelidir.	1	2	3	4	5	6
35. Diğerlerinin düşüncelerini anlama yeteneğimden dolayı takdir edilirim.	1	2	3	4	5	6
36. Benzetmeler ve analogiler ancak otoyol üzerindeki tekneler kadar yararlıdır. Analoji, iki farklı şey arasındaki benzerlik/benzerlik(ler)ten hareket edilerek birisi için dile getirilenlerin diğeri için de söz konusu olduğunu ileri sürmektir.	1	2	3	4	5	6
37. Beni mantıklı olarak tanımlayabilirsiniz.	1	2	3	4	5	6
38. Her şeyin nasıl işlediğini anlamaya çalışmaktan gerçekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
39. İşler zorlaştığında, diğerleri problem üstünde çalışmayı	1	2	3	4	5	6

sürdürmemi isterler.						
40. Elimizdeki sorun hakkında açık bir fikir edinmek ilk önceliklidir.	1	2	3	4	5	6
41. Çelişkili konulardaki fikrim genellikle en son konuştuğum kişiye bağlıdır.	1	2	3	4	5	6
42. Konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye hevesliyimdir.	1	2	3	4	5	6
43. Sorunları çözmenin en iyi yolu, cevabı başkasından istemektir.	1	2	3	4	5	6
44. Karmaşık problemlere düzenli yaklaşımımla tanınırım.	1	2	3	4	5	6
45. Farklı dünya görüşlerine karşı açık fikirli olmak, insanların düşündüğünden daha az önemlidir.	1	2	3	4	5	6
46. Öğrenebileceğin her şeyi öğren, ne zaman işe yarayacağını bilemezsin.	1	2	3	4	5	6
47. Her şey görüldüğü gibidir.	1	2	3	4	5	6
48. Diğer insanlar, sorunun ne zaman çözümleneceği kararını bana bırakırlar.	1	2	3	4	5	6
49. Ne düşündüğümü biliyorum, o zaman neden seçenekleri değerlendiriyor gibi davranayım.	1	2	3	4	5	6
50. Diğerleri kendi fikirlerini ortaya koyarlar ama benim onları duymaya ihtiyacım yok.	1	2	3	4	5	6
51. Karmaşık problemlerin çözümüne yönelik düzenli planlar geliştirmede iyiyimdir.	1	2	3	4	5	6

EK.4



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı: B.30.2.ULU.0.IH.00.00/020/ 2664

BURSA

Konu: Yüksek Lisans Öğrencisi Öznur SARIOĞLU

28 02-2008

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
BOLU

İLGİ: 06.02.2008 tarihli ve 37 sayılı yazınız.

Yüksek Lisans öğrencilerinden Öznur SARIOĞLU'nun, "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması" konulu tez çalışması için, Merkezimizde anket uygulayarak veri toplaması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

K. Pala

Doç.Dr. Kayıhan PALA

Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürü

Başhekim

Adres: P.K.16059 Görükle/BURSA
Web: <http://suam.uludag.edu.tr>

Tel: 0224 295 00 00 Fax: 0224 295 00 99
E.Mail: suam@uludag.edu.tr

EX:5



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

BURSA

Sayı : B.30.2.ULU.0.01.00.01.02.020/ 3598

Konu : Etik Kurul Kararı.

27-03-2008

Sayın
Öznur SARIOĞLU
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Fakültemiz Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulunun 18 Mart 2008 tarih ve 2008-6/24 no'lu kararı ile usul ve esas yönünden uygun görülen "*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması*" isimli çalışmanız Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Müfit PARLAK
Dekan

EK:
-Etik Kurul kararı (2 adet)
-Başvuru, AHO formu (2 adet)

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF MEDICAL FACULTY, ULUDAG UNIVERSITY
Görürkle Yerleşkesi, 16059 Nilüfer/ BURSA-TÜRKİYE

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması
	ARAŞTIRMA SORUMLULARI	Öznur SARIOĞLU
	YARDIMCI ARAŞTIRICILAR	Yrd.Doç.Dr.Yasemin Yıldırım
	ARAŞTIRMA YARDIMCILARI	-
	ARAŞTIRMANIN TAHMİNİ SÜRESİ	-
	KATILACAK GÖNÜLLÜ SAYISI	102+237
	DESTEKLEYİCİ KURULUŞ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ / NİTELİĞİ	Anket / Yüksek Lisans Tez çalışması

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarih	Değişiklik No/sıra
	Çalışmaya ilişkin sonuç raporu	10.07.2008	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2008-14/31 Tarih : 22 Temmuz 2008
	Kurulumuzun 18 Mart 2008 tarih ve 2008-6/24 nolu karar ile onay alan ve yukarıda adı verilen çalışmanın Mayıs 2008 tarihinde tamamlanan çalışmaya ilişkin özet sonuç raporu görüşülerek bilgi edinildiğine oybirliği ile karar verildi.

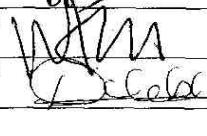
ETİK KURULU BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU					
ÜYELER						
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyesi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Levent BÜYÜKUYSAL Başkan	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Mine Sibel GÜRÜN Başkan Yardımcısı	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	İzinli
Prof.Dr.Selim Giray NAK Raportör	İç Hastalıkları	U.Ü.T.F. İç Hastalıkları AD. Gastroenteroloji BD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN Üye	Deontoloji	U.Ü.T.F. Deontoloji AD.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	İzinli
Prof. Dr. İrtan KIRIŞTIOĞLU Üye	Çocuk Cerrahisi	U.Ü.T.F. Çocuk Cerrahisi AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	İzinli
Prof.Dr.Fahir ÖZKALEMKAŞ Üye	İç Hastalıkları Hematoloji	U.Ü.T.F. İç Hastalıkları AD. Hematoloji BD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	İzinli
Prof.Dr.Ömer YERCI Üye	Patoloji	U.Ü.T.F. Patoloji AD.	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	İzinli

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF MEDICAL FACULTY, ULUDAG UNIVERSITY
Görükle Yerleşkesi, 16059 Nilüfer/ BURSA-TÜRKİYE

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI

Doç. Dr. Zehra SERDAR Üye	Biyokimya	U.Ü.T.F. Biyokimya AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç.Dr.Betül Berrin SEVİNİR Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Doç.Dr.Davit SABA Üye	Kalp ve Damar Cerrahisi	U.Ü.T.F. Kalp ve Damar Cerrahisi AD.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Av.E.Dilek HARÇCI Üye	Hukuk	U.Ü.Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

