

T.C.

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ELEŞTİREL DÜŞÜNME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Eylül URHAN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ELEŞTİEL DÜŞÜNME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Eylül URHAN

164003037

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

İSTANBUL, 2019

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Eylül URHAN

Danışman

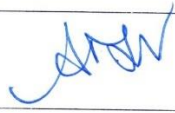
: Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

Tez Savunma Tarihi: 25.07.2019

Tez Savunma Saati :15.00

Tez Konusu : "Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Belirlenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ		

ÖZET

Bu tez çalışması, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemek ve bu süreçte kullanılacak Hemşireler İçin Klinik Uygulamada Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin geçerlik güvenirliğini Türkçe'de test etmek amaçlarıyla gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı ve metodolojik bir araştırmadır.

Çalışmanın ilk aşamasında, geçerlik ve güvenirliği göstermek için tek bir kurumda çalışmakta olan hemşirelere ulaşılması amaçlanmış ve bu kapsamda 273 hemşire çalışmaya dâhil edilmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde kapsam geçerliği, yapı geçerliği, madde analizi, Kaiser Meyer Olkin–Bartlett testleri, doğrulayıcı faktör analizi ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı kullanılmıştır. İkinci aşamada dört farklı kamu hastanesinde daha anketler uygulanarak toplamda beş hastaneden çalışan 559 hemşireye ulaşılarak çalışma tamamlanmıştır. Bu aşamada elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi 0,967 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin $r=0,374$ ile $0,688$ arasında değiştiği saptanmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,978 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda dört faktörlü yapı belirlenmiştir. Toplam beş hastanede çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri $358,73 \pm 38,06$ olarak bulunmuştur.

Araştırmanın ilk aşamasının sonucunda Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiş, ikinci aşamasında, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma kapsamında geçerlik güvenirliği gösterilen Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin farklı çalışmalarda da kullanılması, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması ve son olarak özel sektörde ve hemşirelik öğrencilerinde de eleştirel düşünme düzeyini belirlemeye yönelik çalışmaların yürütülmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Eleştirel düşünme, Hemşire, Kamu hastanesi, Geçerlik, Güvenirlik.

ABSTRACT

DETERMINATION OF CRITICAL THINKING LEVELS OF NURSES WORKING IN PUBLIC HOSPITALS

This is a descriptive and methodological study conducted to investigate the critical thinking levels of nurses working in public hospitals and to examine the validity and reliability of the Turkish version of Nursing Critical Thinking in Practice Questionnaire which is used in this process.

In the first phase, it was aimed to reach the nurses who are working in a public hospital for examining validity and reliability and 273 nurses were included to the study. Content validity, construct validity, item analysis, Kaiser Mayer Olkin-Bartlett tests, confirmatory and exploratory factor analysis and Cronbach Alpha reliability coefficient were used in the evaluation of the scale. In the second phase, nurses who are working in four more hospitals were included to the sample and totally 559 nurses from five public hospitals participated in the study.

The content validity index of the scale was 0.967. The item score correlation coefficients of the scale ranged from $r=0.374$ to 0.688 . Cronbach Alpha reliability coefficient was found to be 0.978 . confirmatory factor analysis confirmed four factored structure. Critical thinking levels of the nurses were 358.73 ± 38.06 points in five hospitals.

It was determined that the Nursing Critical Thinking in Practice Questionnaire was valid and reliable in Turkish in the first phase and in the second phase it was determined that nurses who are working in public hospitals has critical thinking level above average.

It is recommended to use the Nursing Critical Thinking in Practice Questionnaire, that has been shown to be valid and reliable in different studies, to carry out studies to improve the critical thinking levels of nurses working in public hospitals, and finally to conduct studies to determine the level of critical thinking in private sector and nursing students.

Key Words: Critical thinking, Nursing, Public hospital, Validity, Reliability

ÖNSÖZ

Bu çalışmaya hemşirelerin eleştirel düşünce düzeylerini belirlemek, Türkçe'ye yeni bir ölçek kazandırmak ve literatüre katkı sağlamanın yanında, hemşirelere özel olarak geliştirilmiş bir anketi ülkemizin ve tüm çalışan emekçi hemşire arkadaşlarımın kullanımına sunmak için başladım. Beni en çok heyecanlandıran hemşireler adına yapılmış özel bir anketin Türkçe karşılığını bulması ve hemşire meslektaşlarımın puanlamadaki başarısı olmuştur.

Çalışma boyunca emeğini, desteğini, ilgisini ve bilgisini benden esirgemeyen, zorlandığım her anda yanımda ve arkamda olan sayın hocam Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN'e,

Manevi anlamda hiçbir yardımı esirgemeyen ve destekleyen, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki tüm yöneticilerime, çalıştığım ortopedi kliniğindeki tüm çalışma arkadaşlarıma, sunumda beni yalnız bırakmayan tüm dostlarıma, verilerin toplanmasında yardımcı olan, benimle sohbet eden, misafir eden ve yoğun çalışmalarına rağmen anketimi dolduran, güler yüzünü esirgemeyen tüm hemşire meslektaşlarıma,

Sevgisini ve desteğini benden esirgemeyen bütün arkadaşlarıma,

'*Bir, sıfırdan büyüktür*' diyerek beni sürekli motive eden aileme sonsuz teşekkür ederim.

Eylül URHAN

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi beyan ederim.

Eylül URHAN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO:

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SEMBOLLER/ KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Eleştirel Düşünmenin Tarihsel Temelleri.....	4
2.2. Eleştirel Düşünmenin Tanımlanması.....	7
2.3. Eleştirel Düşünmenin Temel Özellikleri.....	9
2.4. Eleştirel Düşünmenin Boyutları.....	11
2.5. Eleştirel Düşünme Stratejileri.....	13
2.5.1. Duyuşsal Stratejiler.....	13
2.5.2. Bilişsel Stratejiler.....	13
2.6. Eleştirel Düşünme Becerileri.....	15
2.7. Eleştirel Düşünen Bireylerin Özellikleri.....	17

2.8. Eleştirel Düşünme Modelleri.....	17
2.8.1. Entelektüel Düşünme Modeli.....	17
2.8.2. Düşünme Boyutları Temel Alınan Model.....	18
2.8.3. Eleştirel Düşünmeyi Öğretme Modeli.....	19
2.8.4. Deyfus ve Deyfus'un Beceri Kazanma Modeli.....	20
2.8.5. Uygulama Odaklı Eğitimde Eleştirel Düşünme Modeli.....	20
2.8.6. Düşünme Modeli.....	20
2.8.7. Kataoka-Yahiro ve Saylor'un Eleştirel Düşünme Modeli.....	21
2.8.8. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi.....	23
2.9. Eleştirel Düşünme, Karar Verme.....	24
2.9.1. Karar Verme	24
2.9.2. Karar Verme Süreci.....	24
2.9.3. Sorun Çözme.....	24
2.9.4. Sorun Çözme Süreci.....	25
2.10. Eleştirel Düşünme Tutumunu Etkileyen Faktörler.....	25
2.11. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme.....	25
2.12. Hemşirelik Süreci Basamakları.....	26
2.13. Eleştirel Düşünmenin Ölçümü.....	29
2.14. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	30
2.14.1. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar.....	30
2.14.2. Yurt Dışında Yapılmış Araştırmalar.....	33

3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Tipi.....	37
3.2. Araştırmanın Soruları.....	37
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	37
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	37
3.5. Verilerin Toplanması.....	39
3.6. Verilerin Analizi.....	40
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	41
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	41
4.BULGULAR.....	42
4.1. Geçerlik Güvenirlik Çalışmasının Yürütüldüğü Örneklem Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	43
4.2. Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmasına İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	45
4.2.1. Ölçeğin İngilizceden Türkçe'ye Çevrili ve Türkçe' en İngilizce'ye Geri Çevirilişinin Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranlarının ve Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksinin Hesaplanması.....	45
4.2.2. Maddeler Arasındaki Uyumluluğun Ortaya Konması İçin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizlerinin Yapılması.....	46
4.2.3. Yapı Geçerliliğinin Ortaya Konması İçin Faktör Analizi Yapılması.....	53
4.2.4. Güvenirlik Analizi İçin Ölçek İç Tutarlılık Katsayısının Belirlenmesi.....	56
4.2.5. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğinin Analiz Edilmesi.....	57

4.3. Tüm Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	58
4.4. Tüm Katılımcıların Eleştirel Düşünme Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	60
5. TARTIŞMA.....	61
5.1. Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması.....	62
5.2. Dil Geçerliği.....	62
5.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tartışılması.....	63
5.4.Eleştirel Düzeyin Tartışılması.....	63
5.5. Kapsam Geçerliği.....	64
5.6. Maddeler Arasındaki Uyumsuzluğun Ortaya Konması İçin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizlerinin Yapılması.....	65
5.7. Yapı Geçerliğinin Ortaya Konması İçin Faktör Analizi Yapılması.....	65
5.8. Ölçek İç Tutarlık Analizi.....	66
5.9. Ölçeğin Zamana Göre Değişmezliği.....	67
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
7. KAYNAKLAR.....	68
8. EKLER.....	77
9. ÖZGEÇMİŞ.....	88

TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO:

Tablo 1: Kota Örnekleme Yöntemine Göre Her Bir Hastaneden Örnekleme Dahil Edilmesi Gereken Hemşire Sayıları ile Dâhil Edilen Hemşire Sayıları.....	38
Tablo 2: Kullanılan İstatiksel Yöntemler	40
Tablo 3: Geçerlik Güvenirlik Çalışması Yürütüldüğü Örneklemin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 4: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Katılımcılarının Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 5: Ölçek Türkçe Formunda Yer Alan Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları ve Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri.....	46
Tablo 6: DFA Modelinin Uyum İndeksi.....	53
Tablo 7: DFA Modeline Giren Maddelerin Standart Regresyon Katsayıları.....	54
Tablo 8: Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Değerleri.....	56
Tablo 9: Zamana Karşı Değişmezlik Analizi.....	57
Tablo 10: Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	58
Tablo 11: Tüm Katılımcıların Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	59
Tablo 12: Katılımcı Hemşirelerin ‘Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği’nden Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları.....	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO:

Şekil 1: Olağan Düşünce ve Eleştirel Düşünmenin Karşılaştırılması.....	11
Şekil 2: Henderson, Facione ve Ennis'e Göre Eleştirel Düşünme Becerileri.....	16
Şekil 3: 4 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli.....	51
Şekil 4: 4 Alt Boyutlu 2. Dereceden DFA Modeli.....	52



SEMBOLLER / KISALTMALAR

P	: Anlamlılık Değeri
r	: Madde Toplam Puan Korelasyon Değeri
α	: Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı
χ^2/df	: Ki-Karen Testi Simgesi
CFI	: Comparative Fit Index-Uyum İyiliği İndeksi,
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	: Goodness of Fit Index-Uyum İyiliği İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
HİEDÖ	: Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation-Tahmini Ortalama Karekök Hatası
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual-Standart Temel Ortalama Düzeltmesi

1.GİRİŞ

Hemşirelik en yalın hali ile bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacıyla hemşirelik hizmetlerinin planlamasından, örgütlenmesinden, uygulanmasından, değerlendirilmesinden ve bu işi üstlenecek meslek üyelerinin eğitimleri ile yetiştirilmelerinden sorumlu, bilimi ve sanatı eşit önemde içeren bir sağlık disiplini. Bu disipline üye hemşireler, sağlık ekibi içinde uygulayıcı, iletişim ajanı, yönetici, araştırmacı ve eğitici roller üstlenirken, bu rolleri yerine getirmede pek çok başlıkta aynı zamanda karar verici işlev görürler. Hemşirenin bir profesyonel olarak, hem her bir rolünü yerine getirirken sorun çözme ve karar vermede hem de bizzat bu rollerle ilgili vazifesini icrada en gerekli olan ortak becerilerden biri eleştirel düşünebilmedir (1).

Eleştirel düşünme, en basit manada düşünmeyi daha iyi hale getirme, daha iyi düşünme, düşünmeyi iyileştirme ve geliştirme sanatıdır. İç içe geçmiş üç safhada ele alınan eleştirel düşünmenin ilk safhasında mevcut düşünme analiz edilir, düşünme tüm boyutları ile değerlendirilir ve son aşmada da düşünme geliştirilir (1).

Eleştirel düşünme hemşirelik literatüründe önemi her geçen gün daha da artan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık bakımı/hizmeti sunan kurumlarda yaşanan hızlı değişimlerle birlikte, hizmet sunumunda görev alanlardan beklenen yetkinlikler de değişmekte ve çeşitlenmekte, bu anlamda hemşirelerden de eleştirel düşünme yönünden kendilerini geliştirmeleri beklenmektedir. Zaten kurumların ve yöneticilerin hemşirelerden böylesi beklentileri olmasa dahi, günümüz karmaşık sağlık bakım örgütlerinin ve sistemlerinin içerdği zorluklar karşısında etkili başa çıkma yöntemleri geliştirebilmeleri ve kendi kişisel gelişimleri için de hemşirelerin eleştirel düşünceleri ve bu düşünceyi uygulama ortamıyla bütünleştirmeleri gerekmektedir (2).

Tüm toplumlarda, teknolojinin gelişmesi, sağlık bilimlerindeki gelişmeler, ekonomi, artan rekabet, kentleşme, endüstrileşme ve yaşam biçimlerindeki değişimler gibi faktörlerin birbirleri ile etkileşimleri sonucu, bireylerin sağlık bakım gereksinimleri günden güne değişiklik göstermektedir. Hemşireler, değişen bu faktörlere bağlı olarak gelişen sorunları çözümlemeye, gelişime ve değişime uyum sağlayabilmede, karşılaştıkları hemşirelik problemleri ile başa çıkabilmede, daha karmaşık hasta bakım gereksinimlerini saptayabilmede, daha sistematik bakım verebilmede, aldıkları eğitim

doğrultusunda en uygun hasta bakımını sunabilmede ve klinik karar vermede eleştirel düşünce güçlerini geliştirmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu yolla bakımın niteliğinin de artması sağlanabilecektir (3).

Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde, kavramın klinik uygulamada çalışan hemşirelerden çok öğrenci hemşireler örnekleminde araştırıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünce eğilimlerinin düşük ve orta düzeyde olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmalar, uygulanan eğitim modelinin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünce düzeylerini etkilediğini de rapor etmektedir. Örneğin probleme dayalı öğrenme modeli ile eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünce düzeylerinin, klasik sistemle eğitim gören öğrencilerden daha yüksek olduğu; öğrencilerin bir yıllık probleme dayalı öğrenimden geçtikten sonra eleştirel düşünme düzeylerinde anlamlı oranda artış olduğu saptanmıştır (1, 3).

Bunun yanında literatürde az sayıda da olsa klinik uygulamada çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini araştıran çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalarda hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimlerinin istenilen düzeyde olmadığı ifade edilmektedir. Çalışmalarda bu tablonun nedeni olarak, hemşirelik eğitimindeki farklılıklar, iş yoğunluğu, günlük rutin işlerin yerine getirilmesi beklentisi, iş doyumsuzluğu, eleştirel düşünceyi destekleyen yönetsel desteğin olmaması gibi faktörler üzerinde durulmaktadır (1, 3). Ayrıca bu durumu hemşireler arasındaki bireysel farklılıklar, hemşirelik sürecinin etkin kullanılmaması, hemşirelerden eleştirel düşünme gibi entelektüel becerileri kullanmak yerine daha çok bağımlı hemşirelik işlevlerini yerine getirmelerinin beklenmesi gibi faktörlerle de açıklayan çalışmalar olduğu görülmektedir (4, 5, 6).

Literatür incelendiğinde bu alanda Türkiye’de yapılan çalışmalarda hemşirelere özel yapılandırılmış başka bir ölçüm aracı bulunmadığı gerekçesiyle genel örneklemelerde geliştirilen ölçeklerden ve veri toplama araçlarından yararlanıldığı görülmektedir (4, 5, 6).

Bu araştırmanın amacı, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesidir. Bu amaçla uygulamada çalışan hemşirelere özgü olarak Zuriguel Perez ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilmiş olan Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin (N-CT-4) (7). Türkçe'de geçerlik ve güvenirlik analizleri de bu çalışma kapsamında gerçekleştirilecektir. Araştırmanın sonuçları ile literatürde az sayıda yapılmış olduğu belirtilen klinik uygulamada çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile ilgili yazına katkı sağlanacağı ve Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin klinik ortamlarda çalışan hemşirelerde eleştirel düşünce becerilerini ölçmede kullanılacak bir araç olarak yazına kazandırılacağı düşünülmektedir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Eleştirel Düşünmenin Tarihsel Temelleri

Düşünme; deneyim, sezgi, gözlem ve akıl yürütme gibi araçlarla elde edilen bilgileri işleyip biçimlendirmenin disipline edilmiş halidir. Bir başka yönüyle düşünme; kişinin öğrenme sürecinde kazandığı kavramlar, kullandığı imgeler, düşünceler ve hareketler, sözcükler ve terimler gibi simgeler aracılığıyla gerçekleştirilen zihinsel faaliyetlerdir (8). Tanım boyutu ile düşünme, duyum ve izlenimlerden, tasarımlardan ayrı olarak, aklın bağımsız ve kendine özgü durumu; karşılaştırmalar yapma, ayırma, birleştirme, bağlantıları ve biçimleri kavrama yetisidir (9).

Eleştirel düşünmenin temelleri Sokrates'e kadar uzanır. Sokrates, "Eleştirilmeyen, sorgulanmayan ve üzerinde düşünülmeyen bir hayat yaşanmaya değmez" demiştir. Bu cümlemin analizi ile başlanırsa, Sokrates insanlara üç ödev yüklemiştir: eleştirmek, sorgulamak ve düşünmek. Üstelik bu üç edininin hayatın bizzat kendisi üzerinde gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Gerçekleştirilmemesi halinde ise hayatın anlamsızlaşacağını ve kimliksiz bir yaşam deneyimleneceğini dile getirmiştir (8).

Sokratik yöntem, öğrencilerin öğrenme sürecine aktif katılımlarını sağlar. Onlara eleştirel düşünceleri için fırsat tanır ve öğrencileri belli bir 'doğruyu' savunmaları için zorlar. Sokratik yöntemde öğretmen, öğrencilerin belli bir olay ya da olgu hakkında sahip oldukları görüş, düşünce veya inanışlarını test etmek veya sınamak için onlara sorular yöneltir. Daha sonra öğrencilerden gelen cevaplara göre öğretmen yine sorularla öğrencilerine meydan okur. Burada önemli olan husus öğretmenin tartışmanın sonunda öğrencilerin neyi öğrenmeleri gerektiği konusunda kendi zihninde açık bir vizyona sahip olmasıdır. Ayrıca Sokratik yöntem, öğrencilerin analitik ve eleştirel düşüncelerini, değerler ve tutumlar geliştirmelerini, kendi görüş ve fikirlerini değerlendirmelerini, analiz yapabilme, senteze varabilme becerilerini kazanmalarını, sözel iletişim ve etkileşim becerilerini geliştirmelerine olanak tanır. Tüm bu sıralananlar, eleştirel düşünmenin de önemli unsurlarındandır (8).

Aristoteles'e göre düşünme, insanı hayvandan ayıran belirgin bir özelliktir. Usun bağımsız ve kendine özgü eylemidir. Düşünme sayesinde insan karşılaştırmalar yapar, ayırır, birleştirir, bağlantıları ve biçimleri kavrar. Kendisi doğru düşünmenin kuralları olduğunu savunur ve bunu sağlayanın da en temelde mantık olduğunu iddia eder. Çokça bahsedilen Aristoteles mantığında üç önemli kural vardır:

- Özdeşlik İlkesi: Her kavram kendi kendisine özdeşdir.”
- Çelişmezlik İlkesi: Birbiri karşısına konulmuş iki çelişik yargı aynı zamanda doğru olamaz, birinin yanlış olması gerekir.”
- Üçüncü Halin İmkansızlığı İlkesi: Birbiri karşısına konmuş iki çelişik yargı aynı zamanda yanlış olamaz, birinin doğru olması gerekir.”

Var olan bu ilkelere bazı mantık bilimciler “Yeterli neden ilkesi” dedikleri dördüncü bir ilke eklemişlerdir. Buna göre bu dördüncü ilke şöyle ifade edilmektedir.

- Yeterli Neden İlkesi: Her yargının mutlaka yeterli bir nedeni vardır. Yani yeterli neden ve sebep olmadıkça bir yargının doğruluğunu ispatlamak güçtür.”

Aristo mantığındaki bu kurallar, eleştirel düşünmek için gerekli olan basamakların da temellerini oluşturmaktadır (8).

Gericilik çağı olarak bilinen Orta Çağ'ın sonunun gelmeye başladığı 16. ve 17. yüzyıllarda, baskın olan düşünce biçimlerini kabul etmeyip eleştiren, bunlara karşı mücadele eden Thomas Hobbes ve John Locke gibi isimler öne çıkmaya, kendilerini ifade etme şansı bulmaya başlamışlardır. Ardından 18. yüzyılla birlikte İngiltere’de Adam Smith tarafından kaleme alınan “Ulusların Zenginliği” adlı kitap ile o güne dek var olan egemen feodal sisteme yönelik sistematik eleştirel görüşler dile getirilmiş ve toplumda da karşılık bulmuştur. Comte ve Spencer gibi isimler ise bu geleneğin 19. yüzyıldaki taşıyıcıları olmuş ve yaşadıkları dönem eleştirel düşünmenin önemli temsilcileri olmuşlardır (8).

Literatürde eleştirel düşünmenin yapılandırmacılığa temellendirildiği de görülmektedir. Bu görüşler dikkate alınacak olduğunda, yapılandırmacılığın gelişmesine önemli katkıları olan Dewey, Piaget ve Vygotsky gibi düşünürlerin de eleştirel düşünmenin gelişimine katkı verdikleri söylenebilir (8).

Örneğin Dewey, probleme dayalı öğrenmenin temellerini atan düşünür olarak eleştirel düşünmenin gelişmesine önemli katkı sağlamıştır. Bu modelde Dewey yaşayarak öğrenmeyi odağa almıştır (8).

“Probleme dayalı öğrenmenin temel adımları aşağıdaki gibidir:

- Problemin farkına varılması,
- Problemin tanımlanması,
- Muhtemel çözümlerin/ hipotezlerin ortaya konulması,
- Veri toplama,
- Verilerin analiz edilmesi ve değerlendirilmesi,
- Sonuç ve genellemelere varma, raporlandırma.”

Piaget öğrenme sürecinde birey üzerinde etkili olan içsel ve dışsal uyaranları dikkate alır. Ayrıca aktarıldığına göre kendisi aşağıda sıralanan dört zihinsel işlemden bahsetmektedir.

- İçerme İşlemi: Birey uyaranları algılar, yorumlar ve kendi sözcükleri ile ifade eder, sunar.

- Dönüştürme İşlemi: Bilgiyi dönüştürür.

- Transformasyon İşlemi: Birey malzemenin görünüşünde değişim olduğu halde özünde değişim olmadığını anlayabilir. Buna kurulum denmektedir.

- Yapısallaşma İşlemi: Birey bilgileri zihinsel yapıya yerleştirirken, üst düzey organizasyonlar meydana getirir, gruplama mantığı oluşturur.

Son olarak Vygostky de öğrenmenin öneminden bahsederek, eleştirel düşünmeye özgü yaklaşımlara katkı sunmuştur.

Modern anlamda eleştirel düşünmenin, 1910’da John Dewey’in ‘How We Think?’ adlı eseriyle başladığı söylenebilir. Takibinde ise Edward M. Glasser, David H. Russell ve B. Othanel Smith gibi düşünürler 1940’lı ve 50’li yıllarda eleştirel düşünme kavramına katkıda bulunmuşlardır (8).

Bunlardan Glasserel, eleştirel düşünme kavramını en yaygın kullanan ve bu alanda ilk kapsamlı testi geliştirmiş kişi olmasından ötürü eleştirel düşünme hareketinin kurucularından sayılır. Yüzyılın son çeyreğinde Ennis, McPeck, Siegel ve Paul gibi isimler eleştirel düşünme felsefesini geliştirme ve yayma görevini devralarak, kavramın tanımlaması ile ilgilenmişlerdir. Lipmann'ın ise 2000'li yıllarla birlikte bu görevi üstlendiği ve devam ettirdiği söylenebilir (8).

2.2.Eleştirel Düşünmenin Tanımlanması

Eleştirel Düşünme kavramı iki kelimedenden oluşmaktadır. Buna göre ilk kelime olan “Eleştiri”nin sözlük anlamları aşağıdaki gibidir:

- Bir insanı, bir eseri, bir konuyu doğru ve yanlış yanlarını bulup göstermek amacıyla inceleme işi, tenkit.
- Bir edebiyat veya sanat eserini her yönüyle değerlendirerek anlaşılmasını sağlamak amacıyla yazılan yazı türü, tenkit, kritik.
- Özellikle bilginin temellerini ve doğruluk durumunu inceleme, sınama, yargılama (9, 10).

Kavramı oluşturan ikinci kelime olan “Düşünme”, bireyi iç ya da dış etmenler bakımından rahatsız eden, bireyin fiziksel ve psikolojik dengesini bozan olayların giderilmesi için girişilen kasıtlı davranışların tümü olarak tanımlanmaktadır (11).

Dolayısı ile düşünme, “karşılaşılan bir problemi zihinde çözebilme gücü”dür (12).

Eleştirel düşünme bu tanımlarla da ilişkilendirilerek açıklanacak olursa, karmaşık durumların, olayların anlaşılması ve çözümlenerek bir karara varılması sürecinde gerçekleşen zihinsel süreçler olarak ifade edilebilir. Sözü edilen zihinsel süreçler, daha çok sorgulama ve değerlendirme temelinde akıl ve mantık yürütmeye dayanan işlemlerdir. Bu işlemler, bilginin doğruluğunu, olgular arasında ilişki kurmayı, ortaya atılan savların gerekçelendirilmesini, soruna çeşitli açılardan bakılmasını zorunlu kılar (13).

Nosich, temel eleştirel düşünce tanımlarını şu şekilde sıralamıştır:

- Ennis’e göre eleştirel düşünme, bilmek ya da eylemek için akıl yürütmeye dayalı, yansıtıcı, karar vermeye odaklanmış düşüncedir.
- Lipman’a göre eleştirel düşünme, doğru yargıda bulunmaya dönük, güvenilir ölçütleri olan, kendini doğrulayan düşünme becerisidir.
- Paul’e göre eleştirel düşünme, düşünmeyi düzene koymak ve geliştirmek için düşünürken, düşünme üzerine düşünmedir.
- Eleştirel düşünme, bazı iddiaların doğruluğu ya da bazı argümanların düşünsel örgütlenmesi bakımından yanlışlığı üzerine değerlendirmeye dayalı bir düşünmedir (14).
- Mc Known’a göre eleştirel düşünmenin temel özellikleri üç temel başlık altında toplanabilir:
 - Akıl yürütmeye dayalıdır; eleştirel düşünme sürecinde varılan çıkarımların uygun, geçerli ve sağlam delillere dayandırılması gerekir.
 - Derinlemesine düşünmek gerekir.
 - Odaklanmak gerekir (8).

Eleştirel düşünme, bir problem durumunu bilimsel, kültürel ve sosyal ölçütlere göre, tutarlılık ve geçerlilik bakımından yargılamada ve değerlendirmede ortaya konan tavır, bilgi ve beceri süreçlerinin bütünüdür (11). Eleştirel düşünme, kendi düşüncemizi ve etkileşim halinde olduğumuz kişilerin düşüncelerini göz önünde tutarak kendimizi, çevremizdeki olayları, durumları, düşünceleri anlamayı amaç edinen aktif ve organize edilmiş zihinsel bir süreçtir (15, 16).

“Düşünme” kavramının yalnızca bugün değil, Antik Yunan’dan günümüze kadar uzanan süreçte en çok üzerinde durulan kavramlardan biri olması, “Eleştiri” kavramının hemen hemen tüm toplumsal kültürlerde yaygın olarak olumsuz bir düşünme süreci olarak ele alınması ve “Eleştirel Düşünme” üzerinde çalışan ve kavramı bütün olarak tanımlamaya çalışan araştırmacıların sıklıkla farklı disiplinleri (felsefe, psikoloji, eğitim) merkeze alarak kavramı açıklamaya çalışmaları gibi nedenlerle yukarıda da görüldüğü gibi çok farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Araştırmacılar eleştirel düşünmenin diğer

düşünme türlerinden farklı olan özelliklerini ön plana çıkararak ve çalıştıkları disiplinle ilişkilendirerek tanımlamaya çalışmışlardır. Buna karşın bir tanım üzerinde uzlaşamamıştır (8).

Bu soruna bir çözüm bulmak ve eleştirel düşünmeye disiplinler üstü bir tanım getirebilmek üzere 1990 yılında Amerikan Psikoloji Derneği öncülüğünde, Amerika'dan ve Kanada'dan 46 kuramcının katılımıyla düzenlenen toplantının neticesinde eleştirel düşünme “Bireyin ne yapacağına ve neye inanacağına karar vermesi için çözümleyici, değerlendirmeye yönelik bilinçli yargılarda bulunması ve bu yargıları ifade etmesi” şeklinde tanımlanmıştır (8).

2.3. Eleştirel Düşünmenin Temel Özellikleri

Eleştirel düşünme, kriterlere dayandığı, hatayı düzeltmeye olanak tanıyan bir düşünce tarzı olması ve bağlam konusunda hassas olması gibi nedenlerle bireyin aslında bir yargıya varmasında ona yardımcı olan ve işini kolaylaştıran bir düşünmedir (17).

Yazında eleştirel, yaratıcı, nitelikli düşünmenin özellikleri sekiz aşamada ele alınmaktadır (18).

Bu aşamalar aşağıda sıralandığı gibidir:

- Odaklanma Becerileri: Temel kavramları belirleme ve tanımlama, problemi belirleme.
- Veri toplama Becerileri: Konu ve içeriğin farkında olma, gözlem yapma, soru sorma.
- Hatırlama Becerileri: Veri depolama etkinlikleri, kodlama ve yeniden tanımlama etkinlikleri.
- Örgütlenme Becerileri: Verileri anlaşılır kılmak için yeniden düzenleme, karşılaştırma, kategorize etme, sınıflandırma, düzenleme.
- Çözümleme Becerileri: Verileri sınıflandırma, veriler arası ilişkileri çözümleme, yapısal ayrıntılara odaklanma, ilişki örüntülerini tanımlama, ana fikri ortaya koyma, çelişkileri ortaya koyma, alt unsurları çözümleme.

- Genelme Becerileri: Bilinenler arası ilişkileri kurma, yeni düşünceleri ilişkilendirme, benzerlik ve farklılıkları tanımlama, öngörde bulunma, karşılaştırmalar yapma, metaforlar inşa etme, analogiler üretme.
- Bütünleştirme Becerileri: Düşünce unsurlarını çözümleme, anlama, birleştirme ilkeleri ve bir kompozisyon yaratma, özetleyebilme, verileri birleştirme, gereksiz unsurların ayıklanması, şekilsel organizasyon, yeni verilerin tekrar yapılandırılması.
- Değerlendirme Beceri: Düşüncelerin akılsallaık niteliklerinin değerlendirilmesi, değerlendirme ölçütlerini belirleme, sonuçları değerlendirme (19).

Eleştirel düşünmenin en temel özellikleri ise dinamiklik, bağımsızlık, açıklık, kanıtlanabilirlik ve organizasyon becerisi şeklinde sıralanmaktadır:

- Dinamiklik: Eleştirel düşünme aktif olmayı gerektirir. Eleştirel düşündüğümüzde zekamız, bilgimiz, belleğimiz ve bilişsel becerilerimiz aktif olarak kullanılır.
- Bağımsızlık: Eleştirel düşünme, bağımsız olmayı gerektirir. Bu düşünce ön yargılarla bağdaşmaz ve otoriteye bağlanmaz.
- Açıklık: Eleştirel düşünme, yeni düşüncelere açık olmayı gerektirir. Eleştirel düşünen kişi, kendi düşünceleriyle farklı düşünceleri gözden geçirir ve buradan alması gerekenleri alır, düşüncelerini zenginleştirir.
- Kanıtlanabilirlik: Eleştirel düşünme, düşünceleri destekleyen delilleri ve nedenleri dikkate almayı gerektirir. Kanıt sunamadığı, nedenini açıklayamadığı düşünceleri savunmaz.
- Organizasyon Becerisi: Eleştirel düşünme, organizasyonu gerektirir. Neyin sebep, neyin sonuç olduğunu nelerin delil olarak kullanıldığını, hangi düşüncelerin temel, hangi düşüncelerin destekleyici olduğunu açıklamayı sağlar (19).

Eleştirel düşünce ve olağan düşünce arasında şu tür farklı özelliklerin olduğu söylenebilir.

Şekil 1: Olağan Düşünce ve Eleştirel Düşüncenin Karşılaştırılması

OLAĞAN DÜŞÜNCE	ELEŞTİREL DÜŞÜNCE
Tahmin etme	Karar verme
Tercih etme	Değerlendirme
İnanma	Varsayma
Anlama	Mantıksal olarak anlama
Kavramları çağrıştırma	İlkeleri kavrama
Bağıntıları not etme	Diğer bağlantılar arasındaki bağlantıları not etme
Kanısız düşünceler sunma	Kanıtı dayalı düşünceler sunma
Ölçütsüz kararlar alma	Ölçüte dayalı kararlar alma (8).

(8) Demircioğlu A. *Eleştirel Düşünme Eğitimi*, Gece Kitaplığı, Ankara, 2018: 13-29.

2.4. Eleştirel Düşünmenin Boyutları

Eleştirel düşünmenin boyutlarıyla ilgili en bilinen üç farklı sınıflandırma mevcuttur. Bu sınıflandırmaların ilki “zayıf ve sağlam duyulu eleştirel düşünme” olup zayıf duyulu eleştirel düşünmede, analiz, sentez ve değerlendirme basamaklarındaki hedef ve davranışların arzulanan objektiflikte olmadığı, kişinin olguları ve nesneleri mikro düzeyde ele alıp bu olgu ve nesnelere tek boyuttan ya da iki boyuttan bakabildiği vurgulanır. Sağlam duyulu eleştirel düşünmede ise kişinin olabildiğince tarafsız, disiplinli olduğu, olgu, nesne ve olayları çok boyutlu ele aldığı ve bu sayede benmerkezcilikten ve kendini kandırmaktan kurtulabildiği belirtilir (8).

İkinci sınıflandırma *doğru düşünce, düşünce öğeleri ve düşünce alanları* şeklinde yapılmaktadır. Burada doğru düşünce başlığı “dünyayı olduğu gibi anlama girişimi olan düşünme doğal bir kusursuzluğa sahiptir. Bu kusursuzluk düşüncenin anlaşılır, kesin, kendine özgü, konu ile ilişkili, tutarlı, mantıklı derin, eksiksiz, anlamlı, tarafsız ve amaca uygun olması ile oluşur. Bu özellikler bilim veya düşünce alanı ile uyum içinde hareket eder.” şeklinde açıklanmaktadır. Düşüncenin öğeleri olarak adlandırılan kategori “hem gelişmiş hem de tarafsız olan eleştirel düşünme eleştirel olmayan düşünme ile karşılaştırılarak açıklanabilir. Eleştirel olmayan düşünce anlaşılır, kesin, mantıklı ve tutarlı değildir. Belirsiz ve yüzeyseldir.” şeklinde açıklanmaktadır. Son olarak düşünce alanları başlığı ise “Düşünme, bir görüşün içinde yer alan sorunlar ya da amaçlar doğrultusunda yönlendirilir veya yapılandırılır. Düşünme amaç ve probleme bağlı olarak gelişir. Bu durum problemler arasındaki farklılıklar ortaya konulurken ya da farklı konu alanları ve akademik disiplinler arasındaki görüşler belirtilirken açıkça görülür” şeklinde ele alınmaktadır (8).

Bu başlıkta üçüncü sınıflandırma sorunu tanımlama, çözüm için gerekli bilgiyi ve veriyi toplama, varsayımları belirleme, sonuca ulaştıracak varsayımları seçme ve sonuçları çıkarsayarak çıkarsamaların geçerliliğini tartışma şeklinde kategorilendirilmiştir (20).

Dördüncü sınıflandırma tümevarımlı, tümdengelimli muhakemeyi, iddiaların güvenilirliğini yargılamayı ve tartışmalardaki varsayımları tanımlamayı içeren üç kategorili bir yapı olarak tarif edilmiştir (21).

Beşinci ve son sınıflandırmada eleştirel düşünme eğilimleri tasnif edilerek, analitiklik, açık fikirlilik, meraklılık, kendine güven, doğruyu arama, sistematiklik kategorileri olarak başlıklandırılmıştır (22).

2.5.Eleştirel Düşünme Stratejileri

Eleştirel düşünme stratejileri duyuşsal ve bilişsel stratejiler olarak iki başlıkta ele alınmaktadır.

2.5.1. Duyuşsal Stratejiler

Bağımsız düşünme;

- Ben- merkezli veya toplum-merkezli iç görüler geliştirme
- Tarafsız düşünmeyi hayata geçirme
- Duygu ve düşünce arasındaki ilişkiyi anlama
- Zihinsel alçak gönüllülüğü ve yargıyı geciktirmeyi geliştirme
- Zihinsel cesareti geliştirme
- Zihinsel iyi niyeti ve dürüstlüğü geliştirme
- Zihinsel azmi geliştirme
- Düşünme becerisine güven duymayı geliştirme (8).

2.5.2. Bilişsel Stratejiler

Kendi arasında; makro yetenekler ve mikro beceriler olarak iki grupta incelenir.

Makro Yetenekler

- Genellemeleri arılaştırma ve yalınlaştırmak anlamını bozmaktan kaçınma
- Benzer durumları karşılaştırma, iç görüleri yeni bağlamlara transfer etme
- Bireyin görüngesini geliştirme, inançları, görüşleri veya kuramları yaratma ya da keşfetme
- Sorunları, sonuçları veya inançları açık hale getirme
- Sözcüklerin veya söz öbeklerinin açık hale getirilmesi ve analiz edilmesi

- Değerlendirme için ölçüt geliştirme, değerleri ve standartları açık hale getirme
- Derinlemesine sorgulama, temel ve önemli soruları sorma, bu soruların devamlılığını sağlama
- Görüşleri, yorumları, inançları veya kuramları analiz etme ya da değerlendirme
- Çözümler üretme ya da çözümleri değerlendirme
- Eylemleri ya da politikaları analiz etme ya da değerlendirme
- Eleştirel okuma, metinleri açık hale getirme ya da irdeleme
- Eleştirel dinleme, sessiz diyalog sanatı
- Disiplinler arası ilişki kurma
- Sokratik tartışmayı uygulama, inançları, kuramları açık hale getirme
- Diyalog kullanarak düşünme
- Diyalektik görüşleri, yorumları veya kuramları değerlendirme

Mikro Beceriler

- Gerçek uygulama ile idealleri karşılaştırma ve birbirlerinden ayırt etme
- Düşünme hakkında kusursuz düşünme, eleştirel sözcük dağarcığı kullanma
- Önemli benzerliklere ve farklılıklara dikkat etme
- Sayıları inceleme ve değerlendirme
- İlgili olmayan olgulardan ilgili olanları ayırt etme
- Sayıtları inceleme ve değerlendirme
- İlgili olmayan olgulardan ilgili olanları ayırt etme

- Akılcı çıkarımlar, kestirmeler ve ya yorumlar oluşturma
- Kanıtları iddia edilen olguları değerlendirme
- Çelişkileri fark etme
- Doğruları ve sonuçları keşfetme (8).

2.6. Eleştirel Düşünme Becerileri

Eleştirel düşünme becerilerini değerlendirmede öncelikli olarak değerlendirilecek ifade anlamlı mı, açık mı, tutarlı mı, mantıklı mı, kesin mi, bir kural izliyor mu, tam mı, savunulabilir mi, ilişkili mi, doğru olarak kabul edilebilir mi, yeterince tanımlanmış mı, doğru mu, vb. açılardan incelenmelidir (23, 24).

Bu koşulların sağlandığı durumda Kökdemir eleştirel düşünme becerilerini şu şekilde sıralamaktadır:

- Kanıtlanmış gerçekler ve öne sürülen iddialar arasındaki farkları, çelişkileri yakalayabilme,
- Eldeki bilginin ve temin edildiği kaynakların güvenilirliğini test etme,
- İlişkisiz bilgileri kaynaktan ayırıştırabilme,
- Ön yargı ve bilişsel hataları tespit edebilme,
- Tutarlı olmayan yargıların farkındalığına sahip olabilme,
- Etkili sorular sorabilme,
- Sözlü ve yazılı dili yerinde kullanabilme,
- Kişinin düşüncelerini fark ettiği üst bilişinin olması (25).

Kazancı' ya göre ise eleştirel düşünme becerileri şunlardır:

- Problemin tanımı: Problemin açık şekilde ifade edilmesidir.
- Hipotezler (denenceler) kurma: Problemin doğru veya yanlışlığını, ona sorular sorarak cevapların oluşturulmasıdır.
- Denenceleri test etme: Hipotezleri doğruluğunu ve yanlışlığını test etme.
- Çıkarsama: Yeni önermeler oluşturma işlemidir.
- Vargı: Çözüm için bulunan genellemelerin belirlenmesidir (11).

Farklı kuramcılara göre eleştirel düşünme becerileri Şekil 2'de verildiği gibidir.

Şekil 2: Henderson, Facione ve Ennis'e Göre Eleştirel Düşünme Becerileri

Henderson	Facione	Ennis
Tanımlama,	Analiz etme,	Elde edilen kaynakların güvenilirliğini irdelemek,
Hipotez kurma	Yorum yapma,	Sebepler sonuç ve çıkarımları belirlemek,
Bilgi toplama	Kendini düzenleme,	İddianın içeriğini, bütüncül olarak yargılamak,
Yorumlama ve genelleme	Çıkarımda bulunma,	Sonuç üzerinde bir bakış geliştirmek ve bunu muhafaza etmek,
Akıl yürütme	Açıklama,	Uygun, anlaşılır sorular sormak,
Değerlendirme	Değerlendirme (22).	Deneyler oluşturmak ve bunu yargılamak,
Uygulama.		Terimleri uygun yolla tanımlamak,
		Açık görüşlü olmak,
		Bilgiyi en üst düzeye getirmek (19).

(19) Ennis RH. "Critical thinking assessment". *Theory into practice*, 1993, 32(3): 179-186.

(22) Facione PA. "Critical thinking: what it is and why it counts?",

2008. https://www.researchgate.net/publication/251303244_Critical_Thinking_What_It_Is_and_Why_It_Counts Erişim tarihi: 10 Nisan 2019.

2.7. Eleştirel Düşünen Bireylerin Özellikleri

Ferret (2014) eleştirel düşünebilen bireylerin üst düzey soru sorma yeteneğine sahip olduğunu, tartışmaları değerlendirebildiğini, bilmediğini ifade edebildiğini, düşünceyi alt basamaklarına ayırabilip ve karşılaştırabildiğini, fikirleri dinleyerek geri bildirim verebildiğini ve kararlarını süreç sonuçlanana kadar erteleyebilip, yanlış bilgiyi kabul etmeyebildiğini ifade etmektedir (26).

Schafersman (1991) ise eleştirel düşünen bireyin kanıtları en uygun şekilde kullanan, düşüncelerini planlayarak tutarlı bir şekilde aktaran, gözlenen ve gerçek arasındaki farkları anlayabilen, kanıt olmadan yargıda bulunmayan, eylemlerin sonuçlarını tahmin etmeye çalışan, objektif ve ayrıntılı gözlem yapan, bulguları arasında ilişki kurarak anlamlar çıkaran bağımsız öğrenme isteği ve becerisi olan, kişilerin görüşlerinin önyargı içerebileceğinin ve bunların yanıltıcı olduğunun farkında olan, açık fikirli, kendisinin dışındakilerin fikirlerini de önemseyen, sorun çözme tekniklerini uygulamaya çalışan, kaynakların ve kanıtların inandırıcılığını sorgulayan, sebep sonuç ilişkilerini ve öngörülerini belirleyerek sonuçlara varan, anlaşılır, açık ve net sorular soran, makul hipotezler oluşturabilen bir kimse olabileceğini vurgulamaktadır (27).

2.8. Eleştirel Düşünme Modelleri

2.8.1. Entelektüel Gelişim Modeli

Entelektüel gelişim modeli, dört basamaktan oluşan bir modeldir. Bu basamaklar aşağıda sıralandığı gibidir:

- Cevapların doğru-yanlış olarak değerlendirildiği, belirsizlik durumunun giderildiği evre,
- Birden çok doğrunun kabul edildiği, karmaşık paradoksların kabul edildiği evre,
- Doğruların belli başlı kriterler açısından değerlendirildiği, düşüncede kalitenin arandığı evre,
- Öğrencinin düşünmeyi öğrendiği evre (28, 29).

2.8.2. Düşünme Boyutları Temel Alınan Model

Bu modele göre düşünmenin geliştirilmesinde beş boyut vardır.

Bilişsel Farkındalık boyutu denilen ilk boyutta kişinin kendi düşünce sürecinin farkında olmasından yola çıkılarak, öğrenen kişinin dikkatini çekmesi halinde öğrenmenin etkin gerçekleşebileceği belirtilmektedir. Bu sayede öğrenen öğrenme sürecinde sorumluluk alabilecektir (30).

Modelin ikinci boyutu olan *Eleştirel Düşünme ve Yaratıcı Düşünme* boyutunda eleştirel ve yaratıcı düşünmenin birbirlerini tamamlayan iki olgu olduğundan yola çıkılarak eleştirel düşünebilenlerin, iddiaları, olayları, durumları test etmek için eleştirel düşünme süreçlerini kullandıkları, yaratıcı düşünebilenlerin de yeni geliştirilen düşünceleri inceleyerek kavradıkları belirtilmiştir. Modelde; eleştirel düşünme, bir soruna odaklanma, fikirleri ve argümanları ayırıştırma, kaynağın doğruluğunu test etme, açık fikirli olma, bilgi ile donanma, olaylara bütüncül bakabilme gibi becerileri içermektedirken, yaratıcı düşünme de bunu tamamlayacak olan seçenekler oluşturma, geniş düşünebilme, mükemmeli yakalama, çalışkanlık, kendi kendine kontrol ile iş yapma gibi becerileri içermektedir (30).

Üçüncü boyut olan *Düşünme Süreçleri* boyutu, zihinsel faaliyetlerden oluşmaktadır. Bu zihinsel faaliyetler kavram ve ilke oluşturma, anlama, sorun çözme, karar verme, araştırma, düzenleme ve sözel olarak anlatma gibi işlevleri içermektedir (30).

Dördüncü boyut olan *Temel Düşünme Becerileri* boyutu ise odaklanma, hatırlama, düzenleme, oluşturma, birleştirme ve değerlendirme becerilerini içermektedir (30).

Son olarak *Konu/ İçerik Alan Bilgisi* boyutu olarak adlandırılan beşinci boyut ise yukarıda sıralanan dört boyutun tamamında yer verilen becerilerin hepsinin birden işletilmesi sonucunda kazanılan yetkinlikleri içeren bir boyut olarak tarif edilmektedir (30).

2.8.3. Eleştirel Düşünmeyi Öğretme Modeli

Bu model, düşünmenin öğretilmesinde izlenebilecek yedi adımı içermektedir. Soru sorarak ve düşünceleri, cevaplamaları sağlanarak öğrenenlere beceri kazandırmak hedeflenmiştir (31).

- Bilgiye Göz Atma (Tanımlama ve Adlandırma) aşamasında öğretmen, öğrencilere bilgiyi tanımlamalarını isteyen sorular yönlendirir.

- Benzerlikleri ve Farklılıkları Belirleme (Karşılaştırma/Bağlantı Kurma) aşamasında öğretmen, öğrencilere kendilerine verilen bilgiyi karşılaştırarak incelemelerini sağlayacak sorular yönlendirir.

- Üçüncü aşama olan Genel Temayı ve İlişkileri Bulma (Sınıflandırma/Bütünleştirme/Ön izlem) aşamasında öğretmen, öğrencilere farklı ve benzer olarak değerlendirdikleri bilgileri sınıflandırmalarını sağlayacak sorular yönlendirir.

- Şimdi Ne Yapıyoruz? (Sonuç Çıkarma) olarak adlandırılan dördüncü aşamada öğretmen, öğrencilere çözümleme yapmalarını sağlayacak sorular yönlendirir.

- Doğru Cevaplama (Kanıt Gösterme) aşamasında öğretmen, öğrencilerden yönlendirdiği soruların cevaplarını kanıtlara temellendirerek vermelerini ister.

- Benzer Durumlara Uygulama (Çıkarımda Bulunma/Projelendirme/Uygulama) aşamasında öğretmen, öğrencilerden edindikleri yeni enformasyonu farklı durumlara uyarlayarak uygulamalarını talep eder.

- Yedinci ve son aşama olan Ne Öğrendik? (Özetleme) aşamasında öğretmen, öğrencilerden süreç boyunca ne öğrendiklerini raporlamalarını ister (31).

2.8.4. Dreyfus ve Dreyfus'un Beceri Kazanma Modeli

Dreyfus ile anılan bu model özünde bireyin sezgilerini temel alarak karar vermesini içeren sezgisel karar vermeye odaklanmaktadır (30).

2.8.5. Uygulama Odaklı Eğitimde Eleştirel Düşünme Modeli

Uygulama Odaklı Eğitimde Eleştirel Düşünme Modeli bilgi, eleştirel düşünme ve eylem olmak üzere üç kavrama odaklanır.

Burada 'Bilgi', kişinin ilgili konuda tam ve eksiksiz bilgi sahibi olması gerektiğini vurgular.

'Eleştirel Düşünme' açık fikirli, özerk düşünmeye odaklanır ve henüz açığa çıkmamış, doğrulanmamış kimi varsayımları test ederek doğrulama amacı ile kullanılır.

Modeldeki üçüncü kavram olan 'eylem' veya 'harekete geçme' sürecin sonunda özgün bir davranışı ortaya çıkartmak için kullanılır. Modele göre bu tarz davranış, kendi kendini yöneten, otonomi sahibi ve risk alabilen insanların sergileyebileceği türden bir tür davranıştır (30).

2.8.6. Düşünme Modeli

Bu model, düşünmenin beş boyutunu ele almıştır.

- **Tamamen Hatırlama:** Bu düşünme beynin hafızasındaki bilgileri geri çağırması ve bilgiye bu şekilde ulaşması sistemini ele alır. Teorikte öğrendiklerimizi, pratik yaparken geri çağırarak ve hatırlayarak eylemi gerçekleştirmek bu modelin bölümüdür.

- **Alışkanlık Olması:** Alışkanlık, istemsiz gelişmeye başlayan ve süregelen davranışlardır. Alışkanlıklar, kişiye ve duruma pozitif ve negatif şekilde yön verebilir. Pozitif ve yardımcı alışkanlıklar zaman, para ve iş gücünün doğru kullanılmasına hizmet eder. Teoride öğrendiklerimizin vaka ve durum karşısında kendiliğinden ortaya çıkmasıdır. Negatif ve engel oluşturan alışkanlıklar, düşünme modelinin yerine kullanılmaya başlandığında engel teşkil etmektedirler.

- **Sorgulama:** Sorgulama, düşüncenin sorgulanması davranışıdır. Ne için ve ne için değil soruları temel alınır. Kesin sonuçlara ulaşabilmek, karar verme sürecini

şekillendirmek, geniş bakış açısı yakalayabilmek, düşünceyi kısıtlayan etmenleri elemek ve kesin yargılara varabilmek için bu aşamaya gerek duyulur.

- Yeni Fikirler ve Yaratıcılık: Bu model bireysellik içerir. Edinilen bilgileri bir araya getirmeyi ve daha önce var olmayan yeni sonuçları yaratmayı içerir. Bireyler çoğunlukla kendilerinin yaratıcı olduğunu düşünür. Fakat her birey geliştirilebilir bir yaratıcılığa sahiptir.

- Nasıl Düşündüğünü Bilme: Modele göre düşünme tarzımız bireyseldir. Kişilerin düşünme hızları, hafızaları farklılık gösterir. Nasıl düşündüğümüzü inançlarımız, deneyimlerimiz, algılarımız gibi dış etmenler etkiler. Nasıl düşündüğünü bilmek, bireyleri bilişsel olmaya yönlendirir (6, 32, 33).

2.8.7. Kataoka-Yahiro ve Saylor'un Eleştirel Düşünme Modeli

Model düşünmenin beş boyutu üzerinde durmaktadır. Hemşireliğe özgü olarak da ele alınmış olan modelin amacı, hemşirenin kliniğe başladığında, hemşirelik bakımının güvenli ve etkili olmasını sağlayacak kararlar almasına katkı sağlamak, böylesi kararlar almasını kolaylaştırmaktır.

- Hemşirelikte Temel Mesleki Bilgi: Birinci öge olan temel mesleki bilgi, öğrenim hayatında edinilen temel meslek eğitimine, ek eğitime bağlıdır. Bu dönemde eleştirel düşünce açısından gelişmek, mesleki gelişim açısından temel oluşturur.

- Hemşirelik Deneyimi: İkinci öge olan deneyim aşamasında, hemşire teoride öğrendiklerini pratiğe dökerek uygulama, karar verme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirecektir.

- Eleştirel Düşünme Yeterliliği: Bu beceri genel eleştirel düşünme, klinik ortama özel eleştirel düşünme, hemşireliğe özel eleştirel düşünme olarak üç gruba ayrılmıştır. Genel eleştirel düşünme, uygulama alanı olmayan eleştirel düşünmedir. Bilimsel metot, karar verme ve problem çözmeyi içerir. Klinik eleştirel düşünmede, klinikte çalışanların karşı karşıya kaldıkları durumlara yönelik karar verebilmede kullandıkları yöntemleri içerir. Hemşireliğe özel eleştirel düşünmede ise hemşirelik bakımının adımları değerlendirilir, bakıma sistematik ve yapısal boyut kazandırılır.

- Eleştirel Düşünme İçin Gerekli Olan Tutumlar: Eleştirel düşünür, eleştirel düşünmeyen kimselere göre bazı özel tutumlara sahip olmalıdır. Sorumluluk, bağımsız düşünme, risk alma, alçakgönüllülük, bütünlük, azim, yaratıcılık, eşitlik, merak, güven ve disiplin şeklinde sıralanan bu tutumlar, hemşirelik mesleğinin mesleksen özellikleri ile de örtüşmektedir.

Örneğin hemşireler hastalarının bakımı konusunda verilen görevleri ve sorumlulukları üstlenirler. Öğrendikleri yeni bilgiyi sorgulayarak düşünürler. İnanılanlar ile öğrenilenler arasında fark ortaya çıktığında yanlış olanı bulmak üzere risk almak söz konusudur. Alçakgönüllülük başlı başına hemşirelik mesleğinin karakterine içkin bir özelliktir. Bakımdaki bütünlük, bütünsellik yine en temel hemşirelik ilkelerindendir. Kendini ispat için her daim azimle çalışılan bir meslektir. Hemşireler bakımda oldukça yaratıcı çözümler geliştirebilen meslek üyeleridir. Olaylara, insanlara ve olgulara objektif yaklaşmak yine mesleğin doğasında vardır. ‘Niçin?’ sorusu hastayı, bakımı, uygulamayı ele alırken her daim ilk sorulan sorudur. Hem kendine hem ekibe ve ekip üyelerine güvenin son derece önemli olduğu bir alandır. Yapılacak bir hata bireyin hayatına mal olma riskini içerdiğinden disiplin hiçbir durumda elden bırakılmaması gereken önemli bir özelliktir.

- Eleştirel Düşünme İçin Standartlar: Bu standartlar aslında Entelektüel ve Profesyonel standartlar olarak iki başlıkta ele alınmaktadır. Buna göre ilk olarak standartlar, entelektüel bütünlük, entelektüel alçak gönüllülük, entelektüel adalet anlayışı, entelektüel azim, entelektüel tarafsızlık, entelektüel güven, entelektüel cesaret, entelektüel empati, disipline edilmiş entelektüel özellikler başlıklarını içermektedir.

Profesyonel Standartlar ise kişinin eleştirel düşünme becerilerini kullanarak doğru ve güvenilir karar vermesini ve nitelikli, bilimsel bakım sunmasını sağlar (1, 6, 32, 34).

2.8.8. Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi

Aslında kariyer geliştirme ve ilerleme modelleri arasında da yer alan bu model Benner tarafından ilk olarak 1984 yılında yayınlanmıştır. Hemşireliğe özgü geliştirilmiş olmasına karşın bu model de eleştirel düşünme kapsamında dikkate değer bulunmuş ve profesyonel hemşireliği acemilikten uzmanlığa doğru gelişen beş aşamada ele almıştır (35, 36).

Acemilik modelin ilk aşamasıdır. Uygulama becerisini az ve ilgili mesleki deneyimin henüz yetersiz olduğu bu aşamada, düşünce ve davranış kuralları sınırlıdır. Henüz hemşirelik öğrencileri olan kişiler bu kategoride değerlendirilebilir (35, 36).

İlerleme modelin ikinci aşamasıdır. Bilgi edinilmiş ancak henüz deneyim edinilmemiştir. Yeni mezun hemşireler bu kategoride değerlendirilebilir (35, 36).

Yeterlilik modelin üçüncü aşamasıdır. Mesleğe başlamayı takip eden ortalama üçüncü yılda deneyim biriktirilir ve bakış açısı geliştirilir. Hemşirenin bilişsel, sosyal ve psikomotor becerileri yönünden gelişmesi bu dönemin içindedir. Deneyimli klinik hemşireleri bu kategoride değerlendirilebilir (35, 36).

Beceriklilik modelin dördüncü aşamasıdır. Bu aşamadaki hemşirenin performansı yüksektir. Amaç belirleme, problem çözme, karar verme gibi adımları kendi başına uygulayabilir düzeydedir. En az üç yıl aynı klinikte çalışmış deneyimli klinik hemşireleri ve klinik sorumlu hemşireleri bu kategoride değerlendirilebilir (35, 36).

Uzmanlık modelin beşinci aşamasıdır. Bu aşamada hemşire klinik ve alan deneyimlerinden kaynaklı kendine güven duymaktadır. Sorunları, dağınık düşünmeksizin çözer. Problem ile ilgili alternatif tanı ve çözümler bulur. Deneyimi rehber alma, uygun olan amacı seçip odaklanma ve karmaşık uygulamaların üstesinden gelme gibi yeteneklerin bu dönemde sergilenebildiği ifade edilmektedir (35, 36).

2.9. Eleştirel Düşünme, Karar Verme ve Sorun Çözme

Karar verme ve sorun/problem çözme, aslına bakıldığında tüm iş ve günlük yaşamımız boyunca büyük oranda gündemimizdedir. Hem işte hem de günlük hayatta nitelikli kararlar aldığımız ölçüde nitelikli yaşarız. Çoğu insan niteliğe önem vermeksizin gelişigüzel ve önsözlerle dayanarak kararlar alır. Bu gelişigüzel yaklaşımın işe yaradığı durumlar olabileceği gibi, özellikle kritik kararlarda sıklıkla işe yaramayacağı aşikârdır. İşte bu süreçlerin niteliğinin artırılmasında yapılabilecek en elzem iş, eleştirel düşünme becerilerimizi geliştirmek olmalıdır. Eleştirel düşünme karar verirken ve sorunlara çözümler ararken bize rasyonel ve mantıklı alternatifler oluşturmada yardımcı olur (1).

2.9.1. Karar Verme

Herhangi bir konuda var olan veya öne sürülen alternatifler arasından bir seçim yapmaya ‘karar verme’ denilmektedir. Karar verme herkes için önemli olmakla birlikte, özellikle yöneticilerin ve liderlerin başarılı veya başarısız olmalarını etkileyen çok önemli bir faktördür (37, 38).

Yöneticiler ve liderler kadar olmasa bile hemşirelerin de hem bireysel yaşamlarında hem de hemşirelik kariyerlerinde çok fazla konuda, çok fazla sayıda ve hatta sıklıkla hayati önemde karar verdikleri bilinmektedir (38, 40).

2.9.2. Karar Verme Süreci

Karar verme, sorun çözme ve hemşirelik süreci benzer aşamaları içermektedir. Bu aşamalar; durumun analiz edilmesi, seçeneklerin sıralanması, sonuçların değerlendirilmesi, en iyi çözüm seçeneğinin belirlenmesi, kararın uygulanması ve sonucun değerlendirilmesidir (40).

2.9.3. Sorun Çözme

Karar verme başlığında ele alınan süreç aşmalarının hemen hepsi aynı zamanda sorun çözme başlığında da ele alınmaktadır. Alınan her kararla birlikte bir yandan da var olan sorunlara çözüm getirmek veya olası sorunları ortaya çıkmadan önlemek amaçlanabilmektedir. Nitekim pek çok sorun erkenden tespit edilerek hızlı ve doğru karar verme ile aşılabılır (1).

2.9.4. Sorun Çözme Süreci

Sorun çözme süreci sorunu tanımlama, sorunla ilgili veri toplama, toplanan bu verileri analiz etme, analiz sonucunda çözmeye yönelik çözüm alternatifleri geliştirme, bu alternatifler arasından optimal olanı seçme ve seçilen alternatifi uygulayıp değerlendirme gibi adımları ve aşamaları içerir (37, 41). Bu adımların tümünü hayata geçirme becerisi kazanmada deneyimin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Nitekim deneyimli yönetici hemşirelerin, deneyimleri daha az olan yönetici hemşirelere göre daha hızlı sorun çözdükleri ve karar aldıkları belirtilmiştir (42).

2.10. Eleştirel Düşünme Tutumunu Etkileyen Faktörler

Tutumlar doğuştan gelmemekte, büyük oranda zaman içinde yaşanan ortamdan, çevreden ve kültürden etkilenecek şekilde şekillenmektedir. Yaşadıklarımızın sonucu olarak edindiklerimiz ya da öğrendiklerimiz davranışlarımıza yansır. Yaş, cinsiyet, algılanan kişilik özelliği, algılanan anne baba tutumu, algılanan sosyo-ekonomik düzey, akademik başarı, yaşam boyu süreçlerin farkında olma gibi unsurların eleştirel düşünme tutumunu olumlu ya da olumsuz etkileyebildiği ifade edilmektedir (43).

Eleştirel düşünmenin geliştirilmesinde de aktarılmasında da kişisel farklar bulunmaktadır. Eleştirel düşünmeye etki eden unsurlar en temelde iki grupta ele alınabilir. Birinci grupta daha çok doğuştan edinilmiş olan ve kalıtsal olarak aktarılan etmenlerin şekillendirdiği zihinsel faktörler yer almakta iken ikinci grupta daha çok içinde gelişilen ve değişilen çevresel faktörler bulunmaktadır. Bu iki faktör, eleştirel düşünmenin oluşumunu ve gelişmesini etkileyen faktörlerdir. Bunların yanında eleştirel düşünme tutumunu olumsuz etkileyen faktörlerden de söz edilebilir (8).

2.11. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme

Hemşireliğin bir meslek olarak kendini ortaya koymasında çok büyük rolü olan hemşirelik süreci yaklaşımı ilk defa Lydia Hall tarafından 1955 yılında ortaya atılmıştır. Jean Orlando, Hall'dan sonra hemşirelik sürecini kavramsallaştırarak ele alan bir diğer kişi olmuştur. Yura ve Walshilk, ilk olarak 1967 yılında hemşirelik sürecini, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içeren dört aşamalı bir süreç olarak ele almışlardır. Daha sonra Kritina Gebbie ve Mary Am Lavin yetmişli yıllarda düzenledikleri konferansta hemşirelik tanılarının sınıflandırılmasına kafa yormuşlar ve

bu çabalar 1980’li yıllarla birlikte meyvelerini vermeye başlamış, sadece hekimlerin tanılama yapabileceği düşüncesi bu çalışmaların sonucunda değişmeye başlamıştır. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association- ANA) 1980 yılında yayınladığı ‘Hemşirelik: Bir Sosyal Politika İfadesi (Nursing: A Social Policy Statement) adlı kitapta, tanıyı ve sağaltımı içerecek şekli ile hemşireliği tanımlamışlardır. Ardından da yine ANA tarafından klinik hemşirelerinin uygulamaları veri toplama, tanılama, sonuçları belirleme, planlama, uygulama ve değerlendirme aşmalarını içerecek şekilde detaylandırılmıştır. Günümüzdeki adı ile Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği (North America Nursing Diagnosis Association-NANDA), hemşirelik tanıları listesini yayınlayarak hemşireliğin profesyonelleşme sürecine önemli katkı vermiştir. Bugün de ilgili tanı listesi dönem dönem güncellenip yeniden yayınlanmakta ve küresel ölçekte ve güncel bir hemşirelik tanı rehberi kullanıcıların ilgisine sunulmaktadır (45).

2.12. Hemşirelik Süreci Basamakları

Eleştirel düşünme yaklaşımının karar verme sürecinin bütününe etkileyen önemli bir düşünsel sistem olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu sistemle örtüşen bir başka profesyonel düşünsel ve eylemsel süreç olarak hemşirelik süreci önemli klinik sorunlarda ve toplum sağlığı ile ilgili kimi başlıklarda, gözlemlleme, yorumlama ve uygulama becerilerinin geliştirilmesini ve böylelikle de özgün karar verebilmeyi mümkün kılmaktadır. Hemşirelik süreci ile birlikte profesyonel kimlikte bir hemşire mesleki temel eğitiminde ve sonrasında mesleki yaşamında hizmet içi eğitimler aracılığı ile edindiği kuramsal bilgiyi, deneyim kazanarak, eleştirel düşünme yeterliliğini artırarak uygulamaya daha yetkin bir biçimde aktarabilir. Mesleki temel eğitimi sürecinde eleştirel tutum geliştirmenin ve eleştirel düşünme standartlarının önemini kavramış olması beklenir. Çünkü hemşireler hastaya bakım sunmada ve bakımla ilgili hizmetlerin yönetiminde, kanıta dayalı karar vermenin, uygulama yapmanın ve bu uygulamaların sonuçlarını değerlendirmenin ‘eleştirel düşünme becerileri’ kullanılmaksızın eksik kalacağını bilir (44).

Hemşirelik süreci basamakları, problem çözme basamaklarının hemşirelik sürecine uyarlanmış hali olarak değerlendirilebilir. Sağlıklı bireyin ve/veya hastanın gereksinim duyduğu sağlık bakımının tanımlanmasında ve hizmetin o bireye özgü olarak sunulmasında kullanılan sistemli bir basamaklar süreci olan hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarının da temelini oluşturur (45, 46, 47).

Hemşireliği diğer disiplinlerden ayıran ve kendine has bir disiplin olmasını sağlayan üç ana etmen olarak tanımlanabilir bir felsefesinin olması, kavramsal bir çatısının olması ve bilginin gelişimine imkân sağlayıp kabul gören bilimsel yöntem yaklaşımlarını içermesi gibi unsurlar sayılmaktadır (48). Uygulamalı bir bilimsel disiplin olarak değerlendirilebilecek olan hemşirelik, aktif ve dinamik bir sürece sahiptir. Yalnızca genel insan hayatı ve yaşantısı değil, kişiye özgü yaşantılar da hemşirelik mesleğinin konusu içerisinde (48, 49).

Hemşirelik bakım planı kullanma ve uygulama hemşireliğin temelidir. Hemşirenin kuramsal bilgisinin ve uygulama becerisinin iyi olması gerekir. Ancak en az bunlar kadar önemli bir diğer konu da eleştirel düşünme becerisinin düzeyidir. Eleştirel düşünen, düşünebilen bir hemşire önüne çıkan engelleri aşabilir ya da bu engelleri daha baş edilebilir kılabılır. Dolayısı ile hemşirelik eğitiminde ve hemşirelik sürecinde eleştirel düşünme son derece önemlidir (47, 50).

- Sorunları Değerlendirme: Hemşirelik sürecinin ilk basamağıdır. Bireyin ve ailenin sorunlarının ve bakım gereksinimlerinin saptanması için yapılan ilk ve ön değerlendirmedir. Hemşirenin birey ve ailesi, yakınları ile ilk karşılaştığı anda başlayıp tüm süreç boyunca devam eder. Sorununa çözüm arayan ve bu noktada yardıma gereksinim duyan kişinin ilgili sorununun ana nedeninin ortaya çıkarılmasında, hemşirenin eleştirel düşünebilme yeteneği son derece önemlidir. Bireye doğru bakım sunamda hemşire eleştirel düşünme yolu ile birden çok sorunu eş zamanlı olarak nedenleriyle birlikte tespit edebilir. Bu sayede çok yönlü ve kapsamlı bir şekilde sorunun tanımlanması sağlanarak çözüme ulaşmak da daha kolay hale gelir (47, 50).

- Tanılama: Söz konusu sorunla ilgili olarak ne yapmak gerektiğini planlayabilmek açısından hemşirelik uygulamalarına yön vermede hemşirelik tanıları çok ama çok önemlidir. Tanılama en temelde sorunun adının konduğu aşamadır. Burada en kritik olan unsur tabi olarak doğru tanı konmasıdır. Bu aşamanın temel amacı bireyin gereksinim duyduğu ancak kendi başına karşılayamadığı bakımı karşılamaktır (51).

Hemşirelik tanısı, birey, aile ve toplumun, gerçek ya da olası sağlık sorunları hakkında verilen klinik kararlar olarak ele alınmıştır. Bireyin öncelikli olarak ele alınması gereken sorununu belirlemeye de yardım eder. Arzu edilen nitelikte bakım vermeyi ve sürdürmeyi sağlar. Uygulanacak hemşirelik girişimlerinin belirlenmesine katkıda bulunur (47, 51).

- Sonucu Öngörme: Bu basamak, planlı bakıma geçilen aşamadır. Eleştirel ve sistemli düşünmeyi en fazla gerektiren basamak olarak düşünülebilir. Bireyin sonuçlarının sınıflandırılması, gerçekçi ve başarılı hasta sonuçlarına ulaşılması için, hastanın gereksinimlerinin belirlendiği aşamadır (46, 47).

Hemşirelerin eleştirel düşünme sürecini kullandıkları bu aşamada önceki deneyimlerinden, bilgi ve becerilerinden yararlanarak topladıkları verileri açıklamaları ve yorumlamaları söz konusudur. Eğer herhangi bir açıklama yapılamaz ve yorum getirilemezse süreç en başından değerlendirilerek yeni hipotezler kurulur. Eleştirel düşünen hemşire bu aşamada bireyin sorunlarını belirlemede, onun için onun adına karar almak yerine, onunla birlikte sorun saptaması yapar ve uygun hemşirelik tanısını koyar (46, 51).

- Planlama: Hemşire, saptadığı ve tanımladığı sorunların çözüme kavuşturulması için vereceği hemşirelik bakımına karar verir ve bununla ilgili gerekli planlamayı yapar. Bu aşamada amaca yönelik olarak nasıl bir bakım verileceğine yine bireyle beraber karar verilir. Öncelikler belirlenir. Verilecek bakım sonrasında bireyde ulaşılması beklenen kısa ve uzun vadeli sonuçlar belirlenerek girişimlere karar verilir ve bakım planı yazılı hale getirilir (47, 51).

- Uygulama: Hemşirelik sürecinin beşinci bölümüdür. Yazılan amaçlarla uygulamaya konan planların yürürlüğe girdiği aşamadır. Buradaki en önemli stratejiler sağlığın korunması ve sürdürülmesidir (46, 47).

- Sonucu Değerlendirme: Bu aşama sürecin en son aşamasıdır. Arzu edilen sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığı, bireyin sorununun giderilip giderilmediği değerlendirilir. Bireyin genel durumundaki değişikliklerin, yeni gelişmelerin ve komplikasyonların belirlenmesine olanak sağlanır. Sonuç olumsuz ise çözümlenmeyen sorunlar en baştan ele alınır ve yeni bir plan yapılır. Bu yönü açısından dinamik bir süreçtir (46, 47, 51).

2.13. Eleştirel Düşünmenin Ölçümü

Vural ve Kutlu'nun (2004) aktarımına göre Norris ve Enis, eleştirel düşünme becerilerini ölçmek amacı ile geliştirilen testleri iki ana kategoriye ayırmışlardır. Bu sınıflamaya göre ilk kategoride eleştirel düşünmenin sadece bazı yönlerini ölçen özellikli testler, ikinci kategoride ise eleştirel düşünmenin çoklu boyutlarını ölçen testler yer almaktadır. Yazında yapılan çalışmalarda sıklıkla çok yönlü testlerin kullanıldığı ifade edilmektedir. Bu çok yönlü testlerin en bilinenleri Cornell Eleştirel Düşünme Testi (Cornell Critical Thinking Test-CCTT), Ennis-Weir Eleştirel Düşünme Yazılı Testi (Ennis-Weir Critical Thinking Essay Test-EWCTET), Watson Glaser Eleştirel Akıl Yürütme Gücü Testi (Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal-WGCTA), California Eleştirel Düşünme Becerileri Testi (California Critical Thinking Skills Test-CCTST) ve California Eleştirel Düşünme Envanteri'dir (California Critical Thinking Dispositions Instrument-CCTDI) (52).

Yurt dışında oluşturulan ve Türk diline çevirisi yapılarak ülkemizde en sık kullanıla kullanılan ölçme araçları değerlendirildiğinde, 'Watson Glaser Eleştirel Akıl Yürütme Gücü Testi' ve 'California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği'nin diğer testlere göre daha yaygın kullanıldığı belirtilmektedir. Watson Glaser Eleştirel Akıl Yürütme Gücü Testi; Goodwin Watson ve Edvard Glaser tarafından 1964 yılında geliştirilmiştir. Ölçek beş alt boyut ve 100 sorudan oluşmaktadır. Türk Kültürüne uyarlanması Çıkrıkçı tarafından gerçekleştirilmiştir. California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği; Amerikan Felsefe Derneğinin düzenlediği Delphi Panelinde belirttiği eleştirel düşünmenin kavramsal temeli kapsamında 1990 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin, yedi alt ölçeği ve 75 maddesi bulunmaktadır. Kökdemir (2000) tarafından Türk kültürüne uyarlanmış olan ölçeğin Türkiye hakları satın alındığı için 2016 yılından itibaren çalışmalarda kullanılmasına kısıtlama getirilmiştir (2, 24, 53).

Yabancı literatürden Türkçe'ye uyarlanan başka bir eleştirel düşünme ölçeği de Rickets ve Rudd (2005) tarafından geliştirilen Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği'dir. Ölçek Demircioğlu (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçekte 26 madde ve beş alt ölçek yer almaktadır (54).

Türkçeye uluslararası yazından uyarlanan bir diğer eleştirel düşünme ölçeği de Valenzuela, Nieto ve Saiz tarafından (2011) yılında geliştirilen Eleştirel Düşünme ve Motivasyonu Ölçeği'dir. Dönmez (2015) tarafından Türk kültürüne uyarlanmıştır. Bu ölçek de beş alt ölçek ve 19 madde içermektedir (55).

2.14. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Bu bölümde hemşirelikte eleştirel düşünme ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılan araştırmalar yayımlandıkları tarihlere göre kronolojik sıra ile ele alınmaya çalışılmıştır.

2.14.1. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Dirimeşe'nin (2006) çalışmasında, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri değerlendirilmiş ve orta düzeyde eleştirel düşündükleri belirlenmiştir. Hem ölçek toplamında hem de "Açık fikirlilik", "Doğruyu arama", "Sistematiklik" ve "Meraklılık" alt ölçek puanlarında öğrencilerin hemşirelerden anlamlı olarak daha yüksek skorlar aldıkları bulunmuştur. Çalışmada katılımcıların eleştirel düşünme düzeyleri "Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği" kullanılarak değerlendirilmiştir (44).

Öztürk ve Ulusoy (2008) tarafından yapılmış olan çalışmada, hemşirelik lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri 'düşük', hemşirelik yüksek lisans öğrencilerinin 'orta' düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada yaş, not ortalaması ve sınıf yükseldikçe eleştirel beceri düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Yüksek lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme becerileri incelendiğinde ise üniversiteden önce büyük şehirde yaşayanların eleştirel düşünme düzeylerinin diğerlerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada katılımcıların eleştirel düşünme düzeyleri Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir (56).

Şenturan (2008) tarafından yapılan çalışmanın ilk aşamasında “Cornell Eleştirel Düşünme Testi, Düzey Z” üniversite öğrencilerine uygulanmış, Türk kültürüne uygun olmadığı belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci kısmı bu kez katılımcıların eleştirel düşünme düzeyleri “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılarak değerlendirilmiş ve sınıflara göre yapılan karşılaştırmalarda “Analitiklik” ve “Sistematiklik” alt boyutlarında birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (57).

Şengül’ün (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelik eğitim modellerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri üzerine etkisi araştırılmış, dördüncü ve birinci sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme skorları arasında Probleme Dayalı Öğrenme yönteminin kullanıldığı gruplarda anlamlı fark bulunurken, diğer öğrenim modellerini benimseyen okullarda bulunmamıştır. Probleme Dayalı Öğrenme yönteminin kullanıldığı gruplarda ayrıca yüksek öğrenimli aileye sahip olmak ve bazı diğer demografik değişkenlerin eleştirel düşünme puanını artırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmada da “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılmıştır (58).

Bapoğlu ve ark. (2011) üçüncü sınıf hemşirelik bölümü öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede seçmeli ders olan drama yönteminin etkili olduğunu belirlemiştir. Araştırmada diğer çalışmalardan farklı olarak “Cornell Eleştirel Düşünme Testi Düzey X” kullanılmıştır (59).

Işık ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada hemşirelerin bazı değişkenler ve eleştirel düşünme becerileri arasındaki ilişki incelenmiş ve eleştirel düşünme ve problem çözme yetenekleri arasındaki ilişkiyi araştırmış ve yaş, eğitim durumu, medeni durum ve hastanede çalışma yılına göre puan ortalamalarında anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmada hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılarak ölçülmüştür (60).

Bingöl ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada, hemşirelik bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin ‘orta’ seviyede olduğunu belirlemişlerdir. Yaş, cinsiyet, anne eğitim durumu, yaşanan yer gibi değişkenlerin eleştirel düşünme üzerine etkisi olmadığını rapor ettikleri araştırmalarında “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği”ni kullanmışlardır (61).

Erdem ve ark. (2013) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerini her yıl ölçerek değerlendirdiklerinde üçüncü sınıf öğrencilerinin, birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre eleştirel düşünme düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. İnteraktif öğretim yönteminin ve müfredatın, öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini olumlu etkilediği görülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Watson-Glaser Eleştirel Akıl Yürütme Gücü Ölçeği” kullanılmıştır (62).

Aydın ve ark. (2013) çalışmalarında “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” ile yaptıkları çalışmada, ebelik yüksek okul öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin ‘düşük’ olduğunu bulmuşlardır (63).

Erkuş ve Bahçecik (2015) diğer çalışmalardan farklı olarak hemşire ve yönetici hemşire örnekleminde çalışmış ve yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri ‘düşük’ olarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği”nin kullanıldığı bir çalışma olarak dikkat çekmiştir (64).

İskender ve Karadağ’ın (2015) yaptığı çalışmada Türkiye’nin yedi farklı bölgesindeki hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri incelenmiş ve sonuç ‘düşük’ olarak rapor edilmiştir. Kitap okumanın eleştirel düşünmeyi desteklediği ve baba eğitiminin eleştirel düşünmede etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada katılımcıların eleştirel düşünme düzeyleri “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılarak değerlendirilmiştir (65).

Yıldırım ve Karadağ’ın (2016) çalışmalarında kamu ve özel hastanede çalışan yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri incelenmiş ve eleştirel düşünceleri ‘düşük’ düzeyde bulunmuştur. Araştırmaya göre yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim almaları gerektiği ve yönetmeliklerdeki görev tanımları paralelinde yetkilerini ve araştırma kullanımını artırmaları önerilmiştir. Bu çalışmada da “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılmıştır (66).

Aynı yılda yapılan bir diğer çalışmada Bilgiç ve Tosun’un (2016) hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri incelenmiş ve birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin ‘orta’ düzeyde eleştirel düşünebildikleri belirlenmiştir. Araştırmada öğrencilerin sınıflarının, mezun oldukları okulun, anne eğitim düzeylerinin ve aile yapılarının eleştirel düşünme düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. “Kaliforniya

Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılarak öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyleri belirlenmiştir (67).

Balcı ve Baran’ın (2017) çalışmalarında bir ildeki üst, orta ve alt kademe yönetici hemşireler örnekleme dâhil edilmiş ve analizler sonucunda eğitim düzeyine göre eleştirel düşünme düzeyleri arasında anlamlı bir farka rastlanmazken, çalışma yılına göre eleştirel düşünme düzeyinin değiştiği bulunmuştur. Yöneticilerin eleştirel düşünme eğitimi almış olmalarının ve bilimsel toplantılara katılmalarının eleştirel düşünme düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmada da yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” ile değerlendirilmiştir (68).

Son olarak Mazı ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında da sağlık yöneticilerinin eleştirel düşünme düzeyleri değerlendirilmiş ve ‘düşük’ düzeyde eleştirel düşündükleri bulunmuştur. Sağlık yöneticilerine yönelik eğitim programlarının önemine değinilmiştir. Bu çalışmada da “Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği” kullanılmıştır (69).

2.14.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Hawley’in 1998’de yaptığı çalışmada; eleştirel düşünmenin tanımı, eleştirel düşünmenin yılların deneyimi, hemşirelik uzmanlığı ve ilk hemşirelik eğitim programı arasındaki fark araştırılmıştır. Mezun hemşirelerin deneyimi arttıkça eleştirel düşünme ölçeğinin analitik düşünme alt ölçeği puanında artış olduğu gözlenmiştir. Mezun hemşirelerde eğitim seviyesi ve eleştirel düşünme beceri puanı arasında pozitif yönde fark bulunmuştur, yaş, deneyim yılı ile eleştirel düşünme puanı arasında negatif ilişki bulunmuştur ve hemşirelerin uzmanlık alanlarına göre eleştirel düşünme puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır (70).

Martin’in 1998 yılında yaptığı çalışma hemşirelik öğrencileri, mezun hemşire ve çalışan hemşireler arasında klinik eleştirel düşünme ve karar verme açısından farkları incelemiştir. Karar verme beceri puanı ve eleştirel düşünme puanı arasında doğru orantı olduğu ve deneyim yılı arttıkça eleştirel düşünme puanları arasında önemli artış olduğu belirtilmiştir. Cinsiyet, öğrenimden önceki sağlık deneyimi ve klinik uygulama alanının eleştirel düşünmeyi etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada, Eleştirel Düşünme Envanteri kullanılmıştır (35).

Giro'tun 2000 yılında yaptığı çalışmada, akademik sürecin farklı aşamalarında dört hemşire grubu arasında eleştirel düşünme gelişimindeki farklılıklar ve uygulamada karar verme yeteneklerini algılayışlarını değerlendirmektedir. Hiç klinik deneyimi olmayan ğrenci hemşireler ile uzun süre çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri puanları arasındaki fark anlamasız bulunmuştur. Hemşirelerin klinik karar verme ve eleştirel düşünme puanları arasındaki anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak, yıllarca çalışan hemşirelerin anlamlı olarak daha iyi klinik karar verdikleri belirlenmiştir. Bu araştırmada, Hemşirelikte Klinik Karar Verme leği ve Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi leği kullanılmıştır (71).

Rodriquez'in 2002 yılındaki çalışmasında, mezun hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimi ve gözleme dayalı eleştirel becerileri arasındaki fark incelenmiş ve arasındaki ilişkiyi anlamsız bulmuştur. Erkeklerin meraklılık alt leği puanları ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Yaş aldıkça, eleştirel düşünme eğilimi puanı ve açık fikirlilik ve olgunluk puanları arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir (72).

Hick ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi, deneyim yılına göre klinik karar vermede tutarlılık ve eleştirel düşünme becerileri arasındaki farkları incelemiştir ve anlamlı bir fark bulamamıştır. Eleştirel düşünme becerisi ve klinik karar verme sürecinin deneyim yılı arttıkça, doğru orantılı olarak artış gösterdiği sonucuna varılmıştır ve hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin orta düzeyde olduğu sonucu bulunmuştur. (36).

Profetto-McGrath ve arkadaşlarının 2003 yılındaki çalışmasında, çalışan hemşirelerde eleştirel düşünme nerileri ile araştırma kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. alışan hemşirelerde yapılan araştırmaya göre, toplam eleştirel düşünme puanı ile genel araştırma kullanımı arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar, iş ortamında da eleştirel düşünmeyi teşvik etmenin ihtiyacını göstermektedir. Araştırmada, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi leği kullanılmıştır (73).

Steward ve Dempsey'in 2005 yılında yaptıkları çalışmada, hemşirelik ğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerini incelenmiştir. Öğrencilerin birinci sınıf ikinci dönemdeki eleştirel düşünme eğilimi puanının, birinci döneme göre yüksek olduğu ve ikinci ve dördüncü döneme göre anlamlı bir farkın olmadığı sonucu bulunmuştur. Ayrıca son sınıf ğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimi puanıyla başarı puanı arasında

negatif ilişki bulunmuştur. Araştırmada, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır (74).

Choi ve arkadaşlarının 2014’de yayınlanan çalışmasında, probleme dayalı öğrenme eğitimi alan ve geleneksel eğitim yöntemi ile eğitim görmüş hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve eleştirel düşünme eğilimlerini incelemiş ve aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak probleme dayalı öğrenme eğitimi alan öğrenciler; problem çözme, eleştirel düşünme eğiliminde ve öz yönelimli öğrenmede yükselen bir ivme çizerken, geleneksel öğrenme programındaki öğrencilerde ivmede azalma olduğu belirtilmektedir. Araştırmada, standardize edilmiş problem çözme eleştirel düşünme ve öz yönetim anketleri kullanılmıştır (75).

Carter ve Greedy tarafından 2015 yılında yapılan araştırmada, hemşirelik ve ebellek öğrencilerinin eleştirel düşünme gelişiminin ölçülmesinde kullanılan araçlar değerlendirilmiş ve CINAHL, Ovid Medline, ERIC, Informit, Psyc INFO ve Scopus veri tabanlarındaki 1191 makale incelenmiştir. Çalışmaların yüzde altmışının dört kritik düşünme ölçütlerinden birinin kullanıldığı görüldü, bazılarının geçerlik güvenirlik çalışmalarının geçerli olmadığı belirtilmiştir. Hemşirelik ve ebellekteki eleştirel düşünceyi ölçmek için özel araçlar, özellikle de eleştirel düşüncenin pratiğe uygulanmasını ölçen araçlar gerekliliğine vurgu yapılmıştır (76).

Maharmeh ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin klinik karar verme ve kritik düşünme becerileri karşılaştırılmıştır. Yoğun bakım hemşireleri, eleştirel düşünme eğilimleri ve karar verme becerilerinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Yaş, cinsiyet, etnik köken, eğitim düzeyi ve iş deneyimi faktörlerinin eleştirel düşünmeyi önemli ölçüde etkilediği, sadece yaş ve iş deneyiminin klinik karar verme becerisini önemli ölçüde etkilediğın sonuçlarına varılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerileri arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (77).

Bahmanpour ve arkadaşlarının 2018 yılındaki araştırmasında, klinik hemşirelikte eleştirel düşünme sistem analizi yapılmıştır. Kritik düşünmenin ortaya çıkardığı özellikler, klinikte yüz yüze bakarken hemşirelik süreci, klinik karar almada hemşirelik süreci, klinik karar almak için ölçüt temelli olma, bütünsel performanslara vurgu yapma, kişisel eleştirel düşünme eğilimlerini vurgulama ve klinikteki durumlarla yüzleşmede duygusal zeka kullanma gibi kategoriler belirlenmiştir ve bu bulgularla eleştirel düşünme ile ilgili bir tanım geliştirildiği belirtilmiştir (78).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu tez çalışması, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi ve paralelinde hemşireler için klinik uygulamada eleştirel düşünme ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve metodolojik bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Soruları

- Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri nasıldır?
- Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği, Türk dilinde geçerli bir araç mıdır?
- Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği, Türk dilinde güvenilir bir araç mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Çalışma, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemek amacıyla Kocaeli’de üç devlet hastanesi, bir eğitim ve araştırma hastanesi, bir üniversite araştırma ve uygulama hastanesinde çalışan hemşireler örnekleminde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan Hemşireler için Eleştirel Düşünme Ölçeği’nin geçerlik güvenirlik analizleri de bu çalışma kapsamında yürütülmüştür. Geçerlik güvenirlik analizleri için veriler izin alınan üniversitenin araştırma ve uygulama hastanesinden Aralık2018–Ocak 2019 tarihleri aralığında, diğer hastanelerden ise Ocak 2019-Şubat 2019 tarihlerinde toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın birinci aşamasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde çalışan hemşireler evreninde geçerlik ve güvenilirliği gerçekleştirilmiştir. Bu hastanede çalışan hemşireler arasından çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler örnekleme dahil edilmiştir. Hemşirelere araştırmanın verilerini toplamak üzere hazırlanmış olan ölçek formları araştırmacı tarafından ulaştırılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ilgili hastanede yaklaşık 540 hemşire çalıştığından, araştırma kapsamında bu hemşirelerin en az yarısına ulaşılması amaçlanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden 273 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Literatürde ölçek geliştirme ve

uyarlama çalışmalarında ulaşılması gereken örneklem büyüklüğünün, geçerlik güvenirlik çalışması yapılacak olan ölçekteki madde sayısının iki katından daha az olmaması gerektiği vurgulandığından (79), bu çalışmada Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği yapılacak ölçeğin madde sayısı da 109 olduğundan, 273 kişilik örneklemin yeterli olduğu saptanmıştır.

İkinci aşamada hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi amacıyla ilk aşamada toplanan verilere ek olarak yine Kocaeli’nde bulunan dört hastanede çalışan hemşirelerden veri toplanmıştır. Toplam beş hastanede çalışan 1635 hemşire için %95 güven aralığında alfa 0,05 hata katsayısı için örnekleme dahil edilmesi gereken minimum hemşire sayısı 310 olarak hesaplanmıştır. Kota örnekleme yöntemine göre her bir hastaneden örnekleme dahil edilmesi gereken hemşire sayıları ile dahil edilen hemşire sayıları Tablo 1’de gösterildiği gibidir.

Tablo 1: Kota Örnekleme Yöntemine Göre Her Bir Hastaneden Örnekleme Dâhil Edilmesi Gereken Hemşire Sayıları ile Dâhil Edilen Hemşire Sayıları

HASTANE	Çalışan hemşire sayısı	Örnekleme edilmesi minimum sayısı	dâhil gereken hemşire	Örnekleme dâhil edilen hemşire sayısı
Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi	540	104		273
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	300	56		82
Devlet Hastanesi 1	250	47		80
Devlet Hastanesi 2	320	60		72
Devlet Hastanesi 3	225	43		62
Toplam	1635	310		559

Tablo 1’de de görüldüğü gibi hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemek üzere planlanan çalışmada her bir hastaneden kota örnekleme yönetimine göre evreni temsil edecek oranda hemşire çalışmaya dâhil edilebilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanmasında başlarken araştırmanın sahibinden e-posta ile izin alınmıştır (EK.2.), gerekli izinler alındıktan sonra araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan hemşirelere araştırmanın amacı anlatılmış ve yüz yüze görüşülerek ölçeği doldurmaları istenmiş, doldurulan ölçekler yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmanın verilerini toplamak için tanımlayıcı bilgi formu (EK.1.) ve Hemşireler için Eleştirel Düşünme Ölçeği Türkçe formu kullanılmıştır (EK.1).

Tanımlayıcı Bilgi Formu

Kişisel ve mesleki bilgi formu, çalışmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, doğum yeri, medeni durum, mezun olduğu lise, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalıştığı pozisyon, hemşire olarak çalışma süresi, şu anki kurumda çalışma süresi, şu anki birimde çalışma süresi gibi kişisel ve mesleki özelliklerini belirlemeyi amaçlayan toplam 11 soruyu içermektedir (EK.1.).

Hemşireler İçin Klinik Uygulamada Eleştirel Düşünme Ölçeği (N-CT-4)

Zuriguél-Perez ve arkadaşları tarafından geliştirilen 109 ifadeden oluşan ve orijinal çalışmada “Nursing Critical Thinking in Practice Questionnaire, N-CT-4 Practice (2017)” olarak adlandırılan ölçek, klinik uygulamada çalışan hemşirelerde eleştirel düşünme düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ölçek eleştirel düşüncenin Alfaro-LeFevre’nin (2016) tarafından ele alınan Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutu, Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutu, Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetimde Eleştirel Düşünme Boyutu ve Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutu şeklinde adlandırılan dört boyutuna göre yapılandırılmıştır (7).

Toplam 109 ifadenin ilk 39 tanesi (1. madde ve 39. madde dahil) Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutu’nda, 44 tanesi (40. madde ve 83. madde dahil) Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutu’nda, 20 tanesi (84. madde ve 103. Madde dahil) Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetmede Eleştirel Düşünme Boyutu’nda ve 6 tanesi de (104. madde

ve 109. madde dahil) Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutu'nda yer almaktadır. Ölçek maddelerine verilebilecek yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” şeklinde dördü *Likert* tipte oluşturulmuştur. Puanlama, olumsuz yanıtta olumluya doğru 1, 2, 3 ve 4 puan şeklinde yapılmaktadır. Hem alt boyutlarda hem de ölçek bütününde puan yükseldikçe kişinin eleştirel düşünme becerisi de artmaktadır (7).

Ölçekte en yüksek puan olan 436 tüm sorularda 4 (kesinlikle katılıyorum) şıkkı işaretlenerek alınabilir. Anketin en düşük puanı olan 109 ise tüm sorularda 1 (kesinlikle katılmıyorum) şıkkı işaretlenerek alınabilir. Anket ortalama puanı da 327'dir (7).

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan istatistik yöntemler ve kullanıldığı başlıklar aşağıda ayrıntılı olarak Tablo 2'de verildiği gibidir.

Tablo 2: Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

GEÇERLİK	
İçerik/ Kapsam Geçerliği	Davis Tekniği ile Kapsam Geçerlik İndeksinin Hesaplanması
Madde Analizi	Perason Korelasyon Analizi
Yapı Geçerliği	Kaiser Meyer Olkin–Bartlett Testleri Doğrulamalı Faktör Analizi
GÜVENİRLİK	
İç Tutarlık ve Güvenirlik Katsayısı	Cronbach Alfa Güvenirlik Analizi
Zamana Karşı Değişmezlik	Test-Tekrar Test Analizi Pearson Korelasyonu, Bağımlı Gruplarda T-Testi
HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	
	Ortalama

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Verilerin toplanması sırasında hemşirelerin iş yoğunluğu ve çalışma ortamından kaynaklanan aksaklıklar yaşanmış, kurum izinlerinin alınması prosedürleri uzun sürmüş, özel hastanelerde kurum politikasına aykırıdır gerekçesi ile izin verilmemiş ya da geri dönüş olmamıştır. Soru sayısının fazla olması, birçok hastaneye dağıtılan ölçeklerin kayıp edilmesi ölçeğin doldurulma oranını düşürmüştür. Bu aksaklıklar nedeni ile araştırmanın verilerinin toplanmasında güçlükler yaşanmıştır.

Çalışmanın bulguları araştırmanın yapıldığı Kocaeli ilindeki kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerle sınırlıdır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma kapsamında öncelikle orijinal ölçeği geliştiren Esperanza Zuriguel-Perez'den e-posta ile ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması için izin alınmıştır. Ölçeğin daha önce Türkçe'de kendisinden izin alınarak kullanılmadığı konusunda teyit alınmıştır (EK.2).

Ardından, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan 12.03.2018 tarihli 12 nolu karar ile onay alınmıştır (EK.3).

Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın geçerlik güvenirliğinin yürütüleceği, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden (EK.4) ve verilerin toplanacağı diğer dört hastanenin bağlı olduğu Kocaeli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK.5).

Son olarak kurumda çalışan hemşirelere bizzat araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verilmiş olup araştırmaya katılıp katılmama kararı kendilerine bırakılarak katılmak isteyenlerin onamları alınmıştır (EK.6).

4. BULGULAR

Araştırmaya ait bulgular dört başlık altında toplanmıştır.

4.1. Geçerlik güvenirlik çalışmasının yürütüldüğü örneklemin kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasına ilişkin geçerlik ve güvenirlik bulguları

4.3. Tüm katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular

4.4. Tüm katılımcıların eleştirel düşünce düzeylerine ilişkin bulgular.



4.1. Geçerlik Güvenirlik Çalışmasının Yürütüldüğü Örneklemin Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Kişisel özellikler

Araştırmanın birinci aşamasında geçerlik güvenirliğin yapıldığı örneklemin kişisel özellikleri Tablo 3’de verildiği gibidir.

Tablo 3: Geçerlik Güvenirlik Çalışması Katılımcılarının Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (n: 273)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş Ort:30,64±7,11	≤ 25	83	30,4
	26-35 yaş	118	43,2
	36 ve üstü	72	26,4
Cinsiyet	Kadın	243	89,0
	Erkek	30	11,0
Doğum Yeri	Marmara	122	44,7
	Ege	16	5,9
	İç Anadolu	51	18,7
	Karadeniz	33	12,1
	Akdeniz	8	2,9
	Doğu Anadolu	23	8,4
	Güney Doğu Anadolu	11	4,0
	Yurt dışı	9	3,3
Eğitim Durumu	Lise Mezunu	47	17,1
	Ön Lisans Mezunu	27	9,9
	Lisans Mezunu	179	65,6
	Lisans Üstü Mezunu	20	7,3

Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 30,64±7,11 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %43,2’sinin 26-35 yaş aralığında ve kadın (%89,9) olduğu, çoğunlukla lisans mezunu olup (%65,7), Marmara Bölgesi’nde (%44,7) doğduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Mesleki özellikler

Araştırmanın birinci aşamasında geçerlik güvenirliğin yapıldığı örneklemin mesleki özellikleri Tablo 4’de verildiği gibidir.

Tablo 4: Geçerlik Güvenirlik Çalışması Katılımcılarının Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

(n: 273)

Özellik	Kategori	n	%
Mesleki Deneyim Ort:8,87±7,04	≤ 5yıl	105	38,5
	6-9 yıl	64	23,4
	≥10 yıl	104	38,1
Kurum Deneyimi Ort:6,65±6,57	≤ 5yıl	146	53,5
	6-9 yıl	54	19,8
	≥10 yıl	73	26,7
Birim Deneyimi Ort:3,46±4,14	≤ 5yıl	203	74,4
	6-9 yıl	48	17,6
	≥10 yıl	22	8,1
Çalıştığı Birim	Cerrahi	71	26,0
	Dahiliye	71	26,0
	Ayaktan hasta bakan bölümler	49	17,9
	Acil,Yoğunbakım, Ameliyathane	82	30,0
Pozisyon	Yönetici hemşire	30	11,0
	Hemşire	243	89,0

Buna göre katılımcıların çalıştıkları birimler değerlendirildiğinde; çoğunlukla acil, yoğun bakım ve ameliyathanede çalıştıkları (%30,8), dâhiliye ve cerrahi birimlerde eşit sayıda katılımcının olduğu (%26,0), beş yıl ve üzerinde (%38,5) ve on yıl ve üstü (%38,1) mesleki deneyime sahip oldukları, beş yıl ve altında (%53,5) kurumsal deneyime sahip oldukları, beş yıl ve altında (%74,4) birim deneyimine sahip oldukları ve ağırlıklı olarak hemşire olarak çalıştıkları (%89,0) bulundu (Tablo 4).

4.2. Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmasına İlişkin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Araştırmada ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında izlenmesi gereken adımlar aşağıdaki sıra ile yerine getirilmiştir:

- Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmesi, Türkçe'den İngilizce'ye geri çevirisiyle kapsam geçerliği, dil ve ifade uygunluğu açısından ölçeğin uzman görüşüne sunulması ve maddelerin kapsam geçerlik oranları ve ölçeğin kapsam geçerlik indeksinin Davis tekniğine göre belirlenmesi
- Maddeler arasındaki uyumluluğun ortaya konması için madde toplam puankorelasyon analizlerinin yapılması
- Yapı geçerliğinin ortaya konması için faktör analizi yapılması
- Güvenirlik analizi için ölçek iç tutarlık ve güvenirlik kat sayısının belirlenmesi
- Güvenirlik analizi için zamana karşı değişmezlik analizi yapılması.

4.2.1. Ölçeğin İngilizce' den Türkçe' ye Çevirisi ve Türkçe' den İngilizce' ye Geri Çevirisinin Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranlarının ve Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksinin Hesaplanması

Bu aşamada ölçek maddeleri profesyonel bir çeviri firmasına tercüme ettirilmiştir. Tercüme edilen ifadeler uzman görüşlerine sunulmuş, uzman görüşleri sonrası gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra Türkçe form yeniden İngilizce'ye geri çevrilmiştir.

Ölçekte yer alan maddelerin kapsam geçerlik oranlarının ve ölçeğin bütünüünün kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmıştır. Bu çalışmada uzman görüşüne sunulması için hazırlanan Türkçe form ağırlıklı olarak Hemşirelikte Yönetim alanında uzmanlığa sahip olan 17 uzman tarafından değerlendirilmiştir (EK.7). Bu değerlendirme sonucunda bulunan değerler Tablo 7'de verilmektedir. Buna göre 12 ve 17. maddelerin kapsam geçerlik oranları 0,87 olarak, 8, 10, 11, 16, 21, 22, 31, 33, 40, 56, 58, 66, 67, 68, 76, 77, 84, 96, 107, 108 ve 109. maddelerin kapsam geçerlik oranları 0,93 olarak, kalan 86 maddenin ise kapsam geçerlik oranları 1 olarak bulunmuştur. Buna göre yapılan hesaplama neticesinde taslak ölçeğin kapsam geçerlik indeksi ise her bir madde için hesaplanan kapsam geçerlik oranı toplanıp elde edilen toplam madde sayısına bölündükten sonra 0,967 olarak belirlenmiştir.

4.2.2. Maddeler Arasındaki Uyumluluğun Ortaya Konması İçin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizlerinin Yapılması

Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin, 273 klinik hemşiresi üzerinde yapılan madde toplam korelasyon analizleri sonucu elde edilen korelasyon değerleri Tablo 5'de verildiği gibi bulunmuştur.

Tablo 5: Ölçek Türkçe Formunda Yer Alan Maddelerin Kapsam Geçerlik Oranları ve Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri (n: 273)

Taslak Ölçek Maddeleri ve Alt Boyutları	KGO*	r**
<i>Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutu</i>		
1.Duygularımı tanırım.	1	,404
2.Güçlü ve zayıf yönlerimi bilirim.	1	,453
3.Duygularımı dışa yansıtırım.	1	,132
4.İlkelerime ve değerlerime bağlıyım.	1	,409
5.Diğerlerinin nasıl hissettiklerini anlamak için kendimi başkalarının yerine koymayı bilirim.	1	,446
6.Başkalarının nasıl hissettiğini kolayca anlarım.	1	,478
7.Tatmin edici olmayan bir yanıt aldığım da alternatif yanıtlar ararım.	1	,464
8.Performansımı değerlendirmek ve iyileştirmek için zaman ayırırım.	0,93	,486
9.Bir bilgi edindiğimde yargıya varmadan önce yorumlamaya çalışırım	1	,480
10.Harekete geçmeden önce verdiğim kararın avantajları ve dezavantajları üzerine düşünürüm.	0,93	,548
11.Eyleme geçmeden önce düşünürüm.	0,93	,556
12.Bir nedenle ve adım adım eyleme geçerim.	0,87	,590
13.Tepkisel davrandığım zamanların farkındayım.	1	,414
14.Kendime ve diğer insanlara inanır, buna göre davranırım.	1	,464
15.Sorunları tehdit olarak değil, aşılması gereken zorluklar olarak görürüm.	1	,542
16.Güvenli bir şekilde hareket ettiğimi düşünüyorum	0,93	,570
17.Sağlam davranırım.	0,87	,675
18.İşlere kendim başlar ve kendim bitiririm.	1	,562
19.Davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim	1	,471
20.Titiz davrandığımı düşünüyorum.	1	,480
21.İhtiyatlı davrandığımı düşünüyorum.	0,93	,520
22.Hayata birden fazla şekilde yaklaşma yolu bulunduğuna inanırım.	0,93	,496
23.Objektif karar veririm.	1	,565
24.İnsanların durumlara verdiği tepkilerde kültürel farklılıklar olabileceğini kabul ederim	1	,374
25.Sorunlara gerçek çözümler ararım.	1	,570
26.Her bir duruma özgü çözümler ararım.	1	,550
27.Harekete geçmeden önce sonuçlarını değerlendiririm.	1	,672
28.İyileştirme için şans yaratırım ve yenilikler sunarım.	1	,649
Taslak Ölçek Maddeleri ve Alt Boyutları	KGO*	r**
29.Harekete geçme olanağım olduğunda geçerim	1	,571
30.Başkaları karşı çıksa dahi değerlerime sadık kalırım.	1	,460

31.Üstlendiğim görevlerde başarısızlık olasılığı ne kadar yüksekse, göreve devam etme olasılığım o kadar fazladır.	0,93	,445
32.Hedeflerime ulaşırken sabır gösterebilirim.	1	,523
33.Hedeflerime ulaşmak için ısrarla çaba gösteririm.	0,93	,553
34.Düşüncemi başkalarına dayatmam ve kendimi değişime açık olarak görürüm	1	,482
35.Kendimi sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olarak görüyorum.	1	,453
36.Başkalarını sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmeye teşvik ederim	1	,492
37.Düşünme biçimimi geliştirmeye çabalarım.	1	,511
38.Bireylerin sağlığını desteklerim	1	,491
39.Kurumda güvenlik ve kaliteyi iyileştirmek üzere tasarlanmış faaliyetleri desteklerim	1	,487
<i>Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutu</i>		
40.Mesleki uygulama için gerekli bilimsel bilgiye sahibim.	0,93	,532
41.Mesleki uygulama için gerekli temel kuramsal hemşirelik bilgisine sahibim	1	,540
42.Bireylerle psikososyal açıdan ilgilenmek için gerekli bilgiye sahibim	1	,596
43. Bakım uygulamalarında bilimsel kanıtlardan elde edilen bilgiyi kullanırım.	1	,625
44.Etkili iletişim kurabilirim.	1	,562
45.Hemşirelik kayıtlarını tam ve titiz bir şekilde tutarım.	1	,614
46.Sosyal veya kültürel farklardan bağımsız olarak bakım verdiğim bireylerin eşit olduğuna inanırım.	1	,496
47.Güvenli, yetkin ve şefkatli bakım sunarım.	1	,540
48.Mesleki uygulamamı hasta haklarına saygı ilkesine dayanarak gerçekleştiririm.	1	,595
49. Bireyin mahremiyetine saygı gösteririm.	1	,546
50.Kendimi mesleğin değerlerini uygulamaya adayabiliyorum.	1	,520
51.Hastaları risklerden korumak için gerekli önlemleri alırım.	1	,613
52.Hasta ve iş güvenliğini sağlamaya çalışırım.	1	,623
53. Farklı alternatiflerin doğuracağı farklı sonuçların değerlendirerek seçim yaparım.	1	,591
54. Bireyin sağlığıyla ilgili karar verirken, kendilerinin, aile üyelerinin ve/veya bakımlarından sorumlu bireylerin katılımını teşvik ederim.	1	,584
55.Sağlık sorunlarını tespit etmede gerekli olabilecek bilgiye ulaşmak üzere sistematik ve dikkatli değerlendirme yaparım.	1	,618
56.Hastaların bakımında rol oynayabilecek faktörleri belirlemek için gerekli verileri elde ederim.	0,93	,688
57. Hangi belirti ve bulguların normal sınırlarda olduğunu, hangilerinin olmadığını gözlemlerim.	1	,626
58. Anormal verilerin ne zaman belirli sorunların işareti olabileceğine karar veririm.	0,93	,643
<i>Taslak Ölçek Maddeleri ve Alt Boyutları</i>		
59. Hangi bilgilerin belirli bir sağlık sorununu anlamada yardımcı olabileceğini tespit ederim.	1	,661

60.Hastanın söyledikleriyle (sübjektif veri) kendi gözlemlerimi (objektif veri) karşılaştıırım.	1	,593
61.Sübjektif ve objektif veri arasındaki çelişkileri fark edebilirim.	1	,619
62.Veriyi analiz eder ve olası eksiklikleri belirlerim.	1	,606
63.Verisi eksik ise klinik durumu daha iyi değerlendirmek için başka nelerin gerekli olduğuna bakarım.	1	,644
64.Toplanan veriyi temel alarak hastanın mevcut ve potansiyel sorunlarını tespit ederim.	1	,610
65.Sorunların altında yatan nedenleri tespit ederim.	1	,622
66.Bakım sürecinin sonunda hastada gözlemlemeyi beklediğim çıktıları tespit ederim	0,93	,687
67.Hastanın durumunu baz alarak yapılacak işleri öncelik sırasına koyarım.	0,93	,679
68. Hasta sağlığının yönetimi konusunda karar alırken hastayı, aileyi ve/veya bakımdan sorumlu kişiyi merkeze koyarım.	0,93	,618
69.Beklenen çıktıların elde edilmesi için uygun girişimlere karar veririm.	1	,638
70.Sorunları önlemek veya kontrol etmek için gerekli hemşirelik girişimlerini tek tek ele alırım.	1	,667
71. Hastanın sağlık durumundaki değişimleri fark ederim.	1	,597
72.Komplikasyonların göstergesi olabilecek belirti ve bulguları yorumlayabilirim.	1	,641
73.Olası komplikasyonları ve önleyici tedbirleri öngörebilirim.	1	,554
74.Hastanın durumuna göre bakım planında değişiklikler yaparım.	1	,593
75.Hastaların, yakınlarının ve/veya bakım veren kişilerin sağlığını geliştirmek için oluşturulmuş faaliyetler gerçekleştiririm	1	,537
76.Komplikasyonları önlemek için hastaları eğitmeye çalışırım.	0,93	,624
77.Etik sorunlar yaratan durumlarla yaratmayan durumları ayırt edebilirim.	0,93	,653
78.Hasta dokümanlarını eleştirel bir şekilde kullanırım	1	,522
79.Klinik uygulamamı desteklemede kanıta dayalı kaynaklar kullanırım.	1	,643
80.Yapmaya giriştiğim işlerde hangi yeteneklerimden yararlanabileceğimi bilirim.	1	,615
81.Yeni kullanmaya başladığım malzemeleri özümlediğimde, bunları kullanmayı nasıl öğrendiğimi analiz etmeye çalışırım.	1	,564
82.Yeni bir şey öğrenmem gerektiğinde, nasıl ilerlemem gerektiğini bilirim.	1	,586
83.Çalıştığım organizasyonun misyonunu, vizyonunu ve değerlerini paylaşıyorum.	1	,651
<i>Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetmede Eleştirel Düşünme Boyutu</i>		
84.Bilgiyi hastanın ihtiyaçlarına ve kapasitesine göre uyarlarım.	0,93	,544
85.Hastaya, yakınına ve /veya bakım veren kişiye duygusal destek sunarım.	1	,561
86. Hastanın, yakınının ve/veya bakım veren kişinin haklarını savunurum	1	,586
87.Bakım sürecinde hastanın, yakınının ve/veya bakım veren kişinin güçlendirilmesini (kapasitelerinin ve katılımlarının artırılmasını) sağlamak üzere oluşturulmuş stratejiler kullanırım.	1	,614
88.Gerektiğinde hasta, yakını ve /veya bakım veren kişi arasındaki ilişkilerden kaynaklanan ihtilafları çözmek için stratejiler uygulayırım.	1	,682
89.Profesyonel ekibin haklarını savunurum.	1	,617
Taslak Ölçek Maddeleri ve Alt Boyutları	KGO*	r**
90.Profesyonel ekip üyelerinin güçlendirilmesini sağlamak üzere oluşturulmuş stratejiler kullanırım	1	,658

91. Mesleki ilişkilerden kaynaklı ihtilafları çözmek üzere oluşturulmuş stratejiler kullanırım.	1	,674
92.Çalıştığım hastanedeki örgütsel değişimlere uyum sağlarım.	1	,603
93.Çalıştığım hastanedeki örgütsel değişimlere diğer ekip üyelerinin uyum sağlamasına yardımcı olmaya çalışırım.	1	,587
94.Ortak hedeflere ulaşmak için meslektaşlarımla deneyimlerimi paylaşıyorum.	1	,631
95.Ortak hedeflere ulaşmak için ekipteki diğer profesyonellerle deneyimlerimi paylaşıyorum.	1	,636
96.Zamanımı olabildiğince iyi yönetirim.	0,93	,558
97.Zamanı daha iyi yönetmek için stratejiler (öncelikler belirlemek, zamanı organize etmek, işyerini organize etmek) kullanırım	1	,495
98.Var olan sorunlara yeni çözümler önermek için eleştirel düşünce kullanırım.	1	,599
99.Bilgi, yetenek ve becerilerine göre işleri başkalarına devrederim.	1	,558
100.Başkalarına devrettiğim işleri takip ederim.	1	,595
101.Hedeflere ulaşabilmek için profesyonel ekibin diğer üyelerini olumlu yönde etkilemeye çalışırım.	1	,593
102.Hedeflere varmak için profesyonel grubu yönetebilirim.	1	,613
103.Sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmaya yardımcı olurum.	1	,663
<i>Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutu</i>		
104.Klinikte belirsiz bir durum geliştiğinde, bilimsel veri tabanlarından konu ile ilgili nasıl güvenilir bilgi elde edileceğini biliyorum.	1	,513
105.Olası en iyi mesleki sonuçları elde etmek için gerekli bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanabilirim.	1	,596
106.Her bir karmaşık duruma özgü olarak, gerekli teknikleri kullanabilir ve prosedürleri uygulayım.	1	,683
107. Uygulanması gereken prosedürü var olan duruma özgü şekilde uygulayım.	0,93	,634
108. İlaçları güvenli bir şekilde veririm (doz, ilaç, yöntem, gerekli cihazların kullanımı).	0,93	,527
109.İlaç vermekle ilişkili bakımı (terapötik yanıtın değerlendirilmesi, öncesi ve sonrasında izleme) doğru bir şekilde yaparım.	0,93	,548

*KGO: Kapsam Geçerlik Oranı; **r: Madde Toplam Puan Korelasyon Değeri

Buna göre toplam 109 madde ile yapılan madde analizi sonucunda madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r=0,374$ ile $0,688$ arasında değiştiği saptanmıştır. Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutunda yer alan “Hastaların bakımında rol oynayabilecek faktörleri belirlemek için gerekli verileri elde ederim.” ifadesinin en yüksek korelasyon değerine, Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutunda yer alan “İnsanların durumlara verdiği tepkilerde kültürel farklılıklar olabileceğini kabul ederim.” ifadesinin ise en düşük korelasyon değerine sahip olduğu belirlenmiştir.

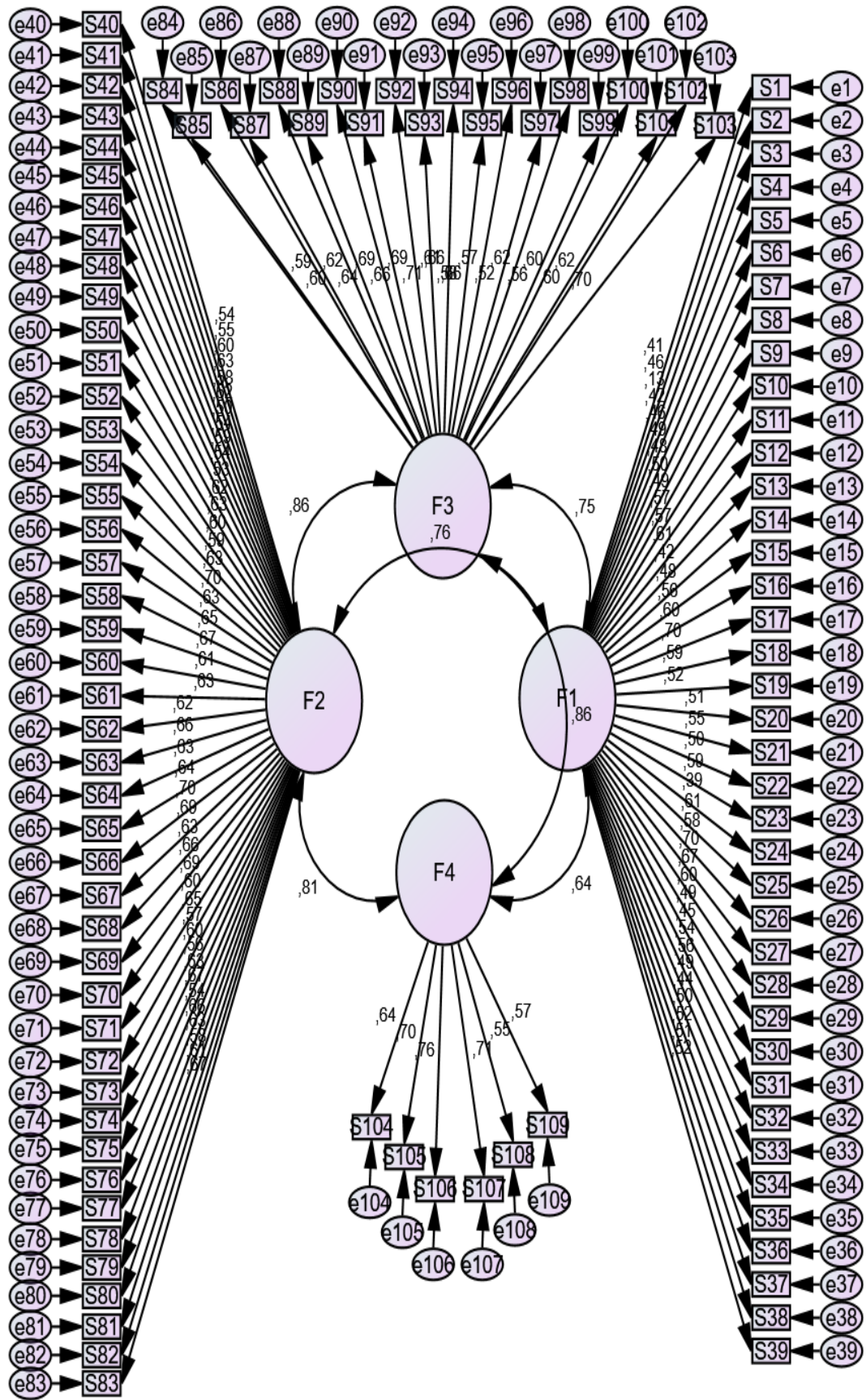
Burada tek bir istisna olarak Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutunda 3. sırada yer alan “Duygularımı dışa yansıtırım” ifadesi, 132 korelasyon değeri aldığı görülmüştür.

4.2.3.Yapı Geçerliğinin Ortaya Konması İçin Faktör Analizi Yapılması

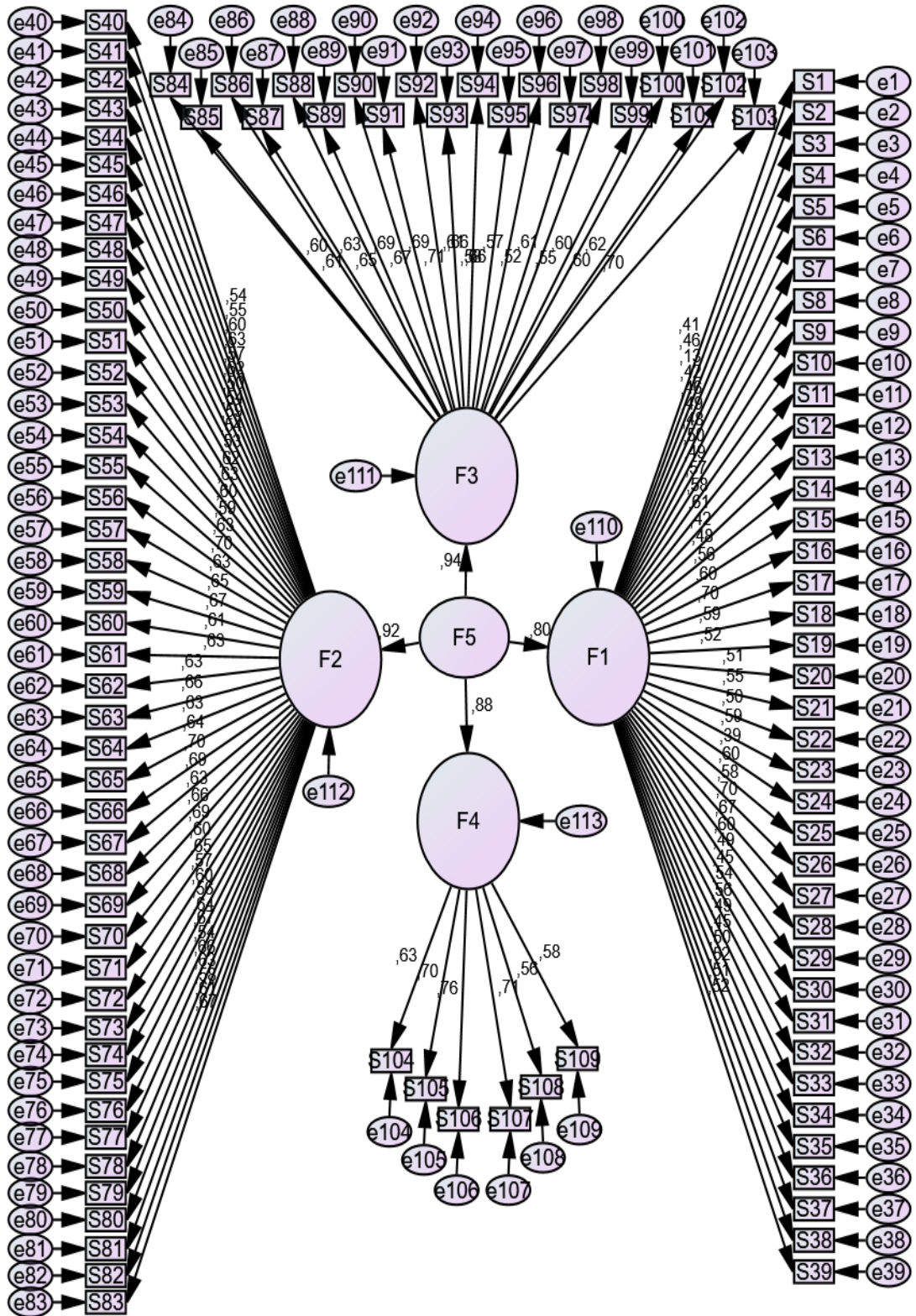
Ölçeğin orijinal faktör yapısının 273 katılımcıda test edilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. İlk aşamada, 4 dört faktörün gizil değişken (F1: Kişisel Eleştirel Düşünme, F2: Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme, F3: Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetimde Eleştirel Düşünme, F4: Teknik Konularda Eleştirel Düşünme, F5: Hemşireler İçin Eleştirel Düşünce Ölçeği), bu faktörleri oluşturan ifadelerin de gösterge değişken olarak yer aldığı birinci dereceden DFA modeli Şekil 3’de ve ikinci dereceden DFA modeli Şekil 4’de oluşturulmuştur (80).



Şekil 3: 4 Alt Boyutlu 1. Dereceden DFA Modeli



Şekil 4: 4 Alt Boyutlu 2. Dereceden DFA Modeli



Son aşamada ise 4 boyutlu birinci ve ikinci dereceden oluşturulan DFA modeli için uyum indeksleri incelenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. DFA Modelinin Uyum İndeksleri

	χ^2/df	GFI	CFI	RMSEA	SRMR
1. Dereceden DFA	2,067	0,547	0,637	0,063	0,0653
2. Dereceden DFA	2,069	0,546	0,637	0,063	0,0658

Tablo 6’da verilen uyum iyiliği indeks değerleri incelendiğinde, elde edilen uyum değerlerine bakıldığında ikinci dereceden DFA sonucunda χ^2/df : 2,069, GFI: ,546, CFI: ,637, RMSEA: ,063 ve SRMR: ,0658 olarak belirlenmiştir.

Tablo 7. DFA Modeline Giren Maddelerin Standart Regresyon Katsayıları

Standart Regresyon Kat Sayıları					
Madde1	HİEDÖ	0,411***	Madde56	HİEDÖ	0,695***
Madde2	HİEDÖ	0,461***	Madde57	HİEDÖ	0,633***
Madde3	HİEDÖ	0,127***	Madde58	HİEDÖ	0,654***
Madde4	HİEDÖ	0,422***	Madde59	HİEDÖ	0,672***
Madde5	HİEDÖ	0,459***	Madde60	HİEDÖ	0,611***
Madde6	HİEDÖ	0,488***	Madde61	HİEDÖ	0,633***
Madde7	HİEDÖ	0,479***	Madde62	HİEDÖ	0,624***
Madde8	HİEDÖ	0,498***	Madde63	HİEDÖ	0,662***
Madde9	HİEDÖ	0,492***	Madde64	HİEDÖ	0,627***
Madde10	HİEDÖ	0,572***	Madde65	HİEDÖ	0,641***
Madde11	HİEDÖ	0,574***	Madde66	HİEDÖ	0,702***
Madde12	HİEDÖ	0,614***	Madde67	HİEDÖ	0,690***
Madde13	HİEDÖ	0,417***	Madde68	HİEDÖ	0,631***
Madde14	HİEDÖ	0,477***	Madde69	HİEDÖ	0,655***
Madde15	HİEDÖ	0,556***	Madde70	HİEDÖ	0,687***
Madde16	HİEDÖ	0,601***	Madde71	HİEDÖ	0,602***
Madde17	HİEDÖ	0,703***	Madde72	HİEDÖ	0,651***
Madde18	HİEDÖ	0,595***	Madde73	HİEDÖ	0,565***
Madde19	HİEDÖ	0,517***	Madde74	HİEDÖ	0,603***
Madde20	HİEDÖ	0,509***	Madde75	HİEDÖ	0,557***
Madde21	HİEDÖ	0,547***	Madde76	HİEDÖ	0,634***
Madde22	HİEDÖ	0,500***	Madde77	HİEDÖ	0,667***
Madde23	HİEDÖ	0,589***	Madde78	HİEDÖ	0,544***
Madde24	HİEDÖ	0,394***	Madde79	HİEDÖ	0,657***
Madde25	HİEDÖ	0,605***	Madde80	HİEDÖ	0,628***
Madde26	HİEDÖ	0,583***	Madde81	HİEDÖ	0,581***
Madde27	HİEDÖ	0,696***	Madde82	HİEDÖ	0,605***
Madde28	HİEDÖ	0,668***	Madde83	HİEDÖ	0,668***
Madde29	HİEDÖ	0,603***	Madde84	HİEDÖ	0,594***
Madde30	HİEDÖ	0,488***	Madde85	HİEDÖ	0,602***
Madde31	HİEDÖ	0,447***	Madde86	HİEDÖ	0,622***
Madde32	HİEDÖ	0,541***	Madde87	HİEDÖ	0,642***
Madde33	HİEDÖ	0,563***	Madde88	HİEDÖ	0,694***
Madde34	HİEDÖ	0,492***	Madde89	HİEDÖ	0,665***
Madde35	HİEDÖ	0,444***	Madde90	HİEDÖ	0,692***
Madde36	HİEDÖ	0,500***	Madde91	HİEDÖ	0,711***
Madde37	HİEDÖ	0,520***	Madde92	HİEDÖ	0,612***
Madde38	HİEDÖ	0,510***	Madde93	HİEDÖ	0,583***
Madde39	HİEDÖ	0,524***	Madde94	HİEDÖ	0,662***
Madde40	HİEDÖ	0,541***	Madde95	HİEDÖ	0,665***
Madde41	HİEDÖ	0,549***	Madde96	HİEDÖ	0,575***

Standart Regresyon Kat Sayıları					
Madde42	HİEDÖ	0,602***	Madde97	HİEDÖ	0,522***
Madde43	HİEDÖ	0,634***	Madde98	HİEDÖ	0,615***
Madde44	HİEDÖ	0,575***	Madde99	HİEDÖ	0,557***
Madde45	HİEDÖ	0,620***	Madde100	HİEDÖ	0,605***
Madde46	HİEDÖ	0,498***	Madde101	HİEDÖ	0,600***
Madde47	HİEDÖ	0,543***	Madde102	HİEDÖ	0,625***
Madde48	HİEDÖ	0,594***	Madde103	HİEDÖ	0,700***
Madde49	HİEDÖ	0,543***	Madde104	HİEDÖ	0,637***
Madde50	HİEDÖ	0,528***	Madde105	HİEDÖ	0,703***
Madde51	HİEDÖ	0,617***	Madde106	HİEDÖ	0,760***
Madde52	HİEDÖ	0,629***	Madde107	HİEDÖ	0,714***
Madde53	HİEDÖ	0,603***	Madde108	HİEDÖ	0,550***
Madde54	HİEDÖ	0,591***	Madde109	HİEDÖ	0,565***
Madde55	HİEDÖ	0,632***			

*: $p<0,05$ **: $p<0,01$ ***: $p<0,001$

Tablo 7’de ölçekte yer alan maddelerin standart regresyon katsayıları incelendiğinde değerlerin 0,394 ile 0,760 arasında değiştiği, tümünün de bulundukları yapı ile istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olarak ilişkili oldukları belirlenmiştir ($p<,001$). ***Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutunda*** yer alan ve ölçekte 106. sırada bulunan “Her bir karmaşık duruma özgü olarak, gerekli teknikleri kullanabilir ve prosedürleri uygulayım” ifadesinin en yüksek regresyon katsayısı değerine, Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutunda yer alan ve ölçekte 24. sırada bulunan “İnsanların durumlara verdiği tepkilerde kültürel farklılıklar olabileceğini kabul ederim.” ifadesinin ise en düşük regresyon katsayısı değerine sahip olduğu saptanmıştır. Burada tek bir istisna olarak korelasyon analizinde olduğu gibi Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutunda 3. sırada yer alan “Duygularımı dışa yansıtırım” ifadesinin 0,127 regresyon katsayısı değeri aldığı saptanmıştır.

4.2.4.Güvenirlilik Analizi İçin Ölçek İç Tutarlılık Katsayısının Belirlenmesi

Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği Türkçe Formu'nun iç tutarlılık analizinden elde edilen Cronbach Alpha değeri Tablo 8'deki gibidir.

Tablo 8. Ölçeğin ve Alt Boyutların Cronbach Alfa Değerleri (n: 273)

Ölçek ve Alt Boyutları	Maddeler	α^*
Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutu	1-39	,933
Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutu	40-83	,964
Kişilerarası ve Kendi Kendine Yönetimde Eleştirel Düşünme Boyutu	84-103	,928
Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutu	104-109	,818
Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği	1-109	,978

* α : Cronbach Alfa İç Tutarlılık Katsayısı

Buna göre Türkçe formun iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutunda en düşük ,818 olarak ve Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutunda en yüksek ,964 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tamamında ise iç tutarlılık katsayısı değeri ,978 olarak belirlenmiştir.

4.2.5. Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğinin Analizi Edilmesi

Güvenirlilik analizi için 30 hemşire üzerinde yapılan test ve iki hafta sonra uygulanan tekrar test de, pearson korelasyon analizi ve t-test analizi sonuçları tablodaki gibidir (Tablo 9).

Tablo 9. Zamana Karşı Değişmezlik Analizi (n: 30)

Uygulama	Ortalama±Standart Sapma	Korelasyon Değeri	T-Testi
Test	361,43±29,09	0,909	1,724
Tekrar Test	365,33±28,96	p<0,001	p:0,095

Buna göre test, tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumu korelasyon analizi ile değerlendirmek amacıyla "Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği" taslağı 30 hemşireye iki hafta ara ile uygulanmıştır.

Taslak ölçeğin test, tekrar test güvenirlik katsayısı Spearman Korelasyonu ile belirlenmesi sürecinde ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Hemşirelere iki hafta ara ile yapılan uygulamanın puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0,909$, $p<0,001$) belirlenmiştir. Ayrıca iki uygulama arasında edinilen ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı da bağımlı gruplarda t testi ile değerlendirilmiş ve her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($t: 1,724$; $p: 0,095$) bulunmuştur (Tablo 9).

4.3. Tüm Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci aşamasında hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemek üzere beş hastanede çalışan 559 hemşire ile çalışılmıştır.

Kişisel Özellikler

Toplam beş hastanede çalışan hemşirelerin kişisel özellikleri Tablo 10’da verildiği gibidir.

Tablo 10: Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (n: 559)

Özellik	Kategori	n	%
Yaş 32,30±7,38	≤ 25	125	22,4
	26-35 yaş	234	41,9
	36 ve üstü	200	35,7
Cinsiyet	Kadın	507	90,7
	Erkek	52	9,3
Doğum yeri	Marmara	250	44,7
	Ege	48	8,6
	İç Anadolu	99	17,7
	Karadeniz	75	13,4
	Akdeniz	15	2,7
	Doğu Anadolu	41	7,3
	Güney Doğu Anadolu	20	3,6
	Yurt dışı	11	2,0
Eğitim durumu	Lise Mezunu	69	12,3
	Ön lisans Mezunu	79	14,1
	Lisans Mezunu	345	61,7
	Lisans üstü Mezunu	66	11,8

Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 32,30±7,38 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %41,9’unun 26-35 yaş aralığında ve kadın (%90,7) olduğu, çoğunlukla lisans mezunu olup (%61,7), Marmara Bölgesi’nde (%44,7) doğduğu belirlenmiştir (Tablo 10).

Mesleki Özellikler

Araştırmanın ikinci aşamasında ikinci aşamasında toplam beş hastanede çalışan hemşirelerin mesleki özellikleri Tablo 11’de verildiği gibidir.

Tablo 11: Tüm Katılımcıların Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular (n: 559)

Özellik	Kategori	n	%
Mesleki Deneyim	≤ 5yıl	173	30,9
	6-9 yıl	109	19,5
	≥10 yıl	277	49,6
Kurum Deneyimi	≤ 5yıl	310	55,5
	6-9 yıl	103	18,4
	10 yıl ve üzeri	146	26,1
Birim Deneyimi	≤ 5yıl	421	75,3
	6-9 yıl	77	13,8
	10 yıl ve üzeri	61	10,9
Çalıştığı Birim	Cerrahi	206	36,9
	Dahiliye	135	24,2
	Ayaktan hasta bakan bölümler	85	15,2
	Acil,Yoğunbakım, Ameliyathane	133	23,8
Pozisyon	Yönetici Hemşire	58	10,4
	Hemşire	501	89,6

Katılımcıların çalıştıkları birimler değerlendirildiğinde; çoğunlukla cerrahi birimlerde çalıştıkları (%36,9), dâhiliye (%24,2) ve acil, yoğun bakım, ameliyathanede çalışan (%23,8) yaklaşık eşit sayıda katılımcının olduğu, mesleki deneyimlerinin sıklıkla 10 yıl ve üzerinde (%49,6) olduğu, kurum deneyimlerinin sıklıkla beş yıl ve altında (%55,5) ve birim deneyimlerinin de yine beş yıl ve altında (%75,3) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin büyük oranda hemşire pozisyonunda çalıştıkları (%89,6) bulunmuştur (Tablo 11).

4.4. Tüm Katılımcıların Eleştirel Düşünce Düzeylerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin “Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları Tablo 12’de verildiği gibidir.

Tablo 12: Katılımcı Hemşirelerin “Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği”nden Aldıkları Toplam Puan Ortalamaları (n: 559)

Ölçek ve Alt Boyutları	Min.*	Max.**	Ort.***	SS****
Kişisel Eleştirel Düşünme Boyutu	67	156	124,84	14,06
Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutu	63	176	148,08	17,02
Kişilerarası ve Kendi Kendini Yönetimde Eleştirel Düşünme Boyutu	25	80	65,45	8,61
Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutu	9	24	20,35	2,72
Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği	188	436	358,73	38,06

*Min: minimum, **Max: Maksimum, ***Ort: Ortalama, ****SS: Standart sapma

Buna göre hemşirelerin “Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği”nin ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları incelendiğinde; Kişisel eleştirel düşünme boyutundan $124,84 \pm 14,06$; Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutundan $148,08 \pm 17,02$, Kişilerarası ve Kendi Kendine Yönetimde Eleştirel Düşünme Boyutundan $65,45 \pm 8,61$, Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutundan $20,39 \pm 2,72$ puan aldıkları belirlenmiştir. Ölçek toplamında ise $358,73 \pm 38,06$ puan aldıkları saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın en başında yol acıkılırken kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla bu çalışmada kullanılmak üzere ölçek belirlemeye çalışılırken yapılan literatür taramasında hemşirelikle ilgili araştırmalarda sıklıkla Kaliforniya Eleştirel Düşünme Ölçeğinin kullanıldığı belirlenmiştir (44, 56, 57, 58, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69). Ancak ölçek kullanımı için ölçeği Türkçeye uyarlayan yazardan izin almak üzere yapılan başvuru sonrası ölçeğin Türkiye haklarının satın alınmış olduğu anlaşıldığından yanı sıra bir ölçek uyarlama çalışması da yürütülmüştür (24). Bu noktada yapılan literatür taramasında Zuriguel-Perez ve arkadaşları (2017) tarafından üstelik klinik alanda çalışan hemşirelere özgü olarak geliştirilen Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği (Nursing Critical Thinking in Practice Questionnaire, (N-CT-4))” ile karşılaşılmış ve yazarından izin alınarak ölçeğin Türkçe’ye kazandırılarak çalışmada kullanılması amaçlanmıştır (7).

Soyut veya somut özelliklerin ölçümünde kullanılmak üzere standart ölçüm araçlarının geliştirilmesi ve kullanılması gerekir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için ölçmeyi amaçladığı özelliği başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçekbilme derecesinin göstergesi olarak nitelendirilen “geçerlik” ve ölçüm değerlerinin tutarlılığının bir göstergesi olarak değerlendirilen “güvenirlik” açılarından test edilmesi gerekir (29, 80). Geçerlik ve güvenilirliği istenen düzeyde olmayan ölçeklerle yapılan çalışmalarda istatistiksel testlerin gücü azalır ve yapılan ölçümler sonucunda hatalı kararlar ortaya çıkabilir (31, 80).

Bu kapsamda çalışmanın bulgularında öncelikle olarak ölçekle ilgili bulgular ardından da hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerini ilişkin bulgular tartışılmıştır.

5.1. Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği’nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Klinik ortamda çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan “Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği’nin”, Türkçe’ye uyarlanması amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda sırası ile ilgili literatür eşliğinde değerlendirilecektir.

5.2. Dil Geçerliği

Çeviri ölçeğin uyarlama sürecinin ilk basamağı olarak düşünölmelidir. Çevirmen, orijinal ölçeğin költürü hakkında bilgi sahibi olmalı, ancak anadili hedef költürün (Türkçe) dilinde olmalıdır. Çevirmenlerin ölçeğin orijinal dil ve hedef dildeki költürel, psikolojik ve gramer farklılıklarını dikkate aldıklarından emin olunmalıdır. Çeviri, Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin özelinde ve esnasında ifadelerin orijinal dilden doğru çevrilmesi, yanı sıra ölçeğin uyarlanmak istendiği toplumda ve költürde de ifadelerin orijinal dildeki anlamı yüklenip yüklenmediği değerdendirilmelidir (80).

Bu çalışmada dil geçerliği için ilk aşamada ölçek profesyonel bir çevirmen tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiştir. Tercüme edilen ifadeler uzman görüşlerine sunulmuştur. Uzmanların değerdendirmeleri dikkate alınarak ifadelerde düzenlemeler yapıldıktan sonra Türkçe form her iki dili de çok iyi düzeyde bilen ve biri tıp, diğeri hemşirelik alanında çalışan iki akademisyen tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiş, orijinal çalışmanın sahibine kontrol ettirilmiştir. Tüm bu süreçlerde uzmanların başka bir dil ve költürden çevriliyor olmasına karşı ifadelerle ilgili Türk költüründe hemşireler için klinik uygulamada eleştirel düşünme kapsamındaki soruların karşılayıp karşılamadığına ilişkin herhangi bir eleştirileri olmamıştır.

5.3. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Tartışılması

Geçerlik güvenirlik çalışmasının yürütöldüğü örneklemin yaş ortalaması $30,64 \pm 7,11$ olduğu, %89,0'ının kadın olduğu, %44,7'sinin Marmara Bölgesi'nde doğduğu, %65,6'sının lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Tüm katılımcı hemşirelerin incelendiği araştırmanın ikinci kısmını oluşturan örneklemin yaş ortalaması $32,30 \pm 7,38$ olarak bulunmuş, %90,7'sinin kadın olduğu, %44,7'sinin Marmara Bölgesi'nde doğduğu, %61,7'sinin lisans mezunu olduğu bulunmuş (Tablo10) ve aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Geçerlik güvenirlik çalışmasının yürütöldüğü örneklemin mesleki deneyimi beş yıl ve altı olanlar %53,5, birim deneyimi beş yıl ve altında olanlar %74,4, hemşire pozisyonunda çalışanlar %89,0 olarak çoğunlukta olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Tüm katılımcıların örnekleminde kurum deneyimi beş yıl ve altı olanlar %55,5 olarak, birim deneyimi beş yıl ve altı olanlar %75,3 olarak, hemşire pozisyonunda

Çalışanlar %89,6 olarak çoğunlukta bulunmuş (Tablo 11) ve aralarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Geçerlik güvenirlilik çalışmasının yürütüldüğü örneklemede; mesleki deneyimi beş yıl ve altında olanlar (%38,5), acil, yoğun bakım ve ameliyathanede çalışan hemşireler (%30,0) olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Tüm katılımcıların örnekleminde mesleki deneyimi on yıl ve üzeri katılımcıların (%49,6) ve cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin oranlarının (%36,9) ile yüksek oranda olduğu bulunmuştur (Tablo 11). İki alışma arasındaki bu farkın devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin, öncesinde başka kurumlarda çalışarak deneyim edindikleri daha sonrasında atandıkları devlet hastanesinde çalışmaya devam ettikleri, çalışmanın ilk aşamasının yürütüldüğü üniversite hastanesinde de yeni alımlarla yeni mezun hemşirelerin mesleki deneyim yılını düşürdüğü ya da hemşirelerin çalışma şartlarından kaynaklanan sebeplerden dolayı devlet hastanelerine geçtikleri düşünülmektedir.

5.4. Eleştirel Düzeylerin Tartışılması

Bütün katılımcıların eleştirel düşünme düzeyleri $358,73 \pm 38,06$ puan ile ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Entelektüel ve Bilişsel Eleştirel Düşünme Boyutu'nun $148,08 \pm 17,02$ ortalama ile en yüksek eleştirel düşünme boyutu olduğu, Teknik Konularda Eleştirel Düşünme Boyutu'nun ise $20,35 \pm 2,72$ puanla en düşük ortalama eleştirel düşünme boyutu olduğu görülmüş ve soru sayısının farklılığı puanlar arasında fark olmasına neden olduğu düşünülmüştür (Tablo 12).

Yurt içinde yapılan çalışmalarda genellikle Kaliforniya Eleştire Düşünme Ölçeği kullanıldığı görülmüştür. Dirimeşe (2006), Öztürk ve Ulusoy (2008), Işık ve arkadaşları (2012), Bingöl ve arkadaşları (2012), Bilgiç ve Tosun (2016)'un öğrenci hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda; öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (44, 56, 58, 60, 61, 67). Araştırmalarda cinsiyet, yaş ve sınıf artışının, üniversiteden önce büyük şehirde yaşayanların, anne baba eğitim seviyesinin artışının, interaktif eğitim modelinin, probleme dayalı öğrenme modelinin eleştirel düşünme düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (44, 56, 60, 61, 62, 67).

Yurt içinde Erkuş ve Bahçecik (2015), Yıldırım ve Karadağ (2016), Balcı ve Baran'ın (2017), Mazi ve arkadaşlarının (2018) hemşireler ve yönetici hemşireler ile yürüttükleri çalışmalarda, Kaliforniya Eleştirel Düşünme Ölçeği kullanılmış ve eleştirel düşünme puanı düşük olarak bulunmuştur. Araştırmalara göre eleştirel düşünme düzeylerini geliştirecek eğitim programlarının gerekliliği, bilimsel toplantılara katılmanın ve sağlık yöneticilerine ilişkin eğitim programlarının önemine değinilmiştir (64, 66, 68, 69).

Yurt dışında Hawley (1998), Martin (1998), Girot (2000)'un mezun hemşire ve çalışan hemşireler ile yapılan çalışmalarında yıllarca çalışan hemşirelerin daha iyi klinik karar verdikleri belirlenmiştir. Cinsiyet, öğrenimden önceki sağlık deneyiminin ve klinik uygulama alanının eleştirel düşünmeyi etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (35, 70, 71).

Hick ve arkadaşlarının (2003), Profetto-McGrath ve arkadaşlarının (2003), Maharmeh ve arkadaşlarının (2016) yılında çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve karar verme becerilerinin yüksek olarak değerlendirildiği, araştırma kullanımının eleştirel düşünme puanını arttırdığı, deneyim yılı arttıkça eleştirel düşünmenin ve klinik karar verme puanını doğru orantılı olarak arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır (36, 73, 77).

5.5. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, bir bütün olarak ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen olguyu ne derecede ölçmeye uygun olduğunun, yani amaca ne derece hizmet ettiğinin değerlendirildiği bir incelemedir (30, 31, 80). Davis Tekniğinde uzman görüşleri A'dan D'ye, “madde kesinlikle uygun”dan, “madde uygun değil”e doğru dört kategoride derecelendirilmektedir. Bu tekniğe göre (A) ve (B) seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek maddeyle ilişkili “Kapsam Geçerlik Oranı” elde edilir.

Ölçekte yer alan maddelerin kapsam geçerlik oranlarının ve ölçeğin bütünüünün kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında Davis tekniği kullanılmıştır. Bu çalışmada uzmanların Hemşireler İçin Klinik Uygulamada Eleştirel Düşünme Ölçeği'nde yer alan maddeleri oldukça uygun şeklinde değerlendirdikleri görülmüştür. Ancak maddelerin kapsam geçerlik oranları Tablo 5'de de görülebileceği gibi, 0,87 ile 1,0 arasında ve literatürde kabul edilebilir düzey olan 0,80'in üzerindedir (81). Keza her bir madde için

hesaplanan kapsam geçerlik oranının toplanıp elde edilen değerin ölçekte yer alan toplam madde sayısına bölünmesi sonucunda elde edilen kapsam geçerlik indeksi, taslak Türkçe form için 0,967 olarak bulunmuştur (Tablo 5).

5.6. Maddeler Arasındaki Uyumluluğun Ortaya Konması İçin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizlerinin Yapılması

Bu çalışmada da maddelerin birbirleri ve ölçekle arasındaki uyumluluğun değerlendirilmesinde madde toplam puan korelasyon analizleri yapılmıştır. Ölçekte yer alan yüz dokuz madde ile yapılan analiz sonucunda madde toplam puan korelasyon katsayılarının $r=0,374$ ile $0,688$ arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 5). Ölçeğin her bir maddesinin ölçeğin bütünü ile korelasyonunun, yani uyumunun, yani aynı olguyu ölçme iddiasının yeterli olduğu görülmüştür.

Madde toplam puan korelasyon katsayısı $0,30$ 'un altında ise bu maddelerde ciddi bir sorun olduğu düşünülür ve bu maddeler ölçekten çıkartılabilir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının $0,30$ ve üzeri olması güvenilirlik için iyi olarak yorumlanır. Ancak bu değerin altında bulunan maddeleri elemek için tek başına kullanılmamakta maddenin Cronbach Alfa katsayısı üzerine etkisi değerlendirilerek karar verilmektedir (83, 84, 85, 86).

Bu çalışmada $0,30$ 'un altında ($0,132$) olan tek bir madde bulunmakta (*üçüncü madde*) fakat herhangi bir madde silindiğinde Cronbach Alfa değerini önemli derecede değiştirmedeği için ve orijinal makalenin sorumlu yazarıyla da görüşülerek ölçekten üçüncü maddenin çıkartılmamasına karar verilmiştir.

5.7. Yapı Geçerliğinin Ortaya Konması İçin Faktör Analizi Yapılması

Ölçeğin yapı geçerliği, doğrulayıcı faktör analizi yapılarak değerlendirilmiştir. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olması değişkenler arası korelasyonun güvenilirliği için önemlidir (82, 83). Aslında çalışma için daha geniş bir örneklem hacmine ulaşılması hedeflenmiş ancak örneklem 273 kişi ile sınırlı kalmıştır.

Burada ölçek madde sayısının yüz dokuz olması ve literatürde ölçek madde sayısının en az iki katı büyüklüğünde bir örneklem hacmine ulaşılmasının yeterli olduğu bilgisine istinaden sayıyı artırmak için ilave bir çalışma yapılmamıştır (79, 87, 88).

Nitekim yapı geçerliğine ilişkin analizlerin öncesinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğini hesaplamada kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett's test değerleri de çalışılan örneklem büyüklüğünün yapı geçerliğini test etmede yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada KMO=0,921 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Hemen sonrasında Barlett's Testi sonuçları incelendiğinde, Barlett's testinin de $p<0,001$ anlamlılık düzeyinde olduğu, dolayısı ile örneklemin faktör analizi yapmak için uygun büyüklükte olduğu bulunmuştur.

Doğrulamalı faktör analizi neticesinde elde edilen bulguların tamamı, literatürde alt sınır olarak belirlenen uyum iyiliği indeksleri değerlerini sağlamaktadır (Tablo 6) (34). Ayrıca ki-kare testi ile de tüm ölçeğin ölçüm modelinin uygunluğu değerlendirilmiş ve literatürde iyi uyumun göstergesi olarak verilen 3'ün altında olması koşulunun sağlandığı görülmüştür (84, 85, 86). Nitekim bu çalışmada 'Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği' için hesaplanan Ki-Kare/Serbestlik Derecesi oranı 2,69 olarak bulunmuştur (Tablo 6). Ayrıca maddelerin ölçeğin bütünü ile ilişkilerini göstermede regresyon katsayıları da değerlendirilmiş ve tüm maddelerin çok ileri düzeyde anlamlı olarak ölçülen yapı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

5.8. Ölçek İç Tutarlılık Analizi

İç tutarlılığının değerlendirilmesi için bir iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanır. Hesaplanan katsayının düşük çıkması ölçeğin farklı özellikleri ölçtüğünü, yüksek çıkması ise ölçüm için kullanılan maddelerin homojen bir yapıyı ölçtüğünü gösterir (33 ,87 ,88 ,89). Yapılan analizler sonucunda, Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirliği iç tutarlılık katsayısı ile sınanmış ve yeterli olduğu görülmüştür (Tablo 8). Bu çalışmada da Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin Türkçe formunun iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı 0,978 olarak bulunmuş, böylece ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında ölçüm araçlarının sahip olması gereken Cronbach Alfa katsayısı için alt sınırın 0,70 olması gerektiği belirtilmektedir (87 ,89). Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya koymaktadır.

5.9. Ölçeğin Zamana Göre Değişmezliği

Bu çalışmada, her iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamış, test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,909 olarak bulunmuştur. Oldukça yüksek kabul edilebilecek bu değer ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstererek zamana göre değişmezliğine kanıt teşkil etmektedir (90, 91).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonuç olarak, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyleri *orta değerin üzerinde* bulunmuştur.

Çalışmada Zuriguel Perez ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilmiş olan Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin (N-CT-4) Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliğinin gösterilmesi ile ilgili açık kanıtlar sağlamıştır.

Öneriler

- Bu doğrultuda kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin yükseltilmesi için gerekli hizmet içi eğitim çalışmaları planlanabilir.
- Benzer çalışmalar özel hastanelerde çalışan hemşireler örneğinde yapılabilir.
- Benzer çalışmalar hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilebilir.
- Çalışmada Türkçe'ye uyarlanan Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin farklı çalışmalarda kullanılarak test edilmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

- 1) Elder L, Paul R. *Kritik Düşünce: Yaşamınızın ve Öğrenmenizin Sorumluluğunu Üstlenmek İçin Araçlar* ,3rd ed., Ankara, Atlas Akademik Basım, 2016: 21-22.
- 2) Çıtak EA, Uysal G. “Kavram analizi: eleştirel düşünme”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2012, 9(3): 3-9.
- 3) Taşcı S, Yıldırım A. “Hemşirelikte eleştirel düşünmenin klinik karar vermeye etkisi”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(3): 187-191.
- 4) Dikmen Y D., Usta YY. *Hemşirelikte Eleştirel Düşünme*. S.D.Ü.Sağlık Bilimleri Dergisi; 2009; 12(1) pp: 72-73.
- 5) Kanbay Y, Işık E, Aslan, Ö. “Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi”. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(3): 123-127.
- 6) Potter PA. *Critical Thinking in Nursing Practice*. In: Potter PA, Perry AG (eds). *Fundamentals of Nursing*, 7th edition St. Louis: Mosby Incorporation, 2009 pp: 215-230.
- 7) Zuriguel-Pérez E, Falcó-Pegueroles A, Roldán-Merino J, Agustino-Rodriguez S, del Carmen Gómez-Martín M, Lluch-Canut M T. “Development and psychometric properties of the nursing critical thinking in clinical practice questionnaire”, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2017, 14(4): 257-264.
- 8) Demircioğlu A. *Eleştirel Düşünme Eğitimi*, Gece Kitaplığı, Ankara, 2018: 13-29.
- 9) Türk Dil Kurumu. *Türkçe Sözlük*, 11inci baskı, Türk Tarih Kurumu Basım Evi Ankara, 2011.
- 10) Eleştiri tanımı, <http://tdkterim.gov.tr/bts/> Erişim tarihi: 10 Nisan 2019.
- 11) Kazancı O. *Eğitimde Eleştirici Düşünme ve Öğretimi*, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul, 1989.

- 12) Baymur FB. *Genel Psikoloji*, ondokuzuncu baskı, İnkılap Kitapevi, İstanbul, 2015: 194.
- 13) Özdemir O. *Eleştirel Düşünme*, Kriter Yayınları, İstanbul, 2008: 1-20.
- 14) Epstein RL, Kernberger C, Raffi A. *Critical Thinking*, Thomson/Wadsworth, USA, 2006: 1-5.
- 15) Özden Y. *Öğrenme ve Öğretme*, 11inci basım, Pegem Yayıncılık, Ankara, 2011.
- 16) Nosich GM. *Eleştirel Düşünme ve Disiplinlerarası Eleştirel Düşünme Rehberi*, Aybek B. Anı Yayınları, Ankara, 2012.
- 17) Lipman M. *Thinking in Education*, 2nd edition, Cambridge University Press, England, 2003.
- 18) Adams D, Hamm M. *Cooperative Learning: Critical Thinking and Collaboration Across the Curriculum*, Charles C. Thomas, Publishers, Springfield, USA, 1996.
- 19) Ennis RH. "Critical thinking assessment". *Theory into practice*, 1993, 32(3): 179-186.
- 20) Watson G, Glaser EM. "*Watson-Glaser critical thinking appraisal manuel*", Pearson, England, 2002. http://www.pearsonvue.com/phnro/wg_practice.pdf Erişim tarihi: 10 Nisan 2019.
- 21) Ennis RH, Millman J, Tomko TN. "*Cornell critical thinking test, level X*", Pacific Grove, CA: Midwest Publication, 1985.
- 22) Facione PA. "*Critical thinking: what it is and why it counts?*", 2008. [https://www.researchgate.net/publication/251303244 Critical Thinking What It Is and Why It Counts](https://www.researchgate.net/publication/251303244_Critical_Thinking_What_It_Is_and_Why_It_Counts) Erişim tarihi: 10 Nisan 2019.
- 23) Fisher R. *Teaching Children to Think*, 2nd edition, Nilsen Thornes Publishers Co., Cheltenham UK, 2005.

- 24) Kökdemir D. *Deniz yıldızlarını kurtarmaya çalışanların öyküsü: Eleştirel ve yaratıcı düşünme*, Abstract from XI. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ege Üniversitesi, İzmir, 19-22 Eylül 2000.
- 25) Aybek B. “Düşünme ve Eleştirel Düşünme”. Duman B. *Öğretim İlke ve Yöntemleri*, Maya Akademi, Ankara, 2008.
- 26) Ferrett SK. *Peak Performance: Success in College and Beyond*, 9th edition, Glencoe McGraw-Hill, Newyork, 2014.
- 27) Schaefersman, SD. “An introduction to critical thinking”, 1991. <http://facultycenter.ischool.syr.edu/wp-content/uploads/2012/02/Critical-Thinking.pdf>
Erişim tarihi: 10 Nisan 2019.
- 28) Craven RF, Hirnle CJ, Henshaw CM. *Fundamentals of nursing: Human Health and Function*, 8th ed., Wolters Kluwer Health/ Lippincott: Williams and Wilkins, USA, 2016; 124-135.
- 29) Özden Y. *Öğrenme ve Öğretme*, Pegema Yayınları, Ankara, 2000.
- 30) Kaya H. “Üniversite öğrencilerinde eleştirel akıl yürütme gücü. (Yayınlanmamış Doktora Tezi)”. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
- 31) Hannel GI, Hannel L. “The seven steps to critical thinking: a practical application of critical thinking skills”, *National Association of Secondary School Principals: NASSP Bulletin*, 1998, 82(598): 87-93.
- 32) Güven M, Kürüm D. “ Öğrenme stilleri ve eleştirel düşünme arasındaki ilişkiye genel bir bakış”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006, 6(1): 75-89.
- 33) Scheffer B, Rubinfeld G. “A Consensus statement on critical thinking in nursing”, *Journal of Nursing Education*, 2000, 39(8): 352-359.
- 34) Katoaka-Yahiro M, Saylor CA. “Critical thinking model for nursing judgment”, *Journal of Nursing Education*, 1994, 33(8): 351-356.

- 35) Martin C. *Critical thinking of nursing students, graduate nurses and expert nurses in stumulated clinical situations* (Tez). In partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Philosophy, Graduate School of Wayne State Univercity; 1998.
- 36) Hicks FD, Merritt SL, Elstein AS. “Critical thinking and clinical decision making in critical care nursing: A pilot study”, *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2003, 32(3): 169-180.
- 37) Frank B. “Critikal thinking and decision- making skills”, Editör: Huber DL. *Leadership and Nursing Care Manangement*, 4. Edition, Saunders Elsevier, Missouri, 2010.
- 38) Koçel T. *İşletme Yöneticiliği*, 10.Baskı, Arıkan Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2005.
- 39) Swansburg RC, Swansburg RJ. *Introductory Management and Leadership for Nurses*, 2nd ed., Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts 1999.
- 40) Tomey AM. “Guide to nursing management and leadership”, *Australian Nursing and Midwifery Journal*, 2008, 15(11): 41.
- 41) Sönmez B. “Sorun Çözme ve Karar Verme”. Baykal TÜ,Türkmen EE. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Kitabı* ,Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2014: 257-273.
- 42) Effken JA, Verran JA, Logue MD. “Nurse managers’decision, fast and favoring remediation”, *The Journal of Nursing Administration*, 2010, 40(4): 188- 195.
- 43) Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, 2.baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.
- 44) Dirimeşe E. *Hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2006.
- 45) Yıldırım B, Koç ŞÖ. “Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama”, *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 2013, 3(3): 29-35.

- 46) Lipe S, Beasley S. *Critical Thinking in Nursing a Cognitive Skills Workbook*, Lippincott Williams & Wilkins, United States of America, 2004: 87- 120.
- 47) Yıldırım ÖB. *Hemşirelikte Eleştirel Düşünme Uygulamalı Yaklaşım*, Tuna Matbaacılık, Aydın, 2010: 41-53.
- 48) Karagözoğlu Ş. “Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik”, *Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi*, 2005, 9(1): 6-14.
- 49) Winters J, Ballou KA. “The idea of nursing science”, *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 45(5): 533-535.
- 50) Gordon M. *Nursing Diagnosis: Process and Appllication*, Mosby, St. Luis, 1995.
- 51) Birol L. *Hemşirelik Süreci*, 5. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık, İzmir, 2004.
- 52) Vural RA , Kutlu O. “Eleştirel düşünme: ölçme araçlarının incelenmesi ve bir güvenirlik çalışması”. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 13(2):189-199.
- 53) Çıkrıkçı N. “ Watson-Glaser eleştirel akıl yürütme gücü ölçeğinin (Form YM) lise öğrencileri üzerindeki ön deneme uygulaması”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1993, 25(2): 559-569.
- 54) Demircioğlu E, Kilmen S. *Eleştirel düşünme ölçeğinin uyarlama çalışması ve faktör yapısının farklı değişkenlere göre incelenmesi* (Tez). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Yüksek Lisans Tezi; 2012.
- 55) Dönmez B, Kaya F. “Eleştirel düşünme motivasyonu ölçeğinin türkçeye uyarlanması”, *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2016, 13(2): 159.
- 56) Öztürk N, Ulusoy H. “Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2008, 1(1): 15-25.

- 57) Şenturan L, Alpar EŞ. “ Hemşirelik öğrencilerine eleştirel düşünme”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 12(1): 22-30.
- 58) Şengül F. *Hemşirelik eğitim modellerinin öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerine etkisi: çok merkezli çalışma* (Tez). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2010.
- 59) Bapoğlu SS, Açıkgöz F, Kapısız Ö, Yılmaz Ö. “Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede drama yönteminin kullanılması”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2011, 1(3): 17-21.
- 60) Işık E, Karabulutlu Ö, Kanbay Y, Aslan Ö. “Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimlerinin belirlenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2012, 5(3): 96-100.
- 61) Bingöl G, Görgen Ö, Özdelikara A. “Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve bunu etkileyen faktörler”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(3): 219-226.
- 62) Erdem E, Bayat M, Avcı Ö, Tosun Ö, Ümit SE. “Öğrenim yaşantılarına süresince hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerindeki değişim”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* , 2013, 6(2): 62-66.
- 63) Aydın M, Yurdakul M, Erdoğan S. “Ebelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve etkileyen faktörler”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(1): 30-35.
- 64) Erkuş B, Bahçecik N. “ Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri”, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(1): 1-15.
- 65) İskender DM, Karadağ A. “Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8(1): 3-11.

- 66) Yıldırım ÖT, Karadağ M. “Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerileri ile araştırma kullanım engelleri ve kolaylaştırıcılarına ilişkin algıları”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016, 3(2): 73-85.
- 67) Bilgiç Ş, Tosun KZ. “Birinci ve son sınıf hemşirelik öğrencilerinde eleştirel düşünme ve etkileyen faktörler”, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2016, 3(1): 39-47.
- 68) Baran M, Balcı F. “Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri üzerine bir araştırma”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2017, 4(2): 63-71.
- 69) Mazı M, Günaydın H, Oral R . "Sağlık yöneticilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin incelenmesi", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2018, 5(4): 296-300.
- 70) Hawley DA. “The measurement of a critical thinking disposition among practicing registered nurses”, 1999.
- 71) Girot EA. “ Graduate nurses: critical thinkers or better decision makers?”, *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 31(2): 288-297.
- 72) Rodriguez GC. Demographics and disposition as predictors of the application of critical thinking skills in nursing practice. 2002.
- 73) Profetto-McGrath J, Hesketh KL, Lang S, Estabrooks CA. “A study of critical thinking and reasearch utilization among nurses”, *Western Joutnal of Nursing Research*, 2003, 25(3): 322-337.
- 74) Steward S, Demsey LF. “A longitudinal study of baccalaureate nursing students ‘critical thinking dispositions”, *Journal of Nursing Education*, 2005: 44(2): 81-89.
- 75) Choi E, Lindquist R, Song Y. “Effects of problem-based learning vs. traditional lecture on Korean nursing students critical thinking, problem-solving, and self-directed learning”, *Nurse Education Today*, 2014, 34 (1): 52-56.
- 76) Carter AG, Creedy DK. “Sidebotham M, Evaluation of tools used to measure critical thinking development in nursing and midwifery undergraduate students: a systematic review”, *Nurse Education Today*, 2015, 35(7): 864-874.

- 77) Maharmeh M, Alasad J, Salami I, Saleh Z, Darawad M. "Clinical decision-making among critical care nurses: A qualitative study", *Health*, 2016, 8(15): 1807-1819.
- 78) Bahmanpour K, Navipour H, Ahmadi F, Kazemnejad A. "Critical thinking in clinical nursing: a content analysis", *Cukurova Medical Journal*, 2018, 43(1): 172-179.
- 79) Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sébille V, Hardouin JB. "Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures". *Health and Quality of Life Outcomes*, 2014, 12(1): 2.
- 80) Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. "Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber", *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2018, 26(3): 199-210.
- 81) Davis LL. "Instrument review: Getting the most from a panel of experts", *Applied Nursing Research*, 1992, 5:194-197.
- 82) Tabachnick BG, Fidel LS. *Using Multivariate Statistics*, 5th ed., MA: Allyn & Bacon, Inc., 2001.
- 83) Hair JF Jr, Black WC, Babin BJ, Anderson RE & Tatham RL. "Multivariate Data Analysis", 6 th ed., Pearson, Prentice Hall, New Jersey, Uppersaddle River, 2005.
- 84) Meydan CH, Şeşen H. *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. Detay Yayıncılık, 1st ed., Ankara, 2015, 1-138.
- 85) Hu LT, Bentler PM. "Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives", *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 1999, 6(1): 1-55.
- 86) Tabachnick BG, Fidel LS. *Using Multivariate Statistics*, 5th ed., MA: Allyn & Bacon, Inc., 2001.
- 87) Nunnally JC. *Psychometric Theory*, 2nd ed., McGraw-Hill Book Company, New York, 1978, 1-774.

88) Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*, 1inci baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2005, 249-260.

89) Alpar R. *Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik*, 2nci baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2012, 494-498.

90) Çapık C, Gözüml S, Aksayan S. “Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber”, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2018, 26(3): 199- 210.

91) Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins, 2012, 333.

8. EKLER

EK 1: Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği Türkçe Formu

Sevgili meslektaşlarım,

Bu çalışmanın amacı; **Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği (HIEDÖ)** Türkçe Formu'nun, geçerlik ve güvenilirliğini incelenmesi ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin belirlenmesidir. Çalışmaya katılma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırma yürütücüsü

Eylül URHAN

Danışman

Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

Anket no:

Bölüm I (Tanımlayıcı Bilgiler)

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
3. Doğum yeriniz:.....
4. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekâr
5. Mezun Olduğunuz Lise () Sağlık Meslek Lisesi () Anadolu veya Fen Lisesi
() Diğer Teknik Meslek Liseleri () Düz Lise
6. Eğitim Durumunuz: () Lise Mezunu () Ön Lisans Mezunu
() Lisans Mezunu () Lisansüstü Mezunu
7. Çalıştığınız Birim:.....
8. Çalıştığınız Pozisyon: () Yönetici Hemşire () Hemşire
9. Hemşire Olarak Çalışma Süresi:.....yıl.....ay
10. Şu Anki Kurumda Çalışma Süresi:.....yıl.....ay
11. Şu Andaki Birimde Çalışma Süresi: :.....yıl.....ay

Bölüm II (HİEDÖ) Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Lütfen değerlendirmenizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız.				
1.KİŞİSEL ELEŞTİREL DÜŞÜNME BOYUTU				
1.Duygularımı tanırım.	1	2	3	4
2.Güçlü ve zayıf yönlerimi bilirim.	1	2	3	4
3.Duygularımı dışa yansıtırım.	1	2	3	4
4.İlkelerime ve değerlerime bağlıyım.	1	2	3	4
5.Diğerlerinin nasıl hissettiklerini anlamak için kendimi başkalarının yerine koymayı bilirim.	1	2	3	4
6.Başkalarının nasıl hissettiğini kolayca anlarım.	1	2	3	4
7.Tatmin edici olmayan bir yanıt aldığında alternatif yanıtlar ararım.	1	2	3	4
8.Performansımı değerlendirmek ve iyileştirmek için zaman ayırırım.	1	2	3	4
9.Bir bilgi edindiğimde yargıya varmadan önce yorumlamaya çalışırım	1	2	3	4
10.Harekete geçmeden önce verdiğim kararın avantajları ve dezavantajları üzerine düşünürüm.	1	2	3	4
11.Eyleme geçmeden önce düşünürüm.	1	2	3	4
12.Bir nedenle ve adım adım eyleme geçerim.	1	2	3	4
13.Tepkisel davrandığım zamanların farkındayım.	1	2	3	4
14.Kendime ve diğer insanlara inanır, buna göre davranırım.	1	2	3	4
15.Sorunları tehdit olarak değil, aşılması gereken zorluklar olarak görürüm.	1	2	3	4
16.Güvenli bir şekilde hareket ettiğimi düşünüyorum	1	2	3	4
17.Sağlam davranırım.	1	2	3	4
18.İşlere kendim başlar ve kendim bitiririm.	1	2	3	4
19.Davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim	1	2	3	4
20.Titiz davrandığımı düşünüyorum.	1	2	3	4
21.İhtiyatlı davrandığımı düşünüyorum.	1	2	3	4
22.Hayata birden fazla şekilde yaklaşma yolu bulunduğuna inanırım.	1	2	3	4
23.Objektif karar veririm.	1	2	3	4
24.İnsanların durumlara verdiği tepkilerde kültürel farklılıklar olabileceğini kabul ederim	1	2	3	4
25.Sorunlara gerçek çözümler ararım.	1	2	3	4
26.Her bir duruma özgü çözümler ararım.	1	2	3	4
27.Harekete geçmeden önce sonuçlarını değerlendiririm.	1	2	3	4
28.İyileştirme için şans yaratırım ve yenilikler sunarım.	1	2	3	4
29.Harekete geçme olanağım olduğunda geçerim	1	2	3	4
30.Başkaları karşı çıksa dahi değerlerime sadık kalırım.	1	2	3	4
31.Üstlendiğim görevlerde başarısızlık olasılığı ne kadar yüksekse, göreve devam etme olasılığım o kadar fazladır.	1	2	3	4
32.Hedeflerime ulaşırken sabır gösterebilirim.	1	2	3	4
33.Hedeflerime ulaşmak için ısrarla çaba gösteririm.	1	2	3	4

Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı işaretleyiniz.	Hiçbir Zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Lütfen değerlendirmenizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız				
34.Düşüncemi başkalarına dayatmam ve kendimi değişime açık olarak görürüm	1	2	3	4
35.Kendimi sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olarak görüyorum.	1	2	3	4
36.Başkalarını sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmeye teşvik ederim	1	2	3	4
37.Düşünme biçimimi geliştirmeye çabalarım.	1	2	3	4
38.Bireylerin sağlığını desteklerim	1	2	3	4
39.Kurumda güvenlik ve kaliteyi iyileştirmek üzere tasarlanmış faaliyetleri desteklerim	1	2	3	4
2. ENTELEKTÜEL ve BİLİŞSEL ELEŞTİREL DÜŞÜNME BOYUTU				
40.Mesleki uygulama için gerekli bilimsel bilgiye sahibim.	1	2	3	4
41.Mesleki uygulama için gerekli temel kuramsal hemşirelik bilgisine sahibim	1	2	3	4
42.Bireylerle psikososyal açıdan ilgilenmek için gerekli bilgiye sahibim	1	2	3	4
43. Bakım uygulamalarında bilimsel kanıtlardan elde edilen bilgiyi kullanırım.	1	2	3	4
44.Etkili iletişim kurabilirim.	1	2	3	4
45.Hemşirelik kayıtlarını tam ve titiz bir şekilde tutarım.	1	2	3	4
46.Sosyal veya kültürel farklardan bağımsız olarak bakım verdiğim bireylerin eşit olduğuna inanırım.	1	2	3	4
47.Güvenli, yetkin ve şefkatli bakım sunarım.	1	2	3	4
48.Mesleki uygulamamı hasta haklarına saygı ilkesine dayanarak gerçekleştiririm.	1	2	3	4
49. Bireyin mahremiyetine saygı gösteririm.	1	2	3	4
50.Kendimi mesleğin değerlerini uygulamaya adayabiliyorum.	1	2	3	4
51.Hastaları risklerden korumak için gerekli önlemleri alırım.	1	2	3	4
52.Hasta ve iş güvenliğini sağlamaya çalışırım.	1	2	3	4
53. Farklı alternatiflerin doğuracağı farklı sonuçların değerlendirerek seçim yaparım.	1	2	3	4
54. Bireyin sağlığıyla ilgili karar verirken, kendilerinin, aile üyelerinin ve/veya bakımlarından sorumlu bireylerin katılımını teşvik ederim.	1	2	3	4
55.Sağlık sorunlarını tespit etmede gerekli olabilecek bilgiye ulaşmak üzere sistematik ve dikkatli değerlendirme yaparım.	1	2	3	4
56.Hastaların bakımında rol oynayabilecek faktörleri belirlemek için gerekli verileri elde ederim.	1	2	3	4
57. Hangi belirti ve bulguların normal sınırlarda olduğunu, hangilerinin olmadığını gözlemlerim.	1	2	3	4
58. Anormal verilerin ne zaman belirli sorunların işareti olabileceğine karar veririm.	1	2	3	4
59. Hangi bilgilerin belirli bir sağlık sorununu anlamada yardımcı olabileceğini tespit ederim.	1	2	3	4
60.Hastanın söyledikleriyle (sübjektif veri) kendi gözlemlerimi (objektif veri) karşılaştırırım.	1	2	3	4
61.Sübjektif ve objektif veri arasındaki çelişkileri fark edebilirim.	1	2	3	4
62.Veriyi analiz eder ve olası eksiklikleri belirlerim.	1	2	3	4
63.Verii eksik ise klinik durumu daha iyi değerlendirmek için başka nelerin gerekli olduğuna bakarım.	1	2	3	4
64.Toplanan veriyi temel alarak hastanın mevcut ve potansiyel sorunlarını tespit ederim.	1	2	3	4
65.Sorunların altında yatan nedenleri tespit ederim.	1	2	3	4
66.Bakım sürecinin sonunda hastada gözlemlemeyi beklediğim çıktıları tespit ederim	1	2	3	4

Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı işaretleyiniz.	Hiçbir Zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
Lütfen değerlendirmenizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız				
67.Hastanın durumunu baz alarak yapılacak işleri öncelik sırasına koyarım.	1	2	3	4
68. Hasta sağlığının yönetimi konusunda karar alırken hastayı, aileyi ve/veya bakımdan sorumlu kişiyi merkeze koyarım.	1	2	3	4
69.Beklenen çıktıların elde edilmesi için uygun girişimlere karar veririm.	1	2	3	4
70.Sorunları önlemek veya kontrol etmek için gerekli hemşirelik girişimlerini tek tek ele alırım.	1	2	3	4
71. Hastanın sağlık durumundaki değişimleri fark ederim.	1	2	3	4
72.Komplikasyonların göstergesi olabilecek belirti ve bulguları yorumlayabilirim.	1	2	3	4
73.Olası komplikasyonları ve önleyici tedbirleri öngörebilirim.	1	2	3	4
74.Hastanın durumuna gör bakım planında değişiklikler yaparım.	1	2	3	4
75.Hastaların, yakınlarının ve/veya bakım veren kişilerin sağlığını geliştirmek için oluşturulmuş faaliyetler gerçekleştiririm	1	2	3	4
76.Komplikasyonları önlemek için hastaları eğitmeye çalışırım.	1	2	3	4
77.Etik sorunlar yaratan durumlarla yaratmayan durumları ayırt edebilirim.	1	2	3	4
78.Hasta dokümanlarını eleştirel bir şekilde kullanırım	1	2	3	4
79.Klinik uygulamamı desteklemede kanıta dayalı kaynaklar kullanırım.	1	2	3	4
80.Yapmaya giriştiğim işlerde hangi yeteneklerimden yararlanabileceğimi bilirim.	1	2	3	4
81.Yeni kullanmaya başladığım malzemeleri özümsemişimde, bunları kullanmayı nasıl öğrendiğimi analiz etmeye çalışırım.	1	2	3	4
82.Yeni bir şey öğrenmem gerektiğinde, nasıl ilerlemem gerektiğini bilirim.	1	2	3	4
83.Çalıştığım organizasyonun misyonunu, vizyonunu ve değerlerini paylaşıyorum.	1	2	3	4
3.KİŞİLER ARASI ve KENDİ KENDİNİ YÖNETİMDE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BOYUTU				
84.Bilgiyi hastanın ihtiyaçlarına ve kapasitesine göre uyarlarım.	1	2	3	4
85.Hastaya, yakınına ve /veya bakım veren kişiye duygusal destek sunarım.	1	2	3	4
86. Hastanın, yakınının ve/veya bakım veren kişinin haklarını savunurum	1	2	3	4
87.Bakım sürecinde hastanın, yakınının ve/veya bakım veren kişinin güçlendirilmesini (kapasitelerinin ve katılımlarının artırılmasını) sağlamak üzere oluşturulmuş stratejiler kullanırım.	1	2	3	4
88.Gerektiğinde hasta, yakını ve /veya bakım veren kişi arasındaki ilişkilerden kaynaklanan ihtilafları çözmek için stratejiler uygularım.	1	2	3	4
89.Profesyonel ekibin haklarını savunurum.	1	2	3	4
90.Profesyonel ekip üyelerinin güçlendirilmesini sağlamak üzere oluşturulmuş stratejiler kullanırım	1	2	3	4
91. Mesleki ilişkilerden kaynaklı ihtilafları çözmek üzere oluşturulmuş stratejiler kullanırım.	1	2	3	4
92.Çalıştığım hastanedeki örgütsel değişimlere uyum sağlarım.	1	2	3	4
93.Çalıştığım hastanedeki örgütsel değişimlere diğer ekip üyelerinin uyum sağlamasına yardımcı olmaya çalışırım.	1	2	3	4
94.Ortak hedeflere ulaşmak için meslektaşlarımla deneyimlerimi paylaşıyorum.	1	2	3	4
95.Ortak hedeflere ulaşmak için ekipteki diğer profesyonellerle deneyimlerimi paylaşıyorum.	1	2	3	4
96.Zamanımı olabildiğince iyi yönetirim.	1	2	3	4
97.Zamanı daha iyi yönetmek için stratejiler (öncelikler belirlemek, zamanı organize etmek, işyerini organize etmek) kullanırım	1	2	3	4
98.Var olan sorunlara yeni çözümler önermek için eleştirel düşünce kullanırım.	1	2	3	4
99.Bilgi, yetenek ve becerilerine göre işleri başkalarına devrederim.	1	2	3	4
100.Başkalarına devrettiğim işleri takip ederim.	1	2	3	4
101.Hedeflere ulaşabilmek için profesyonel ekibin diğer üyelerini olumlu yönde etkilemeye çalışırım.	1	2	3	4
102.Hedeflere varmak için profesyonel grubu yönetebilirim.	1	2	3	4

Aşağıdaki ifadelerin sizi ne kadar tanımladığını düşünerek, bu ifadelere ne ölçüde katıldığınızı işaretleyiniz. Lütfen değerlendirmenizi sizi tam olarak yansıtacak şekilde yapınız	Hiçbir Zaman	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
103.Sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmaya yardımcı olurum.	1	2	3	4
4.TEKNİK KONULARDA ELEŞTİREL DÜŞÜNME BOYUTU				
104.Klinikte belirsiz bir durum geliştiğinde, bilimsel veri tabanlarından konu ile ilgili nasıl güvenilir bilgi elde edileceğini biliyorum.	1	2	3	4
105.Olası en iyi mesleki sonuçları elde etmek için gerekli bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanabilirim.	1	2	3	4
106.Her bir karmaşık duruma özgü olarak, gerekli teknikleri kullanabilir ve prosedürleri uygularım.	1	2	3	4
107. Uygulanması gereken prosedürü var olan duruma özgü şekilde uygularım.	1	2	3	4
108. İlaçları güvenli bir şekilde veririm (doz, ilaç, yöntem, gerekli cihazların kullanımı).	1	2	3	4
109.İlaç vermekle ilişkili bakımı (terapötik yanıtın değerlendirilmesi, öncesi ve sonrasında izleme) doğru bir şekilde yaparım.	1	2	3	4

EK 2: Esperanza Zuriguel Perez' in Email Örneği

● **Esperanza Zuriguel Perez**

1.04.2018

EZ

📎 Kime: Eylül Urhan

[Ayrıntılar](#)



Dear Eylül,

Thank you for your request. At the moment the questionnaire is being translated and valdando to the Portuguese of Brazil, to the North American English and the Chinese but not in your Turkish language.

I send you a cover letter from the N-CT-4 P International Project, whose objective is to obtain scientific evidence on critical thinking.

If you or a collaborator are interested part of this international project, I send you the research collaboration agreement and once completed I will send you a copy of the questionnaire.

I'm looking forward to working with you on this Project.

Best regards

Esperanza Zuriguel Pérez, PhD
Head of Nursing Research Group
Hospital Universitari Vall d'Hebron
Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129 - 08035 Barcelona
ezurigue@vhebron.net

EK 3: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul 13. Onayı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 09.05.2018

Toplantı Sayısı: 94

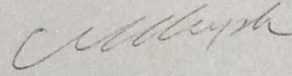
Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

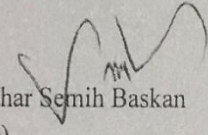
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 09.05.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

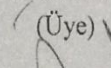
Karar 13. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden Eylül URHAN'ın "Hemşireler İçin Klinik Uygulamada Eleştirel Düşünme Ölçeği'nin Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



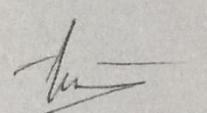
Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



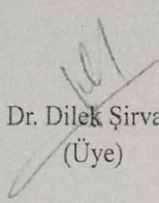
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan
(Üye)



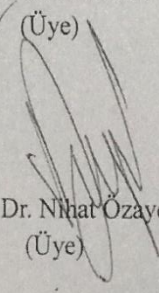
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



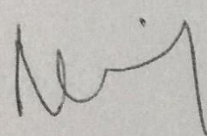
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



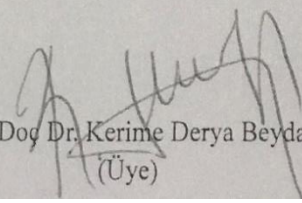
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

EK 4: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimlik Onayı



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği



EUA
European University Association

BSE
Bioscience Resource Project

Sayı : 14243681 -010.99/90996
Konu : Tez Çalışması

19/11/2018

ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Okun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.

2018-2019 öğretim döneminde tez çalışması yapacağım. Tez çalışma konusu olarak "Çalışan Hemşirelerde Eleştirel Düşünce Ölçeği Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması" belirledim.

Bu araştırmada kullanılmak üzere, ekte sunduğum "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "Uygulamada Hemşirelik Eleştirel Düşüncesi Anketi" hazırladım. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan 500 hemşireye uygulamak istiyorum.

Ekte göndermiş olduğum anket sorularını hastanemizdeki çalışan hemşirelere uygulamak için kurumun izni gerekmektedir. Gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

Eylül URHAN
Hemşire

Uygundur
Uzm. Gonca İLTER
Kocaeli Araştırma ve Uyg. Hast.
Hemşirelik Hizmetleri ve
Kalite Müdürü

Uygundur
Prof.Dr. Görkem AKSU
Başhekim Yardımcısı
Dip.No: 61702 - 92086

Hemşirelik Hizmetleri Şube Müdürlüğü Kocaeli Üniversitesi Umutepe Yerleşkesi 41380, Kocaeli
Teli:+90 (262) 303 80 01 Faks:+90 (262) 303 80 03
E-Posta :rekiletisim@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :http://hastane.kocaeli.edu.tr/

EK 5: Kocaeli Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden Araştırma İzni



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 34059705-799
Konu : Yüksek Lisans Tezi - Eylül URHAN

DAĞITIM YERLERİNE

Okan Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Eylül URHAN'ın 30.10.2018 tarih ve 9135 sayılı başvurusuna istinaden "Hemşireler İçin Klinik Uygulamada Eleştirel Düşünme Ölçeğinin Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmasını Müdürlüğümüz komisyonu tarafından değerlendirilerek hastanenizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Onursal VARLIKLI
İl Sağlık Müdürü a.
Sağlık Hiz./İlaç ve Tıbbi Cihaz Başkanı

Dağıtım:
Kocaeli Devlet Hastanesi
Kocaeli İzmit Seka Devlet Hastanesi
Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
Kocaeli Gölcük N. Çelik Devlet Hastanesi

Karadenizliler Mah. Elmatepe Cad. No:57 İzmit/KOCAELİ
Faks No:
e-Posta:kader.bozkus@saglik.gov.tr İnt.Adresi: kism.egitim@gmail.com

Bilgi için:Kader BOZKUŞ
Unvan:MEMUR
Telefon No:02623192014

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2b0865ea-0c52-4cac-b8d9-fac803a489fe kodu ile erişebilirsiniz.

EK 6: Araştırmaya Katılmak İsteyenlerin Gönüllülük Onamı

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi, Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN danışmanlığında Eylül URHAN tarafından yürütülen ‘Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşüme Düzeylerinin Belirlenmesi’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Size verilen ölçek formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formdan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ve araştırma sonuçlarını yayın amacı ile kullanılacaktır. Kişisel bilgileriniz **gizli** tutulacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya eylulurhan@hotmail.com.tr e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Araştırmanın amacı: Hemşireler İçin Eleştirel Düşünme Ölçeği’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşüme düzeylerinin belirlenmesidir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Anket formunda **109 + 11** adet soru yer almaktadır. Ölçek dağıtıldıktan 1 hafta sonra geri toplanacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ölçeği yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ölçekte bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ölçekte bulunan sorulara doğru ve tam yanıt vermenizi rica eder, iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmanın Süresi: 6 ay.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 500 kişi

Araştırmanın Yapılacağı Yerler: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi, Kocaeli İzmit Seka Devlet Hastanesi, Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi.

Araştırma Danışmanı: Doç. Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN

Araştırma Sorumlusu: Yüksek Lisans Öğrencisi Eylül URHAN

Katılımcının Adı Soyadı :

Katılımcının İmzası:

Katılımcının İletişim Bilgileri:.....

EK 7: Uzman Listesi

UZMAN 1. AYSUN YILMAZ (Dr. Öğr. Üyesi -Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 2. DENİZ SELÇUK (Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim-Yönetici Hemşire)

UZMAN 3. ESENGÜL ELİBOL (Doktora öğrencisi, Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 4. EZGİ DALKILIÇ (Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 5. FERİDE EŞKİN (Dr. Öğr. Üyesi.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 6. GAMZE TUNÇER (Doktora öğrencisi, Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 7. GÜLCAN TAŞKIRAN (Doktora öğrencisi, Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 8. HANİFE FEYZA ÇAKIR (Doktora öğrencisi, Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim-Yoğun Bakım Hemşiresi)

UZMAN 9. HANİFE TİRYAKİ (Dr. Hem. Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 10. HASAN BASRİ SEREN (Dr. Tıp Doktoru)

UZMAN 11. MERAL Mc DERMOTT (Dr. İngiliz Dili ve Edebiyatı-Dramatrüji)

UZMAN 12. NİMET ATEŞ (Dr. Hem.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 13. OYA ÇELEBİ (Doktora öğrencisi, Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 14. ÖZLEM MERİÇ (Uzm Hem. Hemşirelikte Yönetim -Cerrahi Klinik Hemşiresi)

UZMAN 15. SEDA DEĞİRMENCİ (Dr. Öğr. Üyesi -Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 16. SEDA MAT (Doktora öğrencisi, Uzm. Hem.-Hemşirelikte Yönetim)

UZMAN 17. ŞEHRİNAZ POLAT (Dr. Hem. İşletme -Yönetici Hemşire)

8. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI	EYLÜL	SOYADI	URHAN
DOĞUM YERİ	İZMİR	DOĞUM TARİHİ	06.09.1985
UYRUĞU	T.C.	TELEFON	-
E-MAIL	eylulurhan@hotmail.com		

EĞİTİM BİLGİLERİ

	MEZUN OLDUĞU KURUM	MEZUNİYET YILI
YÜKSEK LİSANS	İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ/ HEMŞİRELİK YÖNETİMİ (İSTANBUL)	2019
ÜNİVERSİTE	AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ AKSEKİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU/ HEMŞİRELİK (ANTALYA)	2008
LİSE	PROF. DR. BİNNAZ PROF. DR. RIDVAN EGE ANADOLU LİSESİ (ANKARA)	2003
ORTAOKUL	ÇANKAYA İLKÖĞRETİM (ANKARA)	1999
İLKOKUL	RAUF ORBAY İLKÖĞRETİM (ANKARA) ANKARA İLKOKULU (İZMİR)	1992-1996 1991-1992

İŞ DENEYİMİ

KURUMLAR	GÖREVİ	SÜRE
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ	ORTOPEDİ SERVİSİ HEMŞİRESİ VE SERVİS İÇİ EĞİTİM HEMŞİRESİ	2013- HALEN
ÖZEL ANADOLU HAASTANESİ	KARMA DAHİLİYE SERVİSİ HEMŞİRESİ	2008-2013 (5YIL)

SERİFİKALAR

KONGRE, KURS/ SERTİFİKA-KATILIM BELGELERİ ADI	YILI
1.KARTAL YARA SEMPOZYUMU (İSTANBUL)	2018
DİYABETİK AYAK VE YARA SEMPOZYUMU (İSTANBUL)	2017
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ EĞİTİM HEMŞİRESİ EĞİTİMCİ TEŞEKKÜR BELGESİ (KOCAELİ)	2016
AŞKIM KAPIŞMAK: MOTİVASYON VE VERİMLİ ÇALIŞMA/ETKİLİ İLETİŞİM STRATEJİLERİ VE BEDEN DİLİ/MOTİVASYON VE VERİMLİ ÇALIŞMA YÖNTEMLERİ/BAŞARI VE HEDEF BELİRLEME EĞİTİM SERTİFİKASI (KOCAELİ)	2015
IV. ULUSAL TIP BİLİŞİMİ KONGRESİ (ANTALYA)	2007
TÖMER DİL KURSU SERTİFİKASI (ANKARA)	2005