



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMLERİNİN VE
PROFESYONELLİK DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

GİZEM AÇIKGÖZ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Nefise Bahçecik

İSTANBUL – 2015

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelikte Yönetim
Tez Sahibi : Gizem Açıkgöz
Tez Başlığı : Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi : 14/07/2015

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)

Doç.Dr. Nefise Bahçecik

Kurumu

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

İmza

Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)

Prof.Dr. Şule Ecevit Alpar

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yard.Doç.Dr. Yasemin Akbal Ergün

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 21.../07/2015 tarih ve 21. sayılı kararı ile onaylanmıştır.

F. Arıcıoğlu
Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

- Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.
- Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

I. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

TARİH

Gizem AÇIKGÖZ

II. TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana her konuda destek olan, bilgisini, deneyimlerini ve kıymetli zamanını esirgemeyen, akademik gelişimime büyük katkı sağlayan Değerli Hocam ve Danışmanım Sayın Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK' e,

Ders dönemi süresince birlikte çalıştığımız ve bilgileriyle bize destek olan Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyelerimizden, Sayın Hocam Yrd. Doç. Dr. Yasemin AKBAL ERGÜN' e,

Yüksek lisans eğitimi boyunca her konuda destek olan ve yol gösteren Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, Sayın Hocam Dr. Semanur Kumral ÖZÇELİK' e,

Araştırmamın istatistiksel analiz aşamasındaki büyük katkılarından dolayı Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı Başkanı, Sayın Yrd. Doç. Dr. Mustafa OTRAR' a,

Tüm yaşamım boyunca olduğu gibi, yaşamımın bu sürecinde de desteklerini her an yanımda hissettiğim Değerli Aileme,

Tez sürecinde yardım ve desteklerini esirgemeyen Dostlarıma ve mesai Arkadaşlarıma,

Tez çalışmama katılımlarıyla destek olan tüm Meslektaşlarıma,

TEŞEKKÜR EDERİM.

Gizem AÇIKGÖZ

III. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. BEYAN	i
II. TEŞEKKÜR	ii
III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. KISALTMALAR	v
V. TABLOLAR	vi
VI. ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. ELEŞTİREL DÜŞÜNME	6
4.1.1. Eleştirel Düşünmenin Tanımı.....	6
4.1.2. Eleştirel Düşünmenin Tarihçesi.....	10
4.1.3. Eleştirel Düşünme Kuramları.....	13
4.1.4. Eleştirel Düşünmenin Önemi	19
4.1.5. Eleştirel Düşünmenin Özellikleri.....	20
4.1.6. Eleştirel Düşünmenin Boyutları.....	22
4.1.7. Eleştirel Düşünme Süreci.....	25
4.1.8. Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler.....	27
4.1.9. Eleştirel Düşünme Eğilimi.....	28
4.1.10. Eleştirel Düşünme Becerisi.....	30
4.1.11. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri.....	32
4.1.12. Eleştirel Düşünme Ölçme Araçları.....	35
4.1.13. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme ve Önemi.....	37
4.2. PROFESYONELLİK	45
4.2.1. Meslek ve meslekleşme.....	45
4.2.2. Profesyonellik ve Profesyonelleşme.....	51
4.2.3. Profesyonel ve Profesyonelin Sahip Olması Gereken Özellikler.....	52
4.2.4. Hemşirelik ve Profesyonellik.....	54
4.2.4.1. Meslekleşme süreci ve hemşirelik.....	55

4.2.4.2. Hemşireliğin tarihsel gelişimi	61
4.2.4.3. Hemşirelik eğitimi	63
4.2.4.4. Hemşirelikte mesleki dernekler	66
4.2.4.5. Hemşirelikte mesleki etiği	69
4.2.4.6. Hemşirelikte profesyonellik	73
5. GEREÇ ve YÖNTEM.....	83
5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	83
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	83
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	83
5.4. Veri Toplama Aracı	85
5.5. Verilerin Toplanması	88
5.6. Verilerin Değerlendirilmesi	88
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	88
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	88
6. BULGULAR.....	90
7.TARTIŞMA	167
8. SONUÇ.....	191
9. KAYNAKLAR.....	195
10. EKLER.....	209
11. ÖZGEÇMİŞ.....	229

IV. KISALTMALAR

CEDEÖ: California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

HPİDE: Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

MPTE: Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri

V. TABLOLAR

Sayfa No

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı	91
Tablo 2. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	99
Tablo 3. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	100
Tablo 4. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yaş Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	102
Tablo 5. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması.....	105
Tablo 6. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ile Medeni Durum Değişkeninin Karşılaştırılması.....	106
Tablo 7. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Eğitim Düzeyi Değişkeninin Karşılaştırılması	107
Tablo 8. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Düzeyi Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	108
Tablo 9. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışma Süresi Değişkeninin Karşılaştırılması.....	111
Tablo 10. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Çalışma Süresi Değişkeni Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	113
Tablo 11. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Birim Grubu Değişkeninin Karşılaştırılması	117
Tablo 12. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Görev Değişkeninin Karşılaştırılması	118
Tablo 13. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışma Şekli Değişkeninin Karşılaştırılması	119
Tablo 14. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Mesleğini Sevme Değişkeninin Karşılaştırılması.....	120
Tablo 15. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yayın Takip Etme Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması	121
Tablo 16. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yayın Takip Etme Durumu Değişkeni için Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	122

Tablo 17. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması.....	124
Tablo 18. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu Değişkeni için Yapılan Scheffe Test Sonuçları.....	125
Tablo 19. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı... ..	127
Tablo 20. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yaş Değişkeninin Karşılaştırılması	128
Tablo 21. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yaş Değişkeni için Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	130
Tablo 22. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması	133
Tablo 23. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Medeni Durum Değişkeninin Karşılaştırılması.....	134
Tablo 24. Hemşirelerin HPİDE Genel Alt Boyut Puanları İle Eğitim Düzeyi Değişkeninin Karşılaştırılması	134
Tablo 25. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Düzeyi Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	137
Tablo 26. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışma Süresi Değişkeninin Karşılaştırılması.....	143
Tablo 27. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Çalışma Süresi Değişkeni İle Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	145
Tablo 28. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Birim Grubu Değişkeninin Karşılaştırılması.....	148
Tablo 29. Hemşirelerin HPİDE Genel Alt Boyut Puanları İle Görev Değişkeninin Karşılaştırılması.....	149
Tablo 30. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışma Şekli Değişkeninin Karşılaştırılması.....	150
Tablo 31. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Mesleğini Sevme Değişkeninin Karşılaştırılması.....	151
Tablo 32. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yayın Takip Etme Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması.....	152

Tablo 33. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yayın Takip Etme	
Durumu Değişkeni için Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	154
Tablo 34. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle	
Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumunun Karşılaştırılması.....	157
Tablo 35. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Bilimsel Etkinliklere	
Katılma Durumu Değişkeni için Yapılan Scheffe Testi Sonuçları.....	159
Tablo 36. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ile CCTDI	
Doğruyu Anlama Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	162
Tablo 37. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ile CCTDI	
Açık Fikirlilik Alt Boyutu Arasındaki İlişki	163
Tablo 38. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ile CCTDI	
Analitiklik Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	164
Tablo 39. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ile CCTDI	
Sistematiklik Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	165
Tablo 40. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ile CCTDI	
Kendine Güven Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	166
Tablo 41. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ile CCTDI	
Meraklılık Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	167
Tablo 42. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ile CCTDI	
Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	168

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1. Olağan Düşünce ile Eleştirel Düşünmenin Karşılaştırılması.....	20
Şekil 2. Eleştirel Düşünme Becerisinin Temel Bileşenleri ve Alt Becerileri.....	31
Şekil 3. Eleştirel Düşünmenin Boyutları İle Eleştirel Düşünme Testlerinin Karşılaştırılması.....	37
Şekil 4. İş ile Meslek Arasındaki Farklar	47
Şekil 5. Hemşirelikte Profesyonelleşme Teker.....	76

1. ÖZET

Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi, Gizem Açıkgoz, Doç. Dr. Nefise Bahçecik, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.

Amaç; Araştırma hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini ve profesyonellik davranışlarını belirlemesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem; Tanımlayıcı olan araştırma İstanbul İlinde Anadolu yakasında yer alan Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Birliği' ne bağlı 10 Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan 678 hemşire ile 10.02 - 10.05.2014 arasında gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak, hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, California Eleştirel Düşüne Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ), Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanteri (HPİDE) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel analizler, bağımsız grup t-testi, Pearson korelasyon analizi, One-Way Anova ve Scheffe testi kullanıldı.

Bulgular; Hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı $211,05 \pm 23,32$ olarak düşük bulundu. Hemşirelerin CEDEÖ puanı; 26-30 yaş grubunda, evli, lisans ve lisans üstü mezunlarında, 16 yıl ve üstü, yönetici hemşire olarak, gündüz çalışan, mesleki yayın izleyen ve bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerde anlamlı ve yüksek bulundu. Hemşirelerin HPİDE toplam puanı $6,41 \pm 4,08$ olarak düşük olduğu görüldü. Hemşirelerin HPİDE puanı; 26- 30 yaş grubunda, evli, lisans ve lisans üstü mezunu olanlarda, yönetici hemşire pozisyonunda ve gündüz çalışan, mesleğini seven ve bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerde anlamlı ve yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Sonuç; Araştırma sonucunda hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonellik davranışlarının düşük olduğu görüldü. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğiliminin artırılmasına yönelik kurum içi ve kurum dışı eğitim programlarının verilmesi ve stratejilerin geliştirilmesi, hemşirelerin profesyonel davranışlar ve bunların önemi konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Eleştirel Düşünme Eğilimi, Hemşirelikte Profesyonellik, Profesyonel Davranış.

2. SUMMARY

Determination of critical thinking disposition of nurses and The Behaviors Of Nurses Regarding Professionalism, Gizem Açıkgöz, Doç. Dr. Nefise Bahçecik, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.

Aim; This study is held for determination of critical thinking disposition of nurses and behaviours of nurses regarding professionalism.

Material and Method; Descriptive reseach was carried out with 678 nurse works in 10 Educational Research Hospital connected to Health Ministry Public Hospitals Union in Anatolian side of İstanbul, between 10.02 – 10.05.2014. An information form which includes professional and identifier features of nurses, California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI) and Behavioral Inventory Regarding Professionalism in Nursing (BIRPN) were used as data collection tool. To evaluate the data descriptive statistical analysis , independent sample t -test, Pearson correlation test, One- Way ANOVA and Scheffe test and was used.

Result; CCTDI total scores of nurses were low as 211.05 ± 23.32 . CCTDI score of nurses; 16 year and more time, work as a maneger nurse, day worker, follow professional publication, participate in scientific events were high. BIRPN total scores of nurses was lower as 6.41 ± 4.08 . BIRPN scores of nurses; in the 26-30 age group, married, undergraduate and graduate education, work as amaneger nurse and day workers, loves nursing profession, participate scientific events were significant and high ($p < 0,05$).

Conclusion; As a result of research viewed that low levels of critical thinking and Professional behaviour of nurses. It is recommended that educating corporate and extra-corporate training program and devoloping strategy to increasing critical thinking disposition of nurses, disclosure of nurses about professional behaviour and their importance.

Key Words: Nurse, Critical Thinking Disposition, Nursing Professionalism, Professional Behaviour.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetleri sunumunda, nitelikli bakımın sağlanabilmesinin en önemli koşulu, eleştirel düşünme becerisine sahip meslek üyelerinin varlığıdır (Yuva, 2011).

Sağlık alanında profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme; hemşirelik için farklı kaynaklardan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgi ışığında neye gereksinim olduğuna karar verilmesi, birçok olası yaklaşımlardan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri açısından vazgeçilmez bir düşünme sürecidir (Gary ve ark.,2010).

Hemşireler yaşam boyu öğrenmek, profesyonel olarak gelişmek, başkaları ile etkili çalışmak, hedeflenen sonuçlara ulaşmak, toplumu değiştirmek ve kültürler arası gerçekliği geliştirmek için eleştirel düşünmek zorundadır (Uçan, 2008). Hemşirelerin, bireylerin sorunlarını etkili bir şekilde çözebilmeleri için bağımsız fonksiyonlarına odaklanmaları ve bu fonksiyonları yerine getirirken eleştirel düşünme, karar verme ve problem çözme gibi entelektüel becerileri etkili şekilde kullanmaları gerekmektedir (Yuva, 2011).

Günümüzde hemşirelerin sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibi profesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi bulunmaktadır. Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanır (Vidnan, 2010).

Günümüzde çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisi profesyonelliktir. Geçmişten gelen birikimlerin ortaya çıkardığı gelişmeler her alanda yeni anlayış ve yaklaşım biçimlerini de beraberinde getirmektedir. İnsanlığın hızla gelişmekte olduğu bu yüzyılda profesyonellik ön plana çıkmış ve daha da bir önem kazanmıştır (Özel, 2010).

Profesyonellik, görevlerin yerine getirilmesi için üst düzey entellektüel eğitim alma, bu eğitim sonucunda bilgi ve tecrübe kazanarak mükemmelliğe ulaşma ve bireysel ilkeler doğrultusunda deneyimlerini eyleme dönüştürüp özgür etkinlikler

yapmaya sahip olmayı içermektedir. Bu bağlamda profesyonellik denince; alanında eğitim almış uzman kişilerce yürütülen ve ilgili meslek örgütlerinin destekleriyle sunulan hizmet akla gelmektedir (Adıgüzel ve ark., 2011).

Mesleki profesyonellik, mesleğe ilişkin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli bakım verilmesinde oldukça önemlidir. Mesleki profesyonelliğin olumsuz yönde etkilenmesi öncelikle bireyi, daha sonra da kurumu etkilemekte ve verilen hizmetlerinde olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (Kaya, 2011). Sağlık bakım ekibi içerisinde sağlığı bozulmuş, stresli ve anksiyeteli hastalarla en uzun süre birlikte olan ve onlara kaliteli hizmet sunmaya çalışan meslek olarak hemşirelik, son dönemde yasal çerçevede rol ve sorumluluklarının yeni düzenlemelerle düzeltilmeye başlanmasına rağmen, eğitim alt yapısındaki farklılıklar, ücret düzenlemelerindeki dengesizlikler nedeniyle profesyonelliğinin olumsuz yönde etkilendiği mesleklerden biridir (Çelik ve ark., 2012).

Son yıllarda gerçekleşen teknolojik ve politik gelişmeler sağlık sistemini de etkilemekte olup, sağlık hizmeti sunucularından birisi olan hemşirelerin rol ve işlevlerinde değişiklik meydana getirmektedir. Özellikle tedavi edici hizmetlerden çok koruyucu hizmetlerin ön plana çıkması, hasta bireyden sağlıklı birey ve ailesine yönelmeyi beraberinde getirmektedir. Bu durum hemşirenin görev ve sorumluluklarını etkilemektedir. Özellikle bakım verici rolünün yanı sıra eğitici, danışman, karar verici, yönetici ve koordinatör rollerini ön plana çıkarmaktadır.

Böylece hemşirelik mesleği geleneksel hemşirelik modelinden profesyonelliğe doğru bir ilerleme yaşamaktadır (Adıgüzel ve ark.,2011).

Hemşireler, nitelikli sağlık hizmeti sunumunda, mesleki karar verme sürecini etkili ve hızlı yürütmekle yükümlüdür. Etkili karar verme sürecinin en önemli belirleyicisi de yeterli mesleki bilgi ve sahip olunan bu bilgileri yorumlayabilme becerisidir. Öğrenilen bilgilerin sürekli gelişimi sağlanmalı ve bu bilgilerin uygulamaya dönük sonuçları sürekli değerlendirilmelidir (Yuva, 2011).

Hemşirelerin eleştirel düşünme ve profesyonelliklerini geliştirmeleri; mesleğin, bilime inanan, bilimsel gerçekleri araştırıp uygulayan ve uygulamalarını

kanıta dayalı olarak gerçekleştiren bir disiplin olmasında çok büyük önem taşımaktadır (Bulut ve ark., 2009).

Sonuç olarak; 21. yüzyılda hemşirelerin eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanarak sorumluluk alan profesyonel bireyler olmaları gerekmektedir (Uçan ve ark., 2008).

Bu bilgilerden yola çıkarak araştırma hemşirelerin eleştirel düşünme ve profesyonellik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. ELEŞTİREL DÜŞÜNME

4.1.1. Eleştirel Düşünme Tanımı

Düşünme, algıları kullanarak bir konuda yeni düşünce, çevreyi ve olayları anlayabilme, bir soruna yönelik çözüm üretme, bir durum karşısında karar verme, bir konuyu inceleme, nesne ve olaylar arasındaki ilişkilerden yararlanarak bir sonuca ulaşma, eldeki bütün bilgileri karşılaştırma, ayırma, birleştirme ve kavrama gibi zihinsel etkinliklerinin bütünüdür (Gültepe, 2011).

Eleştirel düşünme, felsefe ve psikoloji gibi iki temel disiplinin ortak kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır . Felsefi yaklaşım; iyi düşünmenin normları, insan düşüncesi kavramı ve gerçekçi, tarafsız bir dünya görüşü için gerekli olan zihinsel beceriler üzerine odaklanırken, psikolojik yaklaşım; düşünce ve düşünmeyi temele alan deneysel çalışmalar, karmaşık görüşlerin öğrenilmesindeki bireysel farklılıklar ve eleştirel düşünmenin bir parçası olan problem çözme kavramı üzerinde odaklanmış durumdadır (Demircioğlu, 2012).

Facione'un yapmış olduğu incelemeye göre, John Dewey'den sonra bir çok filozof ve eğitimcinin genel olarak benimsediği görüş; eleştirel düşünmenin, neye inanacağımız veya ne yapacağımız konusunda karar vermeye odaklandığımızda, makul, yansıtılmalı, sorumlu ve becerikli olan düşünme olduğudur. Eleştirel düşünme bir yargı sürecidir ve eleştirel düşünmede önemli olan ne düşünüldüğünden ziyade nasıl düşünüldüğüdür (Obay, 2009; Mulnix, 2012; Noreen ve ark.,2008).

Eleştirel düşünmenin tanımında tam bir fikir birliğine ulaşılamamıştır ve bu nedenle çeşitli disiplinler tarafından ortak tanım oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Örneğin, 1990 yılında Amerikan Psikoloji Derneğinin (APA) öncülüğünde Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'dan 46 kuramcının katılımıyla yapılan çalışmada eleştirel düşünme, "Bireyin ne yapacağına ve neye inanacağına karar vermesi için çözümleyici, değerlendirmeye yönelik bilinçli yargılarda bulunması ve bu yargıları ifade etmesi." biçiminde tanımlanmıştır (Gary, 2010; Şahin, 2009; Vicdan, 2010).

Eleştirel düşünmenin tanımlanmasında bilişsel beceriler ve kişisel özellikler üzerinde önemle durulmuştur. Bilişsel beceriler; analiz, yorumlama, sonuç çıkarma, açıklama, kendini değerlendirmeyi; kişisel özellikler ise eğilim, duyarlılık ve yeteneği içermektedir (Sarioğlu, 2009).

Eleştirel kelimesi; değerlendirme, yargılama, ayırt etme anlamlarına gelen Yunanca “Kritikos” teriminden türetilmiş, Latince’ye “Criticus” olarak geçmiş ve bir şeyi iyi ya da kötü yanlarıyla değerlendirme anlamında kullanılmıştır (Yuva, 2011; Kalelioğlu, 2011).

Eleştirel düşünme, bir kanıt ya da öneriyi değerlendirirken, o bilgiyi doğruladığı halde ona karşı çıkan araştırma, inanış ve hareketleri, mantıklı sebeplere dayanarak objektif bir şekilde yargılama ve bunu yaparken düşünce tarzını da sorgulama ve izleme yeteneğidir. Eleştirel düşünme, rasyonel bir şekilde belirli iddiaların akla yatkınlığını, yargılama yeteneğini, kanıtları tartmayı, üstü kapalı şeyleri mantıklı bir şekilde öne sürmeyi, karşıt fikirler ve alternatif hipotezler ortaya koymayı gerektirir (Yuva, 2011; Mahmoud, 2012).

Eleştirel düşünme, sanılanın aksine, olguların ya da bulguların sürekli eleştirilmesi ya da sürekli yanlışların bulunması anlamına gelmemektedir. Eleştirel düşünmeden kasıt, elde edilen bilgiler hakkında mutlak bir sonuca varmak yerine, alternatif açıklamalar olabileceğini de göz önünde bulundurmadır (Bulut ve ark., 2009).

Eleştirel düşünme bilginin geliştirilmesi ve kullanımı için temel olan bilişsel bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Eleştirel düşünme sosyal, klinik, etik, yönetsel ya da siyasi, herhangi bir bağlamda problem çözme ve karar verme için uygulanabilir bir rol oynamaktadır (Athari ve ark., 2013).

Eleştirel düşünmenin en önemli tanımlarından birini Russell yapmıştır. Russell’ e göre eleştirel düşünme; “Daha önce kabul edilen bazı standartlara dayalı olarak değerlendirme ya da kategoriye koyma sürecidir. Bu süreç tutumlar, buna ek olarak gerçeklerin bilgisi ve buna ek olarak da bazı düşünme becerilerini içermektedir” şeklindedir (Yuva, 2011).

Norris ve Ennis eleştirel düşünmeyi, "Neye inanacağına ya da ne yapacağına karar vermeye odaklanan, akla yatkın ve yansıtıcı düşünce." olarak tanımlamıştır (Chang ve ark.; Robert, 2009; Aybek, 2006).

Ennis'e göre eleştirel düşünme, durumları doğru değerlendirmedir. Eleştirel düşünme ne yapılması ve neye inanılması gerektiği kararına odaklanmış akılcı ve mantıklı düşünmedir. Burada, akılcı ve mantıklı düşünen bir insanın karakteristik özellikleri eleştirel düşünmenin tanımına açıklık getirecektir (Gary ve ark.,2010).

Cüceloğlu eleştirel düşünmeyi "Kendi düşünme surecimizin bilincinde olarak, başkalarının düşünce süreçlerini göz önünde tutarak, öğrendiklerimizi uygulayarak kendimizi ve çevremizde yer alan olayları anlayabilmeyi amaç edinen aktif ve organize zihinsel süreç." olarak tanımlamıştır (Şen, 2009).

Şahinel 'in aktardığına göre, 1980'li yıllara kadar, "akıl yürütme, problem çözme, karar verme, bir olayı irdeleme, informal mantık, basit biçimde düşünme ve yaratıcı düşünme" gibi kavramlar eleştirel düşünme ile eş anlamda kullanılmıştır (Atay ve ark., 2009).

Chaffee eleştirel düşünmeyi, "Kendi düşüncemizi ve başkalarının fikirlerini daha iyi anlayabilmek ve düşünceleri açıklayabilme becerimizi geliştirmek için gerçekleştirilen aktif, organize ve fonksiyonel bir süreç." şeklinde tanımlamaktadır (Şendağ, 2008).

Ulusal Hemşirelik Akreditasyon Komisyonu (NLNAC) tanımına göre eleştirel düşünme; hem gerçeklere hem de inanışlara dayanan bilginin toplanması, değerlendirilmesi, sunulması, sonuçların oluşturulması, analiz ve müzakere edilmesi sürecidir. Eleştirel düşünme hemşirelikte etik, teşhis ve tedavi unsurlarını ve araştırmalarını içeren klinik kararlarda kendini gösterir (Erkuş, 2011).

Eleştirel düşünmenin farklı tanımları, farklı boyutlar ele alınarak yapılmıştır.

Demirel, eleştirel düşünmeyi, bilgiyi etkili bir şekilde kazanma, değerlendirme ve kullanabilme yetenek ve eğilimine dayandığını belirtmiştir. Buna göre eleştirel düşünmede beş önemli beceri tanımlanmaktadır;

Tutarlılık; Eleştirel düşünen kişi, düşüncedeki çelişkileri fark etmeli, bunları ortadan kaldıracabilmelidir.

Birleştirme; Eleştirel düşünen kişi, düşüncenin, bütün boyutları arasındaki ilişkiyi kurabilmelidir.

Uygulanabilme; Eleştirel düşünen kişi, düşüncelerini bir model üzerinde uygulayabilmelidir.

Yeterlilik; Eleştirel düşünen kişi, deneyimlerini ve ulaştığı sonuçları gerçekçi bir temele dayandırabilmelidir.

İletişim Kurabilme; Eleştirel düşünen kişi, düşünceleri arasındaki ilişkiyi, etkili bir iletişimle, anlaşılır bir biçimde paylaşabilmelidir (Uçan ve ark., 2008).

Watson ve Glaser eleştirel düşünme becerilerini, bir sorunu tanımlayabilme, sorunun çözümüne dönük uygun seçenekleri ya da güçlü varsayımları belirleyebilme, çözüme yönelik geçerli sonuçlar çıkarabilme ve bunları değerlendirebilme olarak ele almaktadır (Aydın, 2012). Bu beceriler aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır:

Çıkarsama; Watson ve Glaser (1964) çıkarsamayı, "Bir sorunu tanımlama, sorunun çözümü için uygun bilgiyi seçme" olarak tanımlamaktadır. Bilim, bir hipotez ya da teoriyi doğrulama işleminde, mantıksal düşünme ve çıkarsama kurallarından faydalanır. Hipotezlerin veya teorik önermelerin diğer bir özelliği doğrudan test edilememeleridir. Bir teoriyi test etmek için gözlem olgularına başvurmak gereklidir. Ancak bunun yapılabilmesi için önce teoriden bir takım gözlenebilir sonuçlar çıkarmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Gültepe, 2011).

Varsayımların farkına varma; Varsayım, “Pratikte doğrulanması gereken kuramsal önerme” olarak tanımlanmaktadır. Bilim de bütün diğer girişim ve çabalar gibi, açık veya üstü örtülü birtakım temel inançlara dayanır. Varsayım denen bu inançlarımız düşünme ve hareketlerimizin temelinde yatan gerekçeleri meydana getirmektedir. Örneğin, sabahleyin rastladığımız bir kimseye “günaydın” dememiz gibi son derece basit bir davranışın bile dayandığı bir varsayım vardır. Bu hitapta hitap ettiğimiz kişinin Türkçe bildiğini farz ederiz ve bu sebeple ona başka bir dilde değil de Türkçe sesleniriz. Varsayımların farkına varma ise, yapılandırılmış ya da

yapılandırılmamış varsayımları tanıma, bir durumdan çıkarılmış bir varsayımın mevcut durumdan çıkarılıp çıkarılamayacağına karar verebilme becerisidir (Şahin, 2009).

Tümdengelim; Tümdengelim genelden özeli çıkaran uslama yöntemi veya genel prensiplere dayanak gözlemlerin açıklığa kavuşturulmasıdır. Tümdengelim, bir ya da birden çok öncülden mantık kurallarına göre, bir sonucu çıkarma işlemidir. Tümdengelimle doğru olan ya da doğru olduğu düşünülen önermelerden ortaya çıkan yeni önermeler türetilir. Bu işlem de öncüller doğru ise; elde ettiğimiz sonuçta, mantıksal olarak doğrudur. Bu anlamda Watson ve Glaser (1964), eleştirel düşünme becerisi yönünden tümdengelim, “geçerli sonuçlar çıkarma, bir durumla ilgili önermelerin birbiriyle ilişkisine karar verme” şeklinde tanımlamışlardır (Gültepe, 2011).

Yorumlama; Watson ve Glaser (1964)’ e göre yorumlama, bir durumla ilgili olan kanıtları değerlendirme, bu kanıtlara dayanarak durumla ilgili verilerden geçerli sonuçlar çıkarma, çıkarılan bu sonuçların doğruluğuna ya da yanlışlığına karar verme şeklinde açıklanabilir (Carter, 2008). Bireylerin ileri sürdükleri düşünceleri bazı kanıtlara dayandırmaları gerekmektedir. Söz konusu bu ölçütler, özellikle yapılan araştırmalarda bilgi toplarken, bilgileri analiz ederken ve sonuç çıkarırken bireylere yardımcı olmaktadır. Eleştirel düşünme alternatifler arasından doğru seçimler yapabilme ve sürekli farklı alternatifleri göz önünde bulundurabilme ile yakından ilişkilidir (Gültepe, 2011).

4.1.2. Eleştirel Düşünmenin Tarihçesi

Eleştirel düşünmenin temelleri Sokrates’ e dayanmaktadır. O dönemde Sokrates, insanların yüksek sosyal statü ve güce sahip olmalarına rağmen, etkili düşünme becerilerine sahip olamayabileceklerini göstermiştir. Sokrates eleştirel düşünme ve eleştirel düşünme öğretimine son derece önem vermiş ve öğrencileri olan Platon ve Yunanlı Kuşkucular da onu takip etmişlerdir. Her şeyin görüldüğünden farklı olduğunu savunmuşlardır (Yuva, 2011; Gülveren, 2007).

Eleştirel düşünmenin yaygınlaştırılması için yapılan toplumsal çalışmalarda en çok zorlanılan konu, yıllarca otoritelere boyun eğmek zorunda kalan insanları,

demokrasi kökenli bir düşünme becerisinin ne denli önemli olduğuna inandırmak olmuştur (Yuva, 2011).

14. yüzyılda hümanizm akımının ortaya çıkışıyla birlikte yazılı eleştiri, Ortaçağ'daki feodal dinsel işleyişi hedef almıştır. 16. yüzyıl, kentsoylularla feodaller arasında çatışmaların yaşandığı bir dönem iken, 18. yüzyılla sınırlı tutulan Aydınlanma Çağı ise daha çok düşünsel tartışmaların yaşandığı çağ olmuştur (Yuva, 2011).

1970'lere gelindiğinde eğitimciler arasında eleştirel düşünme becerilerinin eğitim kurumlarında öğretilmesi konusunda hızlı adımlar atılmaya başlanmıştır. Bu hareketlilik ile üç dalga meydana gelmiştir. Birincisi, eleştirel düşünmeyen üniversite ve kolej öğrencilerinden gelmiştir. Bunun üzerine başta felsefe bölümlerinde olmak üzere, öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini diğer derslere aktarmalarını sağlamak amacıyla dersler açılmıştır. Bu ortak derslerin içeriğini formal ve informal mantık oluşturmaktaydı. Ne yazık ki, mantığın, öğrencilerin diğer dersleri öğrenmelerinde çok az etkisinin olduğu fark edilmiştir. Gerçekten de öğrenciler mantık dersinden geçmek için ezber yöntemini kullanmışlardır (Demirkaya, 2003).

Rönesans' da, bir grup düşünür, din, sanat, toplum yapısı gibi pek çok konuyu eleştirel bakış açısı ile değerlendirmişlerdir. Colet, Erasmus ve More, bilginin de eleştirilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Francis Bacon, eleştirel düşünme üzerine ilk kitap yazan yazarlardandır ve bilginin araştırılmasında sırasında yapılan hatalarla ilgilenmiştir (Gülveren, 2007).

Descartes, düşünme eyleminin açıklık, kesinlik ve doğruluk ile yapılması gerektiğini savunmuştur. Ayrıca, Descartes'e göre olaylar şüpheli bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Machiavelli, eleştirel politik düşünme anlayışının gelişimine önemli katkıda bulunmuştur (Yuva, 2011).

Bayle, Voltaire ve Diderot, herhangi bir düşüncenin zayıf ve güçlü yanlarının nedenlerini araştırabilmek için, mutlaka sebebinin incelenmesi gerektiğini savunmuşlardır (Yuva, 2011).

Comte ve Spencer sayesinde ise eleştirel düşünme anlayışı, sosyal alanlarda da önemsinmeye başlanmıştır (Yuva, 2011).

18. yüzyıl düşünürleri eleştirel düşünme kavramını ve onun gücüne olan inancı genişletmişlerdir. Eleştirel düşünmenin ekonomiye uygulanmasıyla Adam Smith'in "Wealth of Nations" ortaya çıkmıştır. Aynı yıllarda kraliyete bağlılık üzerine eleştirel düşünmeyle birlikte "Bağımsızlık Bildirgesi" ortaya çıkmıştır (Gülveren, 2007).

1980' lerde, eleştirel düşünme anlayışı eğitim alanında önem kazanmaya başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1991 yılında, 2000'li yıllar ve sonrasını hedefleyen National Education Goals Panel'de eleştirel düşünme becerisine sahip bireylerin yetiştirilmesi üzerinde önemle durulmuş ve ileri sürülen hedeflerden biri olarak, "Eleştirel olarak ileri düzeyde düşünme becerisi gösteren, etkili iletişim kurabilen ve problem çözebilen üniversite mezunlarının oranı arttırılacaktır." görüşü benimsenmiştir. Wittgenstein'in çalışmalarıyla, sadece insanın düşüncesinde yer alan kavramların önemini değil, aynı zamanda kavramların analiz edilmesinin ve onların güçlerinin ve sınırlılıklarının değerlendirilmesinin önemi de vurgulanmıştır (Yuva, 2011).

19. yüzyılda, Comte ve Spencer tarafından eleştirel düşünme daha da genişletilerek sosyal alanda ele alınmaya başlanmıştır. Eleştirel düşünmenin kapitalizme uygulanması Marx' ın sosyal ve ekonomik araştırmalar yapmasına neden olmuştur. İnsan kültürüne ve biyolojik hayatın köklerine uygulanması, Darwin'in evrim ile ilgili çalışmalarını başlatmıştır. Bilişsel alanda uygulanması Sigmund Freud'un çalışmalarına ışık tutmuştur. Kültüre uygulanması, antropolojik çalışmaların gelişmesine destek olmuştur (Gülveren, 2007).

20. yüzyılda, bizim eleştirel düşünmeden anladığımız güç ve özellikler gittikçe daha açık, anlaşılır olarak karşımıza çıkmaktadır. 1906'da William Graham Sumner sosyoloji ve antropolojinin temellerini oluşturan Folkways adlı eserini yayımlamıştır. Bu eserinde toplum merkezli düşünme ve buna paralel olarak okulların eleştirel düşünmeye yer vermeden nasıl hizmet verdiği üzerinde durmuştur (Gülveren, 2007).

4.1.3. Eleştirel Düşünme Kuramları

Birçok kavram ve görevler belirlenmemiş olmasına rağmen eleştirel düşünme teorisi, sürekli gelişim ve değişim göstermektedir. Eleştirel düşünme teorisi, genel olarak felsefi, psikolojik ve eğitimsel olarak üç boyutta ele alınmıştır (Dirimeşe, 2006).

Felsefi eleştirel düşünme teorisi Plato ve Aristo tarafından geliştirilmiştir. Bu teori, formal mantık üzerinde varoluşçuluktur ve modern dönem için temel oluşturur. Teoride, diyalektik çözümleme kullanılmaktadır. Formal mantık; kanıt ve bilgiyi rasyonel olarak savunmayı amaçlayan, süreci düzenleyen bir çözümleme modeli olarak karşımıza çıkar. Bu teoriyi destekleyenler Ennis, Lipman ve Paul'dur (Şenturan, 2006).

Psikolojik teoride insanların eleştirel düşünme kullanım süreci tanımlanmıştır. Laboratuvar ortamlarında test edilmiş ve genellemeler yapılmıştır. Bu teoriyi destekleyenler düşünürler Bransford, Bruer, Feuerstein, Stenberg'tir (Dirimeşe, 2006).

Eğitimsel teoride nasıl problem çözüleceği öğretilmiş ve eleştirel düşünme ile karar verme ilişkisi tanımlanmıştır. 1986 yıllarında bu hipotezin testi sınırlı iken, günümüzde yapılan çalışmalarda test edilebilmiştir. Teoride çoğunlukla sosyolojik metotlar kullanılmıştır. Bu teorinin öncüleri Bloom, Gagne, Perkins, Renzuli'dir (Durmuş, 2012).

Eğitimsel eleştirel düşünme teorisinde, bilişsel alanda Benjamin Bloom'un öğrenme davranışlarını taksonomisi en önemli kaynaktır. Bloom (1956), duyuşsal ve bilişsel alanda öğrenme davranışlarını altı düzeyde sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmada birinci düzeyden itibaren sırayla “bilgi, kavrama, uygulama” alt düzey düşünme becerilerini; “analiz, sentez, değerlendirme” üst düzey düşünme becerilerini oluşturmaktadır (Şenturan, 2006).

Düşünme Boyutları Temel Alınan Model

Bu model, Johnson Foundation tarafından organize edilen, ASCD (Association for Supervision and Curriculum Development) tarafından (1984) desteklenmiş ve eğitimcilerin düşünce öğretimini nasıl gerçekleştirebileceklerine yönelik çalışmalar sonucunda geliştirilmiş bir modeldir. Modelde, düşünmenin geliştirilmesinde düşünmenin beş boyutu temel alınmıştır (Erkuş, 2011). Bu boyutlar;

Bilişsel Farkındalık; Bu boyut basit olarak bireyin kendi düşünme sürecinin farkında olması şeklinde açıklanmaktadır. Bu boyutta öğrencilerin başarılı olmasında dikkat, tutum ve kendini verme gibi temel belirleyiciler ele alınmaktadır. Bu boyutta eğitim amaçlarının gerçekleştirilmesinde, öğrencinin kendi düşünce sürecinin farkında olmasının ve kontrol etmesinin önemi vurgulanmakta, bunun da ancak öğrencilerin öğretme-öğrenme sürecinde sorumluluk almaları ile sağlanabileceğine dikkat çekilmektedir (Şenturan, 2006).

Eleştirel Düşünme ve Yaratıcı Düşünme; Bu boyutta eleştirel ve yaratıcı düşünmenin birbirini tamamladığı şeklinde görüşler yer almaktadır. Eleştirel düşünenlerin iddiaları, olayları, durumları test etmek için eleştirel düşünmeyi kullandıkları; yaratıcı düşünenlerin ise, yeni geliştirilen düşünceleri kullandıkları ve geçerlilikleri açısından değerlendirdikleri belirtilmektedir. Modelin bu boyutunda, öğretme-öğrenme sürecinin eleştirel düşünmeyi güçlendirecek biçimde yapılandırılması ile eleştirel düşünmenin geliştirilebileceği bildirilmektedir (Durmuş, 2012).

Düşünme Süreçleri; Bu boyut, düşünme süreçleri olarak isimlendirilen zihinsel işlemler grubundan meydana gelmektedir. Bu boyutta “kavram oluşumu, ilke oluşturma, anlama, sorun çözme, karar verme, araştırma, düzenleme ve sözel anlatım” şeklinde sekiz düşünme süreci ele alınmıştır. Bu süreçlerin dinamik ve yineleyici biçimde birbirlerini etkiledikleri belirtilmektedir. Modelin bu boyutunda öğrencilere bu süreçlerin kazandırılabilmesi için, bu süreçlerin kullanımını sağlayacak eğitim programlarının geliştirilmesinin gerektiği üzerinde önemle durulmaktadır (Erkuş, 2011; Dirimeşe, 2006).

Temel Düşünme Becerileri; Bu boyut, düşünme sürecinde kullanılan temel becerileri içermektedir. Bu beceriler;

- Bir sorunun fark edilmesini ve tanımlanmasını içeren odaklanma becerisi,
- Soruna yönelik bilgi edinilmesini içeren bilgi toplama becerisi,
- Daha önce edinilmiş bilgileri gerektiğinde hatırlama becerisi,
- Bilginin anlaşılabilir ve en etkili biçimde sunulabilmesini içeren düzenleme becerisi,
- Bilgi bütününe meydana getiren parçaların, özelliklerin, varsayımların analiz edilmesini içeren analiz becerisi,
- Eski bilgiye yeni bilginin eklenmesini içeren oluşturma becerisi,
- Bilgi bütününe oluşturulmasını içeren birleştirme becerisi ve fikirlerin mantığa uygunluğunu değerlendirmeyi içeren değerlendirme becerisidir.

Modelin bu boyutunda temel düşünme becerilerinin bir bütün olarak öğretilebileceği, birbirinden soyutlanmış beceriler olarak ele alınmaması gerektiği üzerinde durulmaktadır (Erkuş, 2011).

Konu - İçerik Alan Bilgisi; Diğer tüm boyutlar konu alan bilgisinin kazanılmasına yöneliktir. Bu boyutta ise, düşünmenin öğrenilmesi ile konu alan bilgisinin öğrenilmesinin bir bütün olduğu vurgulanmaktadır. Bu model, eğitimcilere düşünme süreçlerini konuların temel düzenleyicisi; temel düşünme becerilerini ise konuların etkin bir şekilde öğrenilmesinde bir araç olarak kullanılmasını önermektedir (Durmuş, 2012).

Eleştirel Düşünmeyi Öğretme Modeli

Hannel ve Hannel (1998) eleştirel düşünmenin öğretilmesinde izlenebilecek yedi adım belirlemişlerdir. Aşağıdaki sıra ile izlenmesi gereken bu adımlar, ardışık yedi bilişsel becerinin öğrencilere soru sorularak kazandırılmasını hedeflemektedir.

- Bilgiye göz atma (Tanımlama ve adlandırma)
- Benzerlikleri ve farklılıkları belirleme (Karşılaştırma/Bağlantı kurma)
- Genel temayı ve ilişkileri bulma (Sınıflandırma/Bütünleştirme/Ön özetleme)

- Simdi ne yapıyoruz? (Sonuç çıkarma)
- Doğru Cevaplama (Kanıt Gösterme)
- Benzer Durumlara Uygulama (Çıkarımda Bulunma/ Projelendirme/ Uygulama)
- Ne Öğrendik (Özetleme) (Dirimeşe, 2006).

Eleştirel düşünme, düşünme hakkında en kapsamlı ve sistematik düşünme öğelerinden meydana gelir. Paul'e (1984) göre, özgür bir toplumun oluşturulması için eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması, eğitimin temeli olarak ele alınmalıdır. Eleştirel düşünme becerilerinin güçlü bir biçimde kazandırılması, eğitimin en önemli amacıdır. Eleştirel düşünme becerilerinin öğrenilmesi için eğitimcilerin bu konuda eğitilmiş olmaları oldukça önemlidir (Durmuş, 2012).

Dreyfus ve Dreyfus'un Kazanma Modeli

Model, Benner'in (1980) acemilikten uzmanlığa teorisine temellenmekte ve deneyime dayalı olarak sezgisel karar vermeye odaklanmaktadır. Sezgisel karar verme, çözümün ve olasılıkların içgüdüsel olarak hissedilmesini gerektiren bir karar verme şeklidir. Varsayımlar, sezgiye ve genellikle uygulama alanındaki deneyime dayanarak oluşturulur ve böylece eleştirel düşünme süreci de başlatılmış olur. Varsayımların doğrulanması için bilgi toplanır ve toplanan bu bilgiler ışığında varsayımlar değerlendirilir. Bu işlemlerin gerçekleştirilmesinde akıl yürütme yolu kullanılır ve bu işlemler varsayımlar doğrulanıncaya kadar devam eder (Erkuş, 2011; Şenturan, 2006).

Uygulama Odaklı Eğitimde Eleştirel Düşünme Modeli

Ford ve arkadaşlarının geliştirdiği bu model, Freire'nin uygulama, Habermans'ın özgür bilişsel ilgi ve Grundy'nin uygulama odaklı eğitim kavramına dayandırılmıştır. Bu model, bireyin otonom davranmasına odaklanmakta ve eleştirel düşünmenin gerçek bilgi ile bu davranış arasında bir köprü oluşturduğunu ileri sürmektedir (Erkuş, 2011).

Modelde "bilgi, eleştirel düşünme ve eylem" olmak üzere üç temel kavram üzerine odaklanılmaktadır. Bu modelde "bilgi", bireyin konuyla ilgili derinlemesine

ve kapsamlı bir bilgiye sahip olması gerektiğini vurgular biçimde ele alınmaktadır. “Eleştirel düşünme” ise açık sözlü, otonom ve sağduyulu bir hareketle, açığa çıkmamış varsayımları açığa çıkarmak amacıyla durumu derinlemesine incelemektir (Gülveren, 2007). Eleştirel düşünmenin gerçeği aydınlattığı, durumu anlamayı ve algılamayı değiştirdiği vurgulanmaktadır. Modelde eleştirel düşünmede iki temel öğenin önemli olduğu ileri sürülür. Birincisi, bireyin kendi alışkanlıklarını eleştirel biçimde incelemesi diğeri ise, sosyal değişimi sağlayabilmek için durumu ve sistemin işleyişini eleştirel biçimde anlaması gerektiğidir. Üçüncü kavramı olan “eylem/harekete geçme” eleştirel düşünmeyi yansıtan özgür bir davranış şeklidir. Bu davranış, sorumluluk sahibi ve otonom insanların sergilediği bir davranıştır. Bu modelde, eylemin gerçekleştirilmesinde gerekli olan iki temel özellik, gelişme sağlamayı istemek ve etkin katılım olarak karşımıza çıkar (Durmuş, 2012).

Modelin uygulanabilmesi için eğitici ve öğrenci arasında otoriter ilişkiden çok siyasal ve sosyal eşitliğe inanan, özgür harekete imkan sağlayan bir ilişkinin olması gerekmektedir (Dirimeşe, 2006).

Kataoka-Yahiro ve Saylor’un Eleştirel Düşünme Modeli

Bu modelde eleştirel düşünmenin bağımsız karar vermede önemli rolü olduğu belirtilmiş ve Kataoka-Yahiro ve Saylor (1994) tarafından hemşirelik kararlarının bağımsız bir şekilde alınabilmesi için geliştirilmiştir. Eleştirel düşünmenin beş boyutu üzerinde durulmuştur (Durmuş, 2012).

Hemşireliğin temelini oluşturan mesleki bilgi; Birinci boyuttur, hemşirelikle ilgili temel bilginin kazanılması için gerekli kavram ve bilgilerden oluşmaktadır (Dirimeşe, 2006).

Hemşirelik deneyimi; Bu boyutta, hemşirelerin klinik deneyimleri yer alır. Hemşirelerin klinik deneyimleri, uygulama ve karar verme fırsatlarına sahip olmaları, eleştirel düşünme becerilerini geliştirebilmeleri için önemli ve gerekli bir unsurdur (Erkuş, 2011).

Eleştirel düşünme yeterliliği; Üçüncü boyutta yer alan eleştirel düşünme yeterliliği, psikomotor bir süreçten çok bilişsel süreçlerin kullanıldığı yetenekleri ifade eder. Üç grupta ele alınmıştır;

- Genel eleştirel düşünme becerileri
- Klinik eleştirel düşünme becerileri
- Hemşireliğe özel eleştirel düşünme becerileri (Yuva, 2011).

Eleştirel düşünme için gerekli tutumlar; Eleştirel düşünme için gerekli tutumlar güven, bağımsız düşünme, dürüstlük, azim, yaratıcılık, merak, alçak gönüllülük, disiplin, sorumluluk, risk üstlenme, sabır ve tarafsızlıktır (Erkuş, 3011).

Eleştirel düşünme standartları; Beşinci boyut olan standartlar, bireylerin eleştirel düşünme becerilerini kararlaştırma ve değerlendirmede gerekli ve önemlidir. Hemşirelik kararları için profesyonel ve etik değerlendirme kriterlerinin kullanılması ise doğru ve güvenilir karar vermeyi sağlar (Durmuş, 2012).

- Entelektüel standartlar; entelektüel bütünlük, entelektüel empati, entelektüel cesaret, entelektüel alçak gönüllülük, özel olma, doğruluk, tutarlılık, ilgili olma, dürüstlük, mantıklı olma, sabır, açık olma, kararlı olma ve büyük düşünme.
- Profesyonel standartlar; hemşirelik kararlarında etik kriterler, değerlendirme kriterleri ve profesyonel sorumluluğu ifade eder (Dirimeşe, 2006).

Benner'in Acemilikten Uzmanlığa Teorisi

Benner'e göre uygulamalı disiplinde bilgi gelişiminin; uygulamadan kazanılan klinik deneyime doğru, mevcut bilginin nasıl geliştirilebileceğinin planlamasına doğru, bilimsel araştırmalara temellendirilmiş teoriye doğru olması gerekmektedir. Bu yaklaşımla Benner hemşirelik teorisini 1982'de tanımlamış 1984'te ise tamamlamıştır. Benner, profesyonel hemşireliğin kazanılmasının aşamalı bir süreklilik içinde gerçekleştiğini ileri sürmekte ve bu aşamaların "acemilik, ilerlemeye başlama, yeterli hale gelme, profesyonellik/ustalık ve uzmanlık" şeklinde olduğunu belirtmektedir (Yuva, 2011).

Benner uzmanlığı, üst düzeyde beceri kazanma olarak ele alır ve bir hemşirenin bu düzeye ulaşması için deneyimlerden rehber olarak yararlanmasının, bilgilerin içinden amacına uygun olanı seçme ve karışık ya da güç olan bir uygulamayı yapma yeteneğine sahip olmasının önemini vurgular (Yuva, 2011).

4.1.4. Eleştirel Düşünmenin Önemi

Düşünme Aristoteles'in belirttiği gibi, insanı insan yapan özelliştir ve teorik açıdan, kendimizi gerçekleştirmek için özen göstermemiz, düşünmenin sadece niceliğini artırmayı değil aynı zamanda niteliğini de geliştirmeyi, düşünme süreçlerimizde yanlıştan kaçınmayı ve dosdoğru düşünmeye karşı duyarlı olmamızı sağlar. Bu durum, ancak düşünme üzerine düşünmekle, yani bir üst düşünme ile mümkün olabilir. Eleştirel düşünme böyle bir imkân sağlar (Gündoğdu, 2009).

Eleştirel düşünme; araştırma, sezgi, mantık ve deneyime dayanan, evrensel değerleri olan bir süreçtir ve karşılaşılan zorlukların çözümünde yardımcıdır. Çok yönlü düşünmeyi, bazen de karşıt düşünmeyi gerektirir. Temelinde, kendi düşüncelerimizi gözlemleyebilme ve bunları anlamlandırabilme yeteneği yatar, sorunları daha bilinçli olarak çözme ve etkili karar vermeyi sağlar (Uçan ve ark., 2008).

Eleştirel düşünme, hem sağlıklı birey hem de sağlıklı toplum bakımından bir gerekliliktir. Eleştirel düşünme günümüzde, bireysel ve toplumsal olarak güçlü olmak için zorunludur. Küreselleşen, kararsızlaşan ve belirsizleşen dünyada, ekonomik, bürokratik ve sosyal kurumlarımızın, değişen şartlara göre yeniden yapılandırılması gerektiğinde, eleştirel düşünme, başarısız sosyal kurumların yeniden yapılandırılmasını sağlar (Akıncı ve Pınar, 2011). Yeniçağ'da F. Bacon ve İlkçağ'da Aristippos, bilginin güç olduğunu söylemişlerdir. Oysa, çok fazla bilginin olduğu günümüz dünyasında, bilgi, ancak uygun biçimde "seçilir, değerlendirilir ve kullanılırsa" güçtür (Gündoğdu, 2009).

Eleştirel düşünmenin sıradan, olağan düşünmeden farkı aşağıdaki gibi ortaya konmuştur (Uçan ve ark.; Öztürk, 2006; Kasımoğlu, 2013; Schreglmann, 2011).

Şekil 1. Olağan Düşünce İle Eleştirel Düşünmenin Karşılaştırılması

Olağan Düşünce	Eleştirel Düşünme
.Tahmin etme	.Karar verme
.Tercih etme	.Değerlendirme
.Gruplandırma	.Sınıflandırma
.İnanma	.Varsayma
.Anlama	.Mantıksal olarak anlama
.Kavramları çağrıştırma	.İlkeleri kavrama
.Bağlantıları not etme	.Diğer bağlantılar arasındaki bağlantıları not etme
.Ölçüte dayanmayan kararlar alma	.Kanıt dayalı düşünceleri sunma ve kanıt dayalı kanıt dayalı kararlar alma

Uçan Ö, Taşçı S, Ovayolu N. Eleştirel düşünme ve hemşirelik. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3(7).

4.1.5. Eleştirel Düşünmenin Özellikleri

Eleştirel düşünme, kendine özgü bazı özelliklere sahiptir. Eleştirel düşünme mutlak sonuca varmak yerine, alternatifleri düşünmek, gerçeği nesnel şekilde algılayabilme, bilgiye dayalı akıl yürütme becerilerinin içeren bir süreçtir. Gerçeğin her zaman görüldüğü gibi olmadığını bilmeyi, görünen ve görünmeyen tüm yönleri araştırarak yargıya varmayı gerekli kılar (Sarioğlu, 2009).

Eleştirel düşünmenin en önemli özelliği sonunda bir yargıya ya da yoruma varılması gereken durumlarda fikir yürütmek gerektiğinde “Neden” sorusunun sorulabilmesidir. Neden sorusu bize sadece yanıtını bulmamız için sorulan bir soru değildir; bu soru aynı zamanda karşılaşılan yanıtlardaki nedensellik ilişkilerinin sorgulanmasını da sağlaması gerekmektedir (Erkuş, 2011).

Ennis, eleştirel düşünmenin özelliklerini şu şekilde ifade etmektedir:

- Tez ve soruların açık ve anlaşılır ifadelerini arama,
- Nedenleri araştırma,
- Yeterli bilgiye sahip olmaya çalışma,
- Güvenilir kaynakları kullanma ve atıfta bulunma,
- Bütün durumları hesaba katma (dikkate alma),

- Ana noktayla ilgili düşüncesini koruma,
- Asıl temayı akılda tutabilme,
- Farklı seçenekleri arama,
- Açık görüşlü olma,
- Kanıtlar ve sebepler yapmaya yeterli olduğunda doğru tavrı alabilme veya değiştirebilme,
- Konunun izin verdiği oranda araştırabilme,
- Kompleks bütünün parçalarını düzenli bir tarzda ele alabilme,
- Tüm eleştirel düşünme becerilerini kullanma,
- Başkalarının duygularına, bilgi düzeylerine hassas olmadır (Özel, 2010).

Eleştirel düşünmenin temel özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- Eleştirel düşünme muhakemeye-akıl yürütmeye dayalıdır,
- Eleştirel düşünme, derinlemesine düşünmeyi gerektirir,
- Eleştirel düşünme odaklanmayı gerektirir (Sarıoğlu, 2009).

Özden , eleştirel düşünmenin 5 temel özelliğinin olduğunu söyleyerek bu özellikleri şöyle açıklamaktadır:

- Eleştirel düşünme aktif olmayı gerektirir,
- Eleştirel düşünme, bağımsız olmayı gerektirir,
- Eleştirel düşünme, yeni düşüncelere açık olmayı gerektirir,
- Eleştirel düşünme, düşünceleri destekleyen delilleri ve nedenleri dikkate almayı gerektirir,
- Eleştirel düşünme, organizasyonu gerektirir (Kaloç, 2005).

Eleştirel düşünme becerilerinin gelişimi, ancak özgür toplumlarda mümkündür. Birey kendisini ifade edebilme gücünden yoksun bırakılırsa ve kendisi adına bir başkasının düşündüğü fikre itaat etmeye zorlanırsa, bireylerin özgürlüklerinin kısıtlanması söz konusu olur (Gündoğdu, 2009).

4.1.6. Eleştirel Düşünmenin Boyutları

Paul ve arkadaşları, eleştirel düşünme becerilerini otuz beş madde olarak sıralamış, ardından her bir beceriye ilişkin ilkeleri ortaya koymuşlardır. Daha sonra eleştirel düşünme becerilerini “duyuşsal ve bilişsel stratejiler” olmak üzere iki temel yapıda gruplandırmışlardır. Bilişsel stratejileri ise kendi aralarında “makro ve mikro beceriler” olarak ayırmışlardır. Bu stratejiler birbirlerinden bağımsızdır. Duyuşsal stratejiler bireyde bağımsız düşünebilme gücünü ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bilişsel stratejilerde makro beceriler, düşünmeyi gerektiren farklı temel becerileri örgütleme süreci iken, mikro beceriler ise; bütünü göz ardı etmeden parçaları belirleme ve bütün içinde anlamlandırma becerilerini içerir (Şahinel, 2002).

Duyuşsal Stratejiler:

- Bağımsız düşünme,
- Ben merkezli veya toplum merkezli iç görüşler geliştirme,
- Tarafsız düşünmeyi hayata geçirme,
- Duygu ve düşünce arasındaki ilişkiyi anlama,
- Zihinsel alçak gönüllüğü ve yargıyı geciktirmeyi geliştirme,
- Zihinsel cesareti geliştirme,
- Zihinsel iyi niyeti ve dürüstlüğü geliştirme,
- Zihinsel azmi geliştirme,
- Düşünme becerisine güven duymayı geliştirmedir.

Bilişsel Stratejiler Makro Yetenekler:

- Genellemeleri arılaştırma ve yalınlaştırarak anlamını bozmaktan kaçınma,
- Benzer durumları karşılaştırma: iç görüşleri yeni bağlamlara transfer etme,
- Bireyin bakış açısını geliştirme: inançları, görüşleri veya kuramları,
- Yaratma ya da keşfetme,
- Sorunları, sonuçları veya inançları açık hale getirme,
- Sözcüklerin veya söz öbeklerinin açık hale getirme ve analiz etme,
- Değerlendirme için ölçüt geliştirme,
- Bilgi kaynaklarının güvenilirliğini değerlendirme,

- Derinlemesine sorgulama,
- Görüşleri, yorumları, inançları veya kuramları analiz etme ya da değerlendirme,
- Çözümler üretme ya da çözümleri değerlendirme,
- Eylemleri veya politikaları analiz etme ya da değerlendirme,
- Eleştirel okuma ve dinleme
- Disiplinler arası ilişki kurma,
- Sokratik tartışmayı uygulama,
- Diyalojsal düşünme,
- Diyalektik uslamlamadır.

Bilişsel Stratejiler Mikro Beceriler:

- Gerçek uygulama ile idealleri karşılaştırma ve birbirinden ayırt etme,
- Düşünme hakkında kusursuz düşünme: eleştirel sözcük dağarcığı kullanma,
- Önemli benzerliklere ve farklılıklara dikkat etme,
- Sayıltıları inceleme ve değerlendirme,
- İlgili olmayan olgulardan ilgili olanları ayırt etme,
- Akılcı çıkarımlar, kestirmeler veya yorumlar oluşturma,
- Kanıtları ve iddia edilen olguları değerlendirme,
- Çelişkileri fark etme,
- Sonuçları keşfetmedir (Dirimeşe, 2006).

Bireyin eleştirel düşünmeye yönelik eğilimleri, bu beceriyi daha etkin kullanma olasılığını artırır. Facione eleştirel düşünme eğilimlerini altı boyutta ele almaktadır.

- Analitiklik,
- Açık fikirlilik,
- Meraklılık,
- Kendine güven,
- Doğruyu arama ,
- Sistematiiktir (Yuva, 2011).

Paul, Binker, Jensen ve Krelau; eleştirel düşüncenin üç önemli boyutu olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bunlar:

Doğru düşünce; Dünyayı anlama girişimi olan düşünmenin doğal bir kusursuzluğu vardır. Bu kusursuzluk düşüncenin anlaşılır, kesin, kendine özgü, konu ile ilişkili, tutarlı, mantıklı, derin, eksiksiz, anlamlı, tarafsız ve amaca uygun olması ile sağlanır. Doğru düşüncenin içerdiği bu özellikler, bilim veya düşünce alanı ile uyum içinde hareket etmektedir. Bireyin bu standartlar doğrultusunda zihinsel sürecini geliştirmesi ve disipline etmesi yoğun ve uzun süreli bir uygulamayı gerektirir (Şahin, 2009).

Düşüncenin öğeleri; Hem gelişmiş hem de tarafsız olan eleştirel düşünme, eleştirel olmayan düşünmeyle karşılaştırılarak açıklanabilir. Eleştirel olmayan düşünce anlaşılır, kesin, mantıklı, tutarlı değildir ve bunun yanı sıra belirsiz, yüzeysel ve önemsizdir. Bu kusurlardan kaçmak için bazı düşünce öğelerinin kullanılması gerekir. Bunlar;

- Problemi veya soruyu,
- Düşünmenin amacını,
- Görüşleri,
- Varsayımları,
- Temel kavramları,
- İlke ve kuramları,
- Kanıt, veri ve nedenleri,
- Yorumları ve iddiaları,
- Çıkarımları, usa vurmayı ve düzenlenen görüşün genel hatlarını,
- Ortaya çıkan ve izleyen sonuçları doğru ve eksiksiz bir biçimde açıklayabilme, analiz edebilme ve sınavabilme becerisini ya da anlayışını içerir (Özcan, 2007).

Düşünce alanları; Düşünme, bir görüşün içinde yer alan sorunlar ya da amaçlar doğrultusunda yapılandırılır. Diğer bir deyişle, düşünme amaç ve probleme bağlı olarak değişir. Eleştirel düşünenler problemin veya alanın içeriğini göz önüne alarak kendi düşünme süreçlerini düzenlerler. Bu durum, problemler arasındaki farklılıklar

ortaya konulurken ya da farklı konu alanları ve akademik disiplinler arasındaki görüşler belirlenirken daha net görülür (Schreglmann, 2011).

Watson ve Glaser, eleştirel düşünmeyi hem beceri hem de tutum olarak bir bütün şeklinde görerek beş boyutta tanımlamıştır:

- Bir problemi tanımlama
- Problemin çözümü için uygun bilgi seçme
- Yapılandırılmış ve yapılandırılmamış varsayımları tanıma
- İlgili ve sonuca götürücü hipotezleri seçme ve formüle etme
- Geçerli sonuçlar çıkarma ve çıkarsamaların geçerliliğini yargılama (Schreglmann, 2011).

4.1.7. Eleştirel Düşünme Süreci

Eleştirel düşünme, karar vermeyi kolaylaştırması, daha akılcı seçimle yapmayı sağlamasının yanında inançların veya eylemlerin dayanaklarını doğru tespit etmeyi ve düşüncenin daha organize kullanılmasını sağlayan belirli basamakları içerir (Sarıoğlu, 2010).

Watson ve Glasser, eleştirel düşünmeyi “tavır, bilgi ve becerilerden oluşan karma bir düşünme süreci” olarak tanımlamıştır.. Bu sürecin;

- Problemin varlığını tanıma yeteneği,
- Geçerli çıkarımların özelliklerini, doğruluğunu, akla uygun bir biçimde belirten genellemeler hakkında yeterli bilgi edinme,
- Bu tavrın işe koşulmasındaki niteliklerden oluştuğunu ifade etmektedir (Kaloç, 2005).

Decaroli eleştirel düşünme sürecinde yedi aşamadan söz etmektedir. Bunlar:

Tanımlama; Problemin tanımlanıp ifade edilmesi, problemin tanımı sırasında ortaya çıkan deyim ve anlatımlar üzerinde fikir birliği sağlanması, anlamın açık ve seçik bir biçime dönüştürülmesi ve ölçütlerin belirlenmesini kapsar (Doğan, 2010).

Denence Kurma; “Eğer öyle ise” tipi düşünme, akıl yürütme, alternatifler üretme, mantıki varsayımlar çıkarmayı kapsar (Schreglmann, 2011).

Bilgi Toplama; İhtiyaç duyulan bilgilerin saptanıp toplanmasını ve uygun olanların ayıklanarak alınmasını kapsar (Ay, 2008).

Yorumlama ve Genelleme; Mevcut bilgilerin yorumlanıp karşılaştırılması ve genellemeler yapılarak taraflılık olup olmadığı kontrol edilir (Doğan, 2010).

Akıllı Yürütme; Sebep-sonuç ilişkisinin saptanarak mantıksal ilişkilerin belirlenmesini kapsar (Ay, 2008).

Değerlendirme; Ölçüt ya da standartlara göre değerlendirme ve sıralama yapılır, tartışmaların geçerliliği saptanır, olgular ile kanıtlar birbirinden ayırt edilir, ifadelerin doğruluğu ve yanlışlığı saptanır ve verilerin uygun olup olmadığı hakkında hüküm verilerek yargıların değerlendirilmesini kapsar (Schreglmann, 2011).

Uygulama; Tümevarım yöntemi kullanılarak yargıların uygulanmasını ve yargıların davranışlarla birleştirilmesini kapsar (Doğan, 2010; Schreglmann, 2011).

Kökdemir 'in belirttiğine göre, eleştirel düşünme sürecinin en önemli özelliği, sonunda bir yargıya ya da yoruma varılması gereken durumlarda "neden" sorusunun sorulabilmesidir. "Neden?" sorusu sadece yanıt bulunması için sorulan bir soru değildir; bu soru aynı zamanda karşılaşılan yanıtlardaki nedensellik ilişkilerinin sorgulanmasını sağlar. "Neden?" sorusu, önermenin hem içinde barındırdığı hem de dışında kalan değişkenlerin bulunmasına neyin sebep neyin sonuç olduğunun, nelerin kanıt olarak kullanıldığının, hangi düşüncenin temel fikir, hangisinin destekleyici fikir olduğunun anlaşılmasına olanak sağlar (Öztürk, 2006).

Cüceloğlu'na göre eleştirel düşünme sürecinin aşamaları:

- Sorunun açık şekilde ifade edilmesi
- Sorunun sınırlarının belirlenmesi
- Seçeneklerin belirlenmesi
- En uygun çözümün seçilmesi ve çözümün uygulanmasında uygun adımların belirlenmesi
- Yapılan uygulamaların işe yarayıp yaramadığının değerlendirilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması şeklinde sıralanmıştır (Sarioğlu, 2010).

4.1.8. Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler

Eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler oldukça geniş bir yelpazede toplanır. Bu faktörler arasında fiziksel durum, beslenme, uyku, istirahat süresi, yaş, gelişim düzeyi, cinsiyet, zeka, sosyo-ekonomik durum, eğitim düzeyi, inançlar, çevresel faktörler ve deneyim sayılabilir (Durmuş, 2012). Eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörleri iki grupta toplamak mümkündür;

Kalıtımla gelen zihinsel etmenler; Bireyin eleştirel düşünme becerisinin yüksek ya da düşük olmasında en önemli etkenler, doğuştan getirdikleri zeka gibi kalıtsal özelliklerdir. Eleştirel düşünme becerisine sahip olmak için belirli bir zeka düzeyi gereklidir (Yuva, 2011).

Öğrenme sonucu oluşan çevresel etmenler; Bireylerin eleştirel düşünme becerisini etkileyen diğer bir faktör çevredir. Doğuştan getirilen kalıtsal özelliklerin yanı sıra, ailenin yaklaşımı, sosyoekonomik düzeyi, yaşanılan çevre, bu çevrenin özellikleri, arkadaş grubu, okuldaki öğretmenlerin tutumu vb. bir çok etmen bireyin eleştirel düşünme becerisinin gelişmesinde önemli rol oynayan faktörlerdir (Yuva, 2011).

Raths ve arkadaşları; eleştirel düşünmenin bireysel, çevresel ve eğitimsel etmenlerden olumsuz yönde etkilendiğini belirtmektedirler. Bu etmenler:

- Eğiticinin, öğrencisini kendisine bağımlı kılacak şekilde davranması,
- Öğrencinin, çeşitli nedenler yüzünden genellikle katı tutumlu bir birey olarak yetiştirilmiş olması,
- Öğrencinin, yeterli zeka ya da zihin gücüne sahip olmadığını anlaması nedeniyle aşağılık duygusuna kapılmış olması,
- Bireyin genellikle, aceleci, atılgan davranışlar gösterme alışkanlığını geliştirmiş olması,
- Bireyin, çevreden gelen etmenler nedeniyle, yeterince kavram geliştirememiş olması,

- Başkalarının genellikle bireyin yerine düşünüp karar vermesidir (Özkan, 2011; Adıgüzel ve ark.,2011).

Kişilerin aldıkları eğitim ve yaşam deneyimleri, sorunlara bakış açılarını ve sorunların çözümünde kullandıkları yöntemleri şekillendirmektedir. Ayrıca, bireylere okullarda uygulanan öğretim yöntemleri, kişilerin düşünme şeklini doğrudan etkilemektedir. Eleştirel düşünmeye ulaşılabilmesi için şu üç temel adımın atılması gerekir:

- Düşünme sürecinin bilincine varılmalı.
- Başkalarının düşünce süreçleri incelenebilmeli. Karşısındakinin kullandığı düşünce stratejilerini ve sonuca ulaşmak için kullandığı adımları inceleyen kişi, kendinin daha etkili düşünmesine olanak sağlar. Bu yaklaşım kişinin kendi kalıplarının bilincinde olmasını ve bu kalıpların dışına çıkarak yeni görüşlere kendini açık tutmasını gerektirir.
- Öğrenilen bilgiler günlük yaşantıda uygulanabilmelidir. Uygulama olmadan eleştirel düşünme alışkanlığı elde edilemez. Eleştirel düşünmeyi sürekli kullanan kişi, farkında olmadan, eleştirel düşünmeyi zamanla alışkanlık haline getirir (Öztürk, 2006; Dirimeşe, 2006).

4.1.9. Eleştirel Düşünme Eğilimi

Eleştirel düşünce tarzı ve bu alışkanlıklar, son zamanlarda genellikle eleştirel düşünme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (Gary ve ark., 2010; Şenşekerci, 2006).

Son dönemlerde araştırmacılar eleştirel düşünme becerileri ile eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişkiyi incelemeye başlamışlardır. Birçok inancıya göre eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek için eleştirel düşünme eğiliminin de gelişmesi gereklidir (Stacy, 2003).

Amerikan Psikoloji Derneği' nin (APA) yaptıkları çalışmada bireylerin, eleştirel düşünme becerilerine sahip olsalar bile bu becerilerini gerektirdiği gibi kullanmayabildiklerini ifade etmişlerdir . Beyer' e göre bireylerin eleştirel düşünme becerilerini kullandıklarını ortaya çıkaran yedi özelliği göze çarpmaktadır. Bunlar;

meraklı olma, açık görüşlü olma, sistematik olma, çözümleyici olma, entelektüel olgunluk, özgüven sahibi olma ve doğruyu arama şeklinde sıralanmıştır (Akkuş ve ark., 2010; Demircioğlu, 2012; Seferoğlu ve Akbıyık, 2006; Vicdan, 2010; Yıldırım, 2010).

Eleştirel düşünme eğilimi bireyin eleştirel düşünmeye istekli olması durumudur. Bireylerin eleştirel düşünme becerilerini uygun durumlarda kullanabilmeleri, eleştirel düşünme eğilimlerine sahip olmalarıyla mümkündür. Bu nedenle, bireylere eleştirel düşünme özelliği kazandırılabilmesi için, öncelikle eleştirel düşünme eğilimi kazandırılması gerekmektedir (Demircioğlu, 2012).

Facione, eleştirel düşünme ile karakterize olan yaşam tarzının eğilim ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Buna göre; meraklılık alışkanlığı, iyi bilgi alma, nedenleriyle herkese güvenme, açık fikirli, esnek, değerlendirmede dürüst, kişisel eğilimde gerçekte güvenilir olma, karar vermede mantıklı olma, düşünmeye istekli, konular hakkında açık, karmaşık nedenleri doğrulayabilir olma, konu ile ilgili bilgileri aramada dikkatli olma, kriterleri belirlemede mantıklı olma, soruşturmaya odaklanma, olasılığı kesin olan sonuçları aramada ısrarlı olma ve durumları sorgulamaya izin vermelidir (Carter, 2008).

Facione, Facione ve Sanchez eleştirel düşünme eğiliminin yedi ögesini belirlemişlerdir.

- Doğruyu arama
- Açık fikirlilik
- Çözümlemecilik
- Sistematiklik
- Kendine güven
- Meraklılık
- Bilişsel olgunluktur (Erkuş, 2011).

Ennis eleştirel düşünmenin sadece beceriden ibaret olmadığını, bireylerde eleştirel düşünme eğilimlerinin de bulunması gerektiğini ifade etmiştir. Ennis'e göre eleştirel düşünme eğilimleri şunlardır:

- İddianın ya da sorunun açık bir ifadesini araştırma,
- Nedenleri araştırma,
- Elde edilen bilgileri düzenlenip deneme,
- Güvenilir kaynakları kullanma ve dikkate alma,
- Karar vermede toplam durumu belirleme,
- Esas olan nokta için geriye kalan hususları deneme,
- Zihinde orijinal ya da temel ilgiyi koruma,
- Alternatifleri arama,
- Açık fikirli olma,
- Kişinin kendi görüşünün dışındaki bakış açılarını da ciddi bir şekilde dikkate alma,
- Deliller ve nedenler yetersiz olduğunda yargıyı erteleme, reddetme,
- Terimlere göre bilgiyi sağlayamamanın nedenlerini öğrenmeye çalışma,
- Nedenler ve deliller yeterli olduğunda durumu değiştirme,
- İzin verildiği ölçüde konuyu dikkatlice araştırma,
- Kompleks bir bütünün parçalarını düzenli bir tavır içinde ayrıştırma,
- Bilgiye ulaşma çalışmasının her aşamasında hislerine karşı duyarlı olmadır (Seferoğlu ve Akbıyık, 2006).

4.1.10. Eleştirel Düşünme Becerisi

Delphi uzmanları, eleştirel düşünmeyi oluşturan beceri ve alt becerilerin tanımlanmasında büyük ölçüde fikir birliğine varmışlardır:

Şekil 2. Eleştirel Düşünme Becerisinin Temel Bileşenleri ve Alt Becerileri

Beceri	Alt Beceri
1) Yorumlama	Kategorileştirme Önemin belirlenmesi Anlamanın açıklığı
2) Analiz	Fikirlerin incelenmesi Dayanakların belirlenmesi Dayanakların analizi
3) Değerlendirme	İddiaların değerlendirilmesi Dayanakların değerlendirilmesi
4) Sonuç çıkarma	Kanıtların sağlanması Alternatiflerin tahmin edilmesi Bir sonuca varılması Sonuçların tahmin edilmesi Sürecin doğrulanması Dayanakların sunulması
5) Açıklama	Sonuçların belirlenmesi Sürecin doğrulanması Dayanakların sunulması
6) Öz düzenleme	Kendini inceleme Kendini düzeltme

Facione PA, Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assesment. In: The Delphi Report. The California Academic Press. 1990, p: 650-697.

Eleştirel düşünmeyi "istenilen bir sonucun elde edilme ihtimalini artıran bilişsel beceri veya stratejilerin kullanılması" olarak tanımlayan Halpern' in yaptığı çalışmada eleştirel düşünmenin belirleyici özellikleri olan düşünme becerilerini şu şekilde açıklamıştır:

Sonuç çıkarma; Geçerli sonuçlar elde edebilmek için doğru kabul edilen durumların, olayların ya da olguların incelenmesi ve akıl süzgecinden geçirilmesidir. Eğer elde edilen sonuç, mantıksal çıkarımları izliyorsa o zaman geçerli kabul edilmektedir.

Analiz etme; Sunulan nedenlere dayanarak ulaşılan sonuçların doğruluğunun incelenmesi çabasıdır. Bunun yapılabilmesi için, nedenlerin kabul edilebilir ve tutarlı olması, sonuca destek sağlaması ve eksik bileşenlerin göz önüne alınması gerekmektedir.

Hipotezleri test etme; Düşüncelerinizin ya da inançlarımızın doğru olup olmadığına ilişkin ortaya atılan hipotezlerin çeşitli gözlemlere dayanarak doğruluğunun test edilmesidir.

Olasılıkları görme; Herhangi bir sorunun nedenlerine ve çözümüne ilişkin olası durumların tespit edilmesidir.

Karar verme; Belli bir sorun karşısında oluşturulabilecek farklı seçenek ile başlayan aktif bir süreçtir.

Sorun çözme; Bir sorunun tanımlanması ile başlayan ve çözüme doğru ulaşmayı sağlayan tüm seçenekleri içinde barındıran bir süreçtir.

Yaratıcı düşünme; Özgün ve kullanışlı olan bir şey üretme işidir (Şendağ, 2008).

4.1.11. Eleştirel Düşünen Bireyin Özellikleri

Amerikan Felsefe Derneği ideal eleştirel düşünen bireyi; "Her zaman meraklı, bilgili, sebeplere inanan, açık fikirli, kendi fikirlerini değiştirebilen, değerlendirme yaparken tarafsız olan, kişisel önyargılara karşı dürüst, hüküm verirken tedbirli, yeniden düşünmeye istekli, konular hakkında net, karmaşık konularda sistemli, ilişkisiz bilgileri araştırmada gayretli, kriterlerin seçiminde mantıklı, sorgulamaya odaklı ve sorgulama izninin durumuna ve koşullarına göre sonuçları araştırmada ısrarlıdır." şeklinde tanımlamıştır (Facione ve ark., 2000).

Brookfield eleştirel düşünen bireyin doğru ve yanlış varsayımları sürekli sorgulamasının gerektiğini ifade etmektedir (Simpson ve Courtney, 2002)

Russel'ın akıllıca düşünmede gerekli olduğuna inandığı üç unsuru; bilgi, beceri ve tutum olarak açıklamaktadır. O halde eleştirel bir düşünür olmak için gerekenler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- Eleştirel düşünme becerilerini bilme ve kullanma,
- Eleştirel düşünceyi engelleyenleri tanıma ve bunlardan kaçınma,
- Eleştirel bir düşünür olma tutumunu benimsemedir (Drennan, 2009).

Kökdemir' e göre eleştirel düşünen bireyin, kanıtlanmış gerçekler ve öne sürülen iddialar arasındaki farklılığı yakalayabilme, elde edilen bilgilere ait kaynakların güvenilirliklerini test edebilme, ilişkisiz bilgileri kanıtlardan ayıklayabilme, önyargı ve bilişsel hataların farkında olabilme, tutarsız yargıların farkına varabilme, etkili soru sorabilme, sözlü ve yazılı dili etkili kullanabilme ve bireyin kendi düşüncelerinin farkına vardığı üst biliş, beceri ve yeteneklerine sahip olması gerekmektedir (Doğan, 2010).

Özel konulara, sorunlara veya problemlere bir eleştirel düşünürün bakış açısı aşağıda belirtilen şekilde olmalıdır;

- Sorun veya endişeleri açıkça belirleyen,
- Kendini zorlayan çalışmalarda disiplinli,
- Bilgiler arasında bağlantı kurabilen,
- Kriterlerin uygulanması ve seçiminde mantıklı,
- Bir probleme dikkatle odaklanabilen,
- Zorluklarla karşılaştığında yılmadan çalışmaya devam edebilen,
- Konu veya olayları sınıflandırırken dikkatli davranan seklindedir (Demircioğlu, 2012).

Eleştirel düşünme yeteneğine sahip bireylerin özellikleri:

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

- Bilişsel olgunluk: Başkalarını yargılama veya onlar hakkında hüküm vermede ihtiyatlı davranır. Bir konuda farklı çözüm yollarının olabileceğini kabul eder (Sarioğlu, 2009).

Facione' a göre Amerikan Felsefeciler Birliği, eleştirel düşünen bireyin özelliklerini aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

- Sürekli araştırır,
- Sürekli neden arar,
- Açık fikirlidir,
- Ön yargısızdır,
- Yargılarında dürüştür,
- Alçak gönüllüdür,
- Konular hakkında net bir bakış açısına sahiptir,
- Ölçüt seçiminde mantıklıdır (Schreglmann, 2011).

Enis eleştirel düşünmede başarılı olabilmek için bireylerin sahip olmaları gereken becerileri aşağıdaki şekilde açıklamaktadır:

- Önerme ya da anlatımların anlamını kavrama,
- Akıl yürütme zincirinde belirsizlik olup olmadığını yargılama,
- Belirli anlatımların birbiriyle çelişip çelişmediğini yargılama,
- Açıklama,
- Verilen bir ifadenin ya da anlatımın, yeterince açık olup olmadığını yargılama,
- İlke ya da kuralın uygulanmasını kontrol etme,
- Verilen ifade gözleme dayalı ise, güvenilirliğin saptanıp saptanmadığını saptama,
- Tümevarım yoluyla elde edilen herhangi bir sonucun doğruluğunu ve bunun ölçüsünü saptamak için yargılama,
- Problemin ne olup ne olmadığını yargılama,
- Sayıtların yargılanması,
- Verilen ya da yapılması zorunlu yargıların yeterliğini yargılama,

- Otorite olarak kabul edilen kimselerin ileriye sürdükleri önermelerin, kabul edilip edilmeyeceğine karar vermedir (Kalelioğlu, 2011).

Cüceloğlu, “İyi Düşün Doğru Karar Ver” adlı kitabında bir bireyin kendini geliştirerek eleştirel düşünmeye ulaşabilmesi için aşağıda belirtilen üç temel adımı atması gerektiğini vurgulamıştır:

- Kişi düşünce sürecinin bilincine varmalı,
- Kişi başkalarının düşünce süreçlerini inceleyebilmeli,
- Öğrendiği bilgileri günlük yaşamında uygulayabilmelidir (Uçan ve ark., 2008).

4.1.12. Eleştirel Düşünme Ölçme Araçları

Eleştirel düşünme becerilerini ölçmek amacıyla birçok farklı ölçek geliştirilmiştir. Norris ve Enis, eleştirel düşünme becerilerini ölçmek amacıyla geliştirilen testleri iki ana kategoride incelemişlerdir. Birinci kategoriyi, eleştirel düşünmenin belli bir boyutunu ya da bazı boyutlarını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış testler, ikinci kategoriyi ise, eleştirel düşünmenin pek çok boyutunu kapsayan çok yönlü testler oluşturmaktadır (Şahin, 2009).

Eleştirel Düşünmenin Birden Çok Yönünü Kapsayan Testler

Çok yönlü testlerin kolayca uygulanabilme ve kolay değerlendirilme gibi avantajları bulunmaktadır. Yaygın olarak kullanılan çok yönlü testler;

Watson-Glaser Eleştirel Akıl Yürütme Ölçeği; Bu ölçek, Goodwin Watson ve Edward Glaser tarafından geliştirilmiş, son düzenlemesi yine aynı kişiler tarafından yapılmıştır. Test, YM ve ZM adı altında iki paralel form halinde 1964 yılında yayımlanmıştır. Eleştirel düşünmenin bazı önemli boyutlarını ölçen 100 sorudan oluşan beş alt boyutlu bir testtir (Şenturan, 2006).

Watson-Glaser eleştirel akıl yürütme ölçeğinin geliştirilmesinde eleştirel düşünme yetenekleri, beş boyuta dayandırılmıştır:

- Bir problemi tanımlama yeteneği,
- Problemin çözümü için uygun bilgiyi seçme yeteneği,

- Yapılandırılmış ve yapılandırılmamış varsayımları tanıma yeteneği,
- İlgili ve sonuca götürücü hipotezleri seçme ve formüle etme yeteneği,
- Geçerli sonuçlar çıkarma ve çıkarsamaların geçerliğini yargılama yeteneği,

12 psikolog tarafından, geçerlik, güvenirlik ve ölçme hataları yönünden değerlendirilen Watson-Glaser eleştirel akıl yürütme ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği 0.81 olarak bulunmuştur (Yuva, 2011).

Cornell Eleştirel Düşünme Testi; Robert Ennis ve Jason Millman tarafından geliştirilen bu testin, Level X versiyonu; tümevarım, güvenirlik, gözlem, tümdengelim ve varsayımın tanımlanması boyutlarını içeren çoktan seçmeli bir ölçme aracı olarak geliştirilmiştir. Level Z versiyonu; tümevarım, güvenirlik, tahmin, deneysel planlama, yanılgılar, tümdengelim, tanımlama ve varsayımın tanımlanması boyutlarını içeren çoktan seçmeli diğer bir ölçme aracıdır (Şenturan, 2006).

Ennis-Weir Eleştirel Düşünme Yazılı Testi; Ortaöğretim ve yükseköğretim düzeyi için tasarlanmıştır. Test özellikle belli bir programın etkisini sınamak için, ön test-son test olarak tasarlanmış araştırmalar için uygun bir ölçme aracı olarak geliştirilmiştir. Amacı, kavramayı, varsayım ve gerçekleri görme, bir kişinin amacını açıklama, iyi gerekçeler önerme, diğer olasılıkları görebilme, kuşkulu, konuyla ilgisi olmayan durumlardan, aşırı genellemelerden kaçınma, duygusal dil kullanmaktan kaçınma şeklindeki bölümlerden oluşmaktadır (Yuva, 2011).

California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği; Facione ve Facione tarafından geliştirilmiştir. Eleştirel düşünmenin özelliklerini değerlendirmeye yönelik çoktan seçmeli bir ölçektir. Bu ölçekle ilgili ayrıntılı bilgi veri toplama araçları bölümünde ayrıntılı olarak incelenecektir (Şenturan, 2006).

New Jersey Akıl Yürütme Becerileri Testi; Virginia Shipman tarafından geliştirilmiştir. Temel eğitim 5. sınıf düzeyinden üniversite düzeyine kadar kullanılabilir. Test maddelerinin yaklaşık yarısı çıkarım becerilerini ölçmeye yöneliktir. Tümevarım, varsayımları tanımlama, iyi gerekçeleri bulma bölümlerini içermektedir (Şahin, 2009).

Eleştirel Düşünmenin Tek Yönünü Ele Alan Testler

Cornell Class Reasoning Test; Ennis, Gardiner, Morrow, Paulus ve Ringel tarafından geliştirilmiştir. 4-14. sınıflara yönelik, çoktan seçmeli, tümdengelimle yönelik bir testtir (Yuva, 2011).

Cornell Conditional Reasoning Test; Ennis, Gardiner, Guzzetta, Morrow, Paulus ve Ringel tarafından geliştirilmiştir. 4-14. sınıflara yönelik, çoktan seçmeli, durumsal akıl yürütmelere yönelik olarak geliştirilmiştir (Şahin, 2009).

Şekil 3. Eleştirel Düşünmenin Boyutları İle Eleştirel Düşünme Testlerinin Karşılaştırılması

Eleştirel Düşünme Boyutu	Cornell Eleştirel Düşünme Testi	Watson Glaser Eleştirel Düşünme Değerlendirmesi Testi	California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği
Analitik Beceri	X	X	X
Değerlendirici Beceri	X	X	X
Çıkarımsal Beceri	-	-	-
Yorumlama Becerisi	-	-	X
Argüman Sunum Becerisi	-	-	-
Eğilim Yönlendirmesi	-	-	X
Özdüzenleyici Yönlendirme	-	-	-

Demircioğlu E. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği'nin Uyarlama Çalışması ve Faktör Yapısının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. A.İ.B.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Bolu (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Kilmen).

Cornell Eleştirel Düşünme Testi ile Watson-Glaser Eleştirel Düşünme Değerlendirilmesi Testinin aynı alt boyutlardan oluştuğu görülmektedir. Williams, testlerin Delphi Modeli'ne göre tasarlandığını belirtmektedir. Californiya Eleştirel Düşünme Eğilimleri Ölçeği ise daha fazla boyut içermektedir (Demircioğlu, 2012).

4.1.13. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme ve Önemi

Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllar boyunca aynı kalmakla birlikte hemşirelik uygulamalarının kapsamı ve niteliği toplumların değişen gereksinimlerinden fazlasıyla etkilenmiştir. Toplumlar, toplumsal dinamikler, sağlık bakım gereksinimleri ve sağlık politikaları değişirken, hemşirelik mesleği de modern bir meslek haline gelmiştir. Bu nedenle hemşireliğin geleneksel görev yöneliminden, genişleyen rol yönelimine doğru ilerlemesi gerekmektedir. Bunun için hemşirelerin, içinde bulunduğu yüzyılın sorunlarını çözümleyebilmeleri, hemşirelik problemleri ile başa çıkabilmeleri, daha karmaşık hasta bakım gereksinimlerini saptayabilmeleri ve sistemik bakım verebilmeleri için aldıkları eğitim doğrultusunda eleştirel düşünme güçlerini kullanmaları ve geliştirmeleri gerekmektedir (Uçan ve ark., 2008).

Hemşirelikte eleştirel düşünme kavramı ilk kez 1987 yılında Amerikan Felsefe Birliği tarafından yürütülen Delphi Projesi'nde ele alınmıştır. Delphi Araştırma Projesi, iki yıl sürmüş ve ABD ile Kanada'dan katılan 46 eleştirel düşünme uzmanının oluşturduğu bir komite tarafından psikoloji, felsefe, eğitim ve sosyoloji alanındaki çalışmalar incelenerek, eleştirel düşünme kavramı ile ilgili bilgiler ve içerdiği alanlar konusunda fikir birliği sağlanmıştır (Yuva, 2011).

DSÖ, sağlık profesyonelleri arasında önemli bir yeri olan hemşirelerin, geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve destekleyici hizmetlerde; bireylere, ailelere ve gruplara hemşirelik bakım hizmetinin götürülmesi, hizmetin yönetilmesi ve değerlendirilmesinde eleştirel düşünme ve araştırmalar yoluyla bağımsız karar verme becerilerini kullanarak hemşirelik bilgi ve uygulamalarını geliştirecek niteliklere sahip olmalarının önemi vurgulanmıştır (Dirimeşe, 2006).

Sağlık alanında profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme; hemşirelik için birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgi ışığında neye gereksinim olduğuna karar verilmesi, birçok olası yaklaşımdan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri açısından önemli ve vazgeçilmez bir düşünme sürecidir (Bulut ve ark, 2009).

Değişik alanlarda sunulan hizmetlerin karmaşıklığı, kanıta dayalı uygulamaların artması, teknolojik bilgi ve uygulamayı da içeren çok boyutlu bakım, hemşirelere esnek olma ve eleştirel düşünme zorunluluğu yaratmaktadır. Bu nedenle çoğu zaman birden çok seçeneği birlikte düşünmek ve hızlı kararlar almak zorunda olan hemşireler için eleştirel düşünmenin çok önemli olduğu bilinmektedir (Atay ve ark., 2010).

Hemşirelikte eleştirel düşünme; bilgiye temellenmiş, uygulamalarla geliştirilmiş, araştırmalarla destekli tutumların birleşiminden oluşur. Sosyal, çevresel, ekonomik girişimler ve uluslararası sağlık mücadelelerindeki gerekliliğinin hissedilmiş ve hemşirelikte eleştirel düşünme kavramı ortaya çıkmıştır. Hemşireliğin genel amaçları yüzyıllar boyunca aynı kalmış, sağlık alanında yaşanan değişiklikler ve toplumların değişen beklentileri 21. yüzyılın profesyonel hemşirelerini eleştirel düşünmeyi zorlamıştır. Bu nedenle hemşirelerin, içinde bulunduğu yüzyılın sorunlarını çözümleyebilmeleri, hemşirelik problemleri ile başa çıkabilmeleri, daha karmaşık hasta bakım gereksinimlerini saptayabilmeleri ve sistematik bakım verebilmeleri için aldıkları eğitim ışığında eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri ve güçlendirmeleri gerekmektedir (Durmuş, 2012).

Uygulamalarında hızlı ve doğru kararların alınması ile karşı karşıya olan tüm mesleklerde eleştirel düşünme gücüne sahip olarak akılcı kararların alınması yeni gelişim ve değişimlere uyum sağlamada oldukça önemlidir. Bu doğrultuda ulusal ve uluslar arası tüm hemşirelik kuruluşları, eleştirel düşünme gücünü hemşirelik uygulamalarının temel ögesi olarak kabul etmekte ve eleştirel düşünme gücünün hemşirelikte aranan evrensel bir davranış olduğunu belirtmektedir (Şenturan, 2006)).

Hemşireler, nitelikli sağlık hizmeti sunumunda, mesleki karar verme sürecini etkili ve hızlı bir şekilde yürütmek zorundadırlar. Etkili karar verme sürecinin en önemli belirleyicisi de yeterli mesleki bilgi ve bu bilgileri yorumlanabilme becerisine sahip olunmasıdır. Öğrenilen bilgilerin gelişimi sağlanmalı ve bu bilgilerin uygulamaya dair sonuçları sürekli değerlendirilmelidir. Bu süreçlerin sağlıklı yürüyebilmesi için de, hemşirelerin hasta bakım yönetiminde en sık kullanması gereken stratejiler ve süreçler; problem çözme, karar verme ve eleştirel düşünme süreçleridir (Perez ve ark., 2014).

Eleştirel düşünme eğilim ve becerilerini kullanan ve geliştiren hemşireler bireysel olduğu kadar, mesleki gelişim, hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesi ve toplumun sağlık bakım kalitesinin yükseltilmesi konusunda da katkı sağlarlar (Dikmen ve Usta, 2013).

Hemşirelikte Eleştirel Düşünme;

- Doğru iletişimin, sorun çözme yeteneğinin, kavramsal ve kuramsal özellikleri anlamının ve hemşirelik bilimini geliştirecek araştırmaların temel ögesidir.
- Tutarlı ve doğru cevabı hedefler,
- İçerdiği sorgulayıcı tutum, hemen kabullenmekten çok inceleme, değerlendirme ve mücadeleyi gerektirir,
- Konuya farklı açılardan bakmayı sağlayarak, açık, esnek, önyargısız ve sorun çözümleyici yapıyı oluşturur,
- Hemşirelik uygulamalarına yönelik doğru kararların verilmesini sağlar (Öztürk, 2006).

Ülkemizde, farklı eğitim düzeylerine sahip hemşireler tarafından yürütülmekte olan hemşirelik hizmetlerinin güçlenebilmesi için, hemşirelere düşen en büyük mesleki sorumluluk, hemşirelerin bağımlı fonksiyonlarından çok bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkarmaya çalışmalarıdır. Bağımsız fonksiyonların yerine getirilebilmesi için de, hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini kullanmaları önem taşır (Yuva, 2011).

Meslekleşme sürecinde zorlu mücadeleler veren hemşirelik, artık diğer profesyonel sağlık disiplinleriyle aynı platformda hak ettiği yerini almak için tüm hizmet alanlarında bağımsız düşünce ve davranışlarını uygulamaya koymalıdır. Bu amaçla geleceğin profesyonel hemşirelerini yetiştirmeyi hedefleyen hemşirelik eğitim programlarında, sürekli gözden geçirilerek, hemşirelik adaylarının bağımsız bir kişilik kazanmasını ve kendi kendini yönetmesini destekleyecek düzenlemeler yapılmalıdır (Özkan, 2011).

Hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirme ile yaşam kalitesini yükseltmesi için, eleştirel düşünebilmesi ve bu beceriyi de hemşirelik eğitimi sürecinde edinmesi gereklidir. Bu nedenle eleştirel düşünme modeline sahip hemşirelerin yetiştirilmesi için, üniversite eğitimi sırasında alınan dersler hem içerik olarak yeniden düzenlenmeli, hem de ilgili oldukları disipline yönelik problem çözme ve eleştirel düşünme uygulamalarını içermelidir. Çünkü ancak bu tür bir eğitim sonucunda, akıl yürütme becerisine sahip, sistemli düşünebilen, ölçüm ve karşılaştırma yapabilen, iletişim ve işbirliği becerisi gelişmiş hemşireler yetiştirilebilir (Uçan ve ark., 2008).

Bilim, teknoloji ve tıp alanında hızlı gelişmelerin yaşandığı bir çağda özellikle de hemşirelik gibi hızlı ve doğru kararların alınmasını gerektiren meslek alanlarında akılcı kararların alınması bir gereklilik hatta zorunluluk arz etmektedir (Özer, 2002). Hemşirelikte eleştirel düşünme; sosyal, çevresel, ekonomik girişimler ve uluslararası sağlık mücadelelerindeki gerekliliğinin farkedilmesiyle ortaya çıkmıştır (Uçan ve ark., 2008; 29). Jones and Brown eleştirel düşünmeyi insan sorunlarıyla ilgilenen hemşirelik biliminin oldukça önemli bir parçası olduğunu vurgulamıştır (Akça ve Taşçı, 2009; Daly, 1998).

Hemşirelikte eleştirel düşünme konusuna ilginin artmasının önemli nedenleri aşağıda belirtilmiştir:

- Eğitimdeki eleştirel düşünmeye yönelen ilgi.
- Hemşirelik eğitimindeki eleştirel düşünmeyi geliştirmeyi hedefleyen öğretim yöntemlerinin hayata geçirilmesi.
- Hızla değişen sağlık bakım alanlarıdır (Simpson and Courtney, 2002).

Hemşirenin bağımsız olarak karar verebilmesinde eleştirel düşünme çok önemli bir faktördür (Güven, 2009). Eleştirel düşünmenin geliştirilmesinde farklı birçok faktör rol oynamaktadır. Bu bağlamda hemşirelikte eleştirel düşünmenin 5 boyutu vardır. Bunlar; mesleki bilgi, deneyim, eleştirel düşünme yeteneği, eleştirel düşünme için gerekli tutumlar (güven, bağımsızlık, sorumluluk, sabır, yaratıcılık, meraklılık, risk alma, disiplin, tarafsızlık, bütüncül bakabilme, tarafsızlık, alçakgönüllülük) ve eleştirel düşünme standartları (açıklık, kararlılık, doğruluk, dürüstlük, mantıklılık, tutarlılık, ilgili ve makul olma, geniş düşünme, derin

bakabilme, hemşirelik kararları için etik standartlar, değerlendirme kriterleri, profesyonel sorumluluk) olarak açıklanabilir (Saeed ve ark, 2012).

Sağlık bakım çevresinin birçok tehdit ve problemi barındıran karmaşık yapısında hizmet sunan hemşirelerin, çağdaş bir profesyonel olarak, sorgulayabilen, yaratıcı düşünceler üreterek problem çözebilen, çevresindeki değişim ve yeniliklere uyum sağlayabilen, esnek davranabilen, farklı disiplinlerden etkilenerek mesleğe katkı sağlayabilen, eleştirel düşünebilen ve evrensel değerleri özümsemiş bireyler olması bir zorunluluktur (Şen ve ark., 2013).

Kişinin kendi öz denetimiyle, amaçlı olarak karar verme süreci olarak tanımlanan eleştirel düşünme, bilgi gelişimi ve klinik karar vermede hemşireliğin belirgin şekilde merkezinde yer almaktadır. Eleştirel düşünmenin, geniş çeşitlilikteki profesyonel uygulama alanlarında, bilgi gelişimi ve profesyonel karar vermenin bilişsel motor beceri süreçleri olarak tanımlanması yaygın hale gelmiştir (Brenda ve ark.; Noreen ve ark., 2008).

Hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin gelişmesi ile hastaların sorunlarına çözüm bulma becerileri de gelişir (Gülveren, 2007) Eleştirel düşünme; hemşirelerin bağımsız karar vermesini güçlendirmekte, etkili hizmet verebilmesini ve karşılaştığı durumlarla ilgili analiz yapabilme yeteneğini geliştirmektedir (Cerullo ve Cruz, 2010; Pickett, 2009).

Eleştirel düşünme becerisinin hemşirelerin araştırma ve uygulama eksikliklerini azaltan, kanıta dayalı uygulamalara teşvik eden bir süreç olduğu vurgulanmaktadır. Eleştirel düşünme hemşirelik tanı süreci için kararlar alınması ve bu kararların yorumlanması, analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve çıkarım yapılması için gerekli olan önemli bir beceridir (Gülveren, 2007).

Kataoka-Yahiro ve Saylor , eleştirel düşünmenin hemşirelerin bağımsız karar vermesinde önemli rolü olduğu belirtmişler ve hemşirelik kararları için beş boyuttan oluşan bir eleştirel düşünme modeli oluşturmuşlardır. Bunlar; hemşireliğin temelini oluşturan mesleki bilgi, hemşirelik deneyimi, eleştirel düşünme yeterliliği, eleştirel düşünme için gerekli tutumlar, ve eleştirel düşünme standartları şeklindedir (Doğan, 2010).

Eleştirel düşünme hemşirelik eğitiminin oldukça değerli bir unsurudur (Tiwari ve ark., 2003). Hemşirelik eğitiminin teorik boyutu incelendiğinde, problem çözme, karar verme, hemşirelik süreci ve yaratıcı düşünme gibi eleştirel düşünmeye benzer kavramlara rastlanmaktadır (Öztürk, 2006).

Hemşirelik için eleştirel düşünme tanı sürecine ve profesyonel uygulamalara temel oluşturan bir elemandır. Hemşirelerin mevcut çalışma şartlarına ve gelecekteki çalışma programlarına katkı sağlamaktadır (Pickett, 2009).

Hemşirelikte eleştirel düşünme; güven, bağlamsal bakış açısı, yaratıcılık, esneklik, meraklılık, entelektüel bütünlük, sezgi, açık fikirlilik, azimlilik, yansıtma ile ilgili alışkanlıklar ve davranışlarla ortaya konabilir (Yuva, 2011). Hemşireler yaşam boyu öğrenmek, profesyonel olarak gelişebilmek, başkaları ile etkili çalışabilmek, hedeflenen sonuçlara ulaşmak, toplumu değiştirmek ve kültürler arası realiteyi geliştirmek için eleştirel düşünmek zorundadır (Uçan ve ark., 2008).

Hemşirelikte karar verme sürecinde; mesleki temel bilgi, hemşirelik deneyimi, eleştirel düşünme yeterliliği, eleştirel düşünme için gerekli olan tutumlar ve eleştirel düşünme standartlarının önemi vurgulanmaktadır. Çünkü, bakım yönetiminde hemşirelerin, bireyin problemini değerlendirip elde ettiği kanıtlara dayalı karar vermede ve uygulamasını değerlendirmede "eleştirel düşünme eğilim ve becerilerini" kullanmaları zorunludur. Bu nedenle hemşire eğitim süreci ve mesleki yaşamı boyunca yeni bilgiler kazanıp, profesyonel gelişimini sürdürürken eleştirel düşünme becerisini de birlikte geliştirir (Erzincanlı, 2010).

Profesyonel olmada gerekli ve önemli bir unsur olan eleştirel düşünme, hemşirelik için birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve düzenlenmesi, bu bilgiler ışığında neye gereksinim olduğunun saptanması, birçok olası yaklaşımdan birinin seçilmesi, uygulanması ve işlemin sonuçlarının değerlendirilmesi gibi özellikleri içeren vazgeçilmez bir düşünme sürecidir (Reyhanlıoğlu, 2011). Hemşirelerin eleştirel düşünceleri yaptıkları işi daha hızlı ve kolay bir hale getirecektir (Salehi ve ark., 2007). Hemşirelikte eleştirel düşünme, gücünü bilgidan almalı, uygulamalarla geliştirilmeli ve bilimsel araştırmalarla desteklenerek kullanılmalıdır (Yuva, 2011).

Hemşirelerin, eleştirel düşünme becerisini geliştirmeleri mesleğin, bilime inanan, bilimsel gerçekleri araştırıp uygulayan ve uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştiren bir disiplin olmasında oldukça önemlidir (Bulut ve ark., 2009).

Paul ve Elder hemşirelerde eleştirel düşünmenin geliştirilebileceğini önermişler ve iyi bir düşünme becerisi için şu önerilerde bulunmuşlardır:

- Önemli sorular ve problemler açık şekilde ve doğru olarak formüle edilmelidir.
- Gerekli veriler toplanmalı ve yorumlanmalıdır.
- Sonuçlar ve çözüm yolları geçerli kriterler ve standartlar göz önüne alınarak test edilmelidir.
- Düşünme açık yüreklilikle, alternatif yöntemler düşünülerek ve tüm bunların farkında olarak yapılmalıdır.
- Karmaşık problemler için bu konu hakkında bilgili olan kişilerle etkili iletişim kurulabilmelidir (Sarioğlu, 2009).

Ayrıca Amerika’da Ulusal Hemşirelik Derneği hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünmenin vazgeçilmez bir unsur olduğunu vurgulamıştır. Yaşamsal ve kritik kararlar alan, uygulayan hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri, mesleğin artık yatak başı bakım hizmeti olarak görülmemesi, bilime inanan ve gerçekleri araştırıp uygulayan, teorikle bağlantılı, el becerisi yanında zihinsel ve entellektüel gücünü de kullanan, kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştiren bir disiplin olmasında oldukça önemli bir unsur olduğu vurgulanmaktadır (Uçan ve ark., 2008).

Sonuç olarak, 21. yüzyılda hemşirelerin eleştirel düşünme ve karar verme becerilerini kullanarak sorumluluk alan bireyler olmaları gerekmektedir (Uçan ve ark., 2008).

4.2.PROFESYONELLİK

4.2.1. Meslek ve Meslekleşme

Meslek kavramı, uzun yıllardan beri çalışılan ve üzerinde çeşitli tartışmaların yapıldığı, teorilerin geliştirildiği, bireysel ve toplumsal boyutlarda etkilerinin incelendiği bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer taraftan, toplumsal yaşamda her bireyin bir meslek sahibi olma, bir iş yapma, toplumsal iş bölümünde ve istihdam politikalarında mesleklerin önemli bir yer tutmasına sebep olmuştur (Emre, 2009).

Her insanın doğuştan getirdiği yetenekleri, farklı güçleri vardır. İnsanlar yaşamları boyunca bu güçleri ortaya koymak, kullanmak ve geliştirmek istegindedirler. Meslek, insanların hayatlarını kazanmak için belirli bir eğitim yoluyla kazandığı bilgi ve becerilere dayalı sürdürdükleri etkinliklerin tümü olarak açıklanabilir. Sosyolojik olarak ise meslek, belirli faaliyet alanları etrafında yoğunlaşmış ve biçimlenmiş insani ilişkiler bütünüdür. Doğuştan getirilen yetenekler, potansiyeller ve öğrenme yoluyla kazanılan bilgi ve becerilerin en iyi şekilde kullanılabilmesi ancak doğru meslek seçimiyle mümkündür. Meslek genel olarak uzun ve yüksek dereceli bir öğrenimi gerektiren, kendine özgü yasal ve ahlaksal kuralları bulunan ve bir kişinin geçimini sağlayan uğraşlar olarak tanımlanmaktadır. Meslek, insanların kendilerini, yeteneklerini, becerilerini geliştirmelerini, kimlik oluşturmalarını, dünya ile bağ kurmalarını, iletişim ihtiyaçlarının karşılanmasını ve yaşamda düzeni sağlamaktadır. Ayrıca meslek bireylerin geçimini sağlayan, genel sosyal statülerini belirleyen ve kendisine özgü yasal ve ahlaki kuralları olan görece sürekli faaliyet tarzı olarak karşımıza çıkar (Doğan, 2010; Karadağ, 2002).

Meslek hem birey, hem de toplum açısından hayati fonksiyonlara sahiptir. Toplumun yapılaşmasında, örgütlenmesinde, iş bölümünün oluşmasında ve biçimlenmesinde belirleyici etkiye sahip olması, toplumsal uzlaşmaya ve istikrara olan katkıları mesleği toplumsal açıdan önemli bir hale getirir. Tüm toplumlarda meslek ve toplum arasında karşılıklı bir ilişki söz konusudur. Meslekler toplumun ihtiyaç duyduğu belirli hizmetleri sunar, toplum ise bu hizmetlerin karşılığında

mesleğin toplum içinde değer ve statü sahibi olmasına ve meslek üyelerinin sosyal ve ekonomik açıdan belirli ayrıcalıklar kazanmasını sağlar (Demircioğlu, 2012).

Meslek kavramı etimolojik açıdan incelendiğinde İngilizcede meslek kelimesinin karşılığı olarak kullanılan “profession” kelimesi, “profes” kökünden gelmektedir. “Profes” kelimesinin Oxford sözlüğünde ise “dinsel düzen adına yemin etmek” anlamında kullanılır . Ancak bu sözcük 1675 yılından itibaren “yeteri kadar nitelikli olma” anlamında kullanılmaya başlamıştır. “Profession” kelimesi ise günümüzde, ”herhangi bir konuyu açık bir dille ortaya koyma” şeklinde kullanılmaktadır (Kaya, 2011).

Kuzgun'a göre meslek; insanlara yararlı mal ya da hizmet üretmek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, belli bir eğitimle kazanılan sistemli bilgi ve becerilere dayalı, kuralları toplumca belirlenmiş etkinlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2011).

Türk Dil Kurumu’na göre meslek; belli bir eğitim ile kazanılan, sistemli bilgi ve becerilere dayalı, insanlara yararlı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş olarak tanımlanmaktadır (Cerit, 2010).

Meslekleşme süreci ise; meslek statüsüne ulaşmak için, işin yapısında gerçekleştirilen bir dizi değişiklik olarak ifade edilmektedir. Meslek ve iş tanımı analiz edildiğinde sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Meslekleşmeyi kavrayabilmek için meslek ve iş tanımlarına bakmak gereklidir. İki kavramın taşıdıkları özellikler açısından farklı oldukları görülmektedir. Başta sosyologlar olmak üzere yıllarca pek çok bilim adamı meslek ve iş kavramı arasındaki farklılıkları tanımlamaya çalışmıştır (Korkmaz ve Görgülü, 2010).

Bir uğraşın meslek olarak kabul edilebilmesi için de standart bir tanımının olması kaçınılmazdır (Cerit, 2010). İş ile meslek arasındaki başlıca farklılıklar aşağıdaki şekilde belirtilmiştir (Kaya, 2011; Karadağ, 2002).

Şekil 4. İş İle Meslek Arasındaki Farklar

İŞ	MESLEK
Eğitim iş başında yapılabilir.	Eğitim üniversitede gerçekleşir.
Eğitimin süresi değişebilir.	Uzun bir eğitim süresi vardır.
Değerler, etik, inanç hazırlıkta ön planda değildir.	Değerler, etik ve inanç hazırlığın bir parçasıdır.
İşe bağlılık değişir.	Mesleğe bağlılık güçlüdür.
Çalışanların gözlenmesi gerekir.	Çalışanlar bağımsızdır.
Kişiler sıklıkla iş değiştirir.	Kişiler mesleği değiştirmeye eğilimli değildir.

Demircioğlu E. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği'nin Uyarlama Çalışması ve Faktör Yapısının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. A.İ.B.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Bolu (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Kilmen).

Flexner'in tanımladığı ölçütlere göre meslek, temelde zihinseldir ve üst düzeyde bireysel sorumluluk gerektiren, öğrenilebilen, yenilenebilen ve araştırmalarla yeniden üretilebilen bilgi birikimine dayanmaktadır. Teorik olmanın yanı sıra pratiktir. İleri düzeyde özelleşmiş mesleki eğitim süreciyle öğretilebilir. Güncelliğinin korunması önemlidir. Üyeleri arasında güçlü bir iç örgütlenme ve iyi gelişmiş grup bilinci vardır. Üyeleri birbirlerine yardım etmeye eğilimli ve toplum yararına çalışmaya istekli bireylerdir (Watkins, 2011).

Sosyologlar “meslek” için vazgeçilmez ölçütler olarak:

- Hizmetin toplum için vazgeçilmez olması.
- Uygulayıcıların hizmetin önemine inanmaları.
- Araştırmalarla sürekli zenginleşen özel bir bilgi tabanının ve bu bilgiyi yaygınlaştıran yayınların olması.
- Hizmetin psikomotor etkinliklerle birlikte entelektüel aktiviteleri de içermesi; meslek üyesinin bireysel sorumluluk ve bilinç özelliğini taşıması.
- Uygulayıcıların yüksek öğrenimden geçmiş olması.
- Uygulayıcılarda görece bir bağımsızlığın olması ve kendi felsefe, amaç, politika ve etkinliklerini belirlemeleri.

- Uygulayıcıların hizmet için motive olmaları ve görevlerini yaşamlarının önemli bir ögesi olarak düşünmeleri / görmeleri.
- Uygulayıcıların karar verme ve uygulamalarına rehberlik eden etik ilkelere sahip olmaları.
- Yüksek uygulama standartlarını teşvik eden ve destekleyen organizasyon /organizasyonların olmasını öngörmektedirler (Babadağ ve Kara, 2004).

Pavalko ise, 1971 yılında meslekleşme ölçütlerini bilgi yükü (teori), toplumun temel sosyal değerleriyle bağlantı, eğitim süresi, özerklik (otonomi), mesleğe bağlılık, sosyallik (birlik bilinci), topluma hizmet sunma ve meslek ahlakı (meslek etiği) olmak üzere sekiz ölçüt şeklinde tanımlamıştır. Bu nitelikleri taşıyan bir mesleğin üyesi olabilmek diğer bir deyişle yapılan işin profesyoneli olabilmek için o işin, uğraşın bütün inceliklerini bilmek, onu ustalıkla yapabilmek ve uzmanlaşmak gerekmektedir (Demircioğlu, 2012).

Bilgi Yükü; Bir mesleğin uygulamalarına ışık tutan ve onlara temel oluşturan kendine özgü bilgi birikiminin olması gerekmektedir. Bilimsel bir yapıya sahip olan bir meslek sürekli araştırmalarla bilgi yükünü geliştirir. Her profesyonel disiplinde mesleğin bilimsel bilgi içeriğinin ortaya konması ve uygulamaların bilimsel temele oturtulması gereklidir. Uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin de doğal olarak bilimsel bir yapıya temellendirilmesi gerekmektedir.

Yapılan İşin Temel Sosyal Değerlere Uygunluğu; Sosyal değerler adalet, saygı, farklılık, eşitlik gibi değerlerdir ve bireyin mevcut toplumsal yapı içerisinde varlığını devam ettirmesini sağlar. Sosyal değerlerin tanımlanmasında sosyalleşme, sosyal bilinç, norm ve grup ruhu gibi kavramlar kullanılır. Sosyal değerler, dinden, akıldan, duygulardan, sosyal veya fiziki çevreden kaynaklanır, insanda zaman içinde gelişir. İcra edilen mesleğin toplum tarafından kabul görmesi yani toplumun sosyal değerlerine uyum sağlaması gereklidir. Aksi takdirde o mesleğin gelişiminden söz konusu değildir. Mesleklerin değeri topluma verdikleri hizmetler ile belirlenir. Bu hizmetlerin ise, hem o mesleğin üyeleri, hem de hizmeti alacak olanlarca iyi bir şekilde anlaşılmış olması gerekir.

Eğitimin Süresi; Mesleksel eğitimin dört boyutu vardır. Bunlar:

- Eğitim süresi,
- İhtisaslaşma,
- Sembollerin kullanımı ve idealizasyon süreci,
- Eğitimin içeriğidir.

Lisans diploması edinmek, meslekleşme sürecinin önemli aşamalarından biridir. Bir meslekte mesleğin en yüksek noktasına uzun bir eğitim sürecinden geçtikten sonra ulaşılır. Bu noktada ihtisaslaşmayla birlikte sembollerin kullanımı ve idealler en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Bir meslek için gerekli olan bilgi ve kabiliyetin yanında her mesleğin üyesi olan bireylerin geliştirmek zorunda olduğu değerler, kurallar ve roller bulunmaktadır. Meslek eğitimleri bunları içermelidir ve bunlar mesleğin alt kültürü olarak tanımlanır ve bir mesleğin üyelerini diğer meslek gruplarından ayırt etmeyi sağlar.

Motivasyon; Bir mesleğin topluma hizmet etmekle birlikte amacının da bu olduğunu, içinde bulunduğu topluma benimsetebilmesi, meslek olmasında önemlidir. Meslek üyesinin motivasyonundan çok, bir mesleğin mensubu olan bireylerin mesleki ideallerini topluma benimsetebilmesi esas alınmıştır. Meslek üyelerinin motivasyonun artabilmesi için öncelikle üyelerin mesleklerini topluma kabul ettirmeleri gereklidir.

Bağımsızlık (Otonomi); Otonomi, meslek üyelerinin işlevlerini özgür bir şekilde düzenlemesi ve kontrol etmesi anlamına gelir. Genellikle uğraş seviyesinde iş yapan grupların üzerinde grup dışından gelen pek çok baskı ve kontrol vardır. Gelişerek meslek haline gelmiş uğraşlarda ise, kontrol içten gelir ve meslek üyeleri mesleki davranışlarını kendileri düzenler ve kontrol ederler. Günümüzde bir mesleğin işlevsel bağımsızlığı, bir işin meslekleşmesinde bilgi yükü kadar önemlidir.

Sosyallik; Sosyallik, meslek üyelerinin birbirleriyle genel özdeşlik, kader birliği içinde olmaları ve ayırıcı bir alt kültüre sahip olmaları anlamına gelir. Aynı alt kültüre sahip olmak meslek üyelerinin mesleksel ve meslek dışı davranışlarını etkilemektedir. Aynı zamanda bir mesleğin yasal olarak da tanınması gerekir. Meslek üyeleri aralarında örgütlenerek ve bu meslek örgütlerinin çalışmalarıyla mesleksel

roller tanımlanır, ahlak kuralları geliştirilir, politikalar saptanır, mesleksel hakları elde edebilmek için güçler birleştirilir, yayın organları kurulur ve en önemlisi meslek üyeleri grup bilincine ulaşırlar. Mesleksel örgütlerin çokluğu sosyalleşmenin ileri düzeyde olduğunu gösterir.

Mesleğe Bağlılık Bilinci; Mesleki bağlılık, uzmanlık kazanmaya bağlı bireyin yaşamında mesleğine verdiği önem derecesini gösterir. Diğer bir deyişle mesleğe bağlılık, bireyin belirli bir alanda beceri ve uzmanlık kazanmak üzere yaptığı çalışmalarının sonucunda mesleğini yaşamında ne derece merkezi bir yerde gördüğüdür. Mesleğe bağlılık bilinci, tutumsal ve davranışsal olmak üzere iki yaklaşımla ele alınmaktadır. Davranışsal perspektife göre mesleki bağlılık, mesleki birliklere katılım şeklinde görülürken; tutumsal perspektife göre mesleki bağlılığın, bireyin yeni fikirler üretmesiyle ilgili olduğu düşünülmektedir .

Mesleki Ahlak; Ahlak, kelimenin en dar anlamıyla, neyin doğru veya yanlış olduğu ile ilgilidir. Meslek ahlakı ise, belli bir meslek mensuplarının uyması gereken ahlak ilkelerini ifade eder.

Meslek ahlakının bazı temel ilkelerini şöyle sıralanabilir:

- Ulusa ve insanlığa hizmet etmek,
- Mal ve can emniyetini sağlamak,
- Zayıfı kuvvetliye karşı korumak,
- Huzur ve güven içinde yaşayanları şiddete ve saldırganlığa karşı korumak,
- Vatandaşların anayasal haklarına saygı göstermek,
- Herkese örnek olacak lekesiz, dürüst ve namuslu bir özel yaşam sunmak,
- Hukuka ve kurumun kural ve ilkelerine bağlı olmak,
- Kişisel duyguların, ön yargıların, düşmanlıkların mesleki kararları etkilemesine izin vermemek,
- Gereksiz yere güç kullanmamak,
- Hediye ve rüşvet kabul etmemek,
- Görevi kötüye kullanmamak.

Tüm bu maddeler aynı zamanda toplumun kurulu düzeninin devamının sağlanması açısından tüm bireylerin uygulaması gereken kurallar olarak karşımıza çıkar. Meslek ahlakı mesleğe özgü olarak şekillenmektedir ve kendi iç düzenlemeleri mevcuttur (Karadağ, 2002).

4.2.2. Profesyonellik ve Profesyonelleşme

Profesyonel meslek kavramı, tanımlanması güç olan ve üzerinde henüz bir uzlaşma sağlanamamış bir kavramdır. Bunun da ötesinde, neredeyse bu konudaki her yazarın bir profesyonel meslek tanımı bulunmaktadır. Profesyonel meslek tanımları birçok ortak noktaya sahip olmakla birlikte, hemen her tanımda dolaylı ya da dolaysız şekilde sözü edilen, özel bir bilgi çeşidine sahip olma ya da bunu kullanma durumu söz konusudur. Diğer bir deyişle, profesyonel meslek olgusunun merkezinde “bilgi”nin bulunduğu belirtilebilir (Seçer, 2009).

1970 yılında Wilbur Moor, “Profesyon öyle bir iştir ki onu icra eden kişiler sistematik bilgiyi yaratırlar ve kullanırlar.” şeklinde bir tanım yapmıştır. Sosyologlara göre Profesyon; bir mesleğin en üst, en prestijli ve en yüksek statülü halidir. Profesyon, bilgi ve becerileri toplumun iyiliği için kullanmayı gerektirir (Uçan ve ark., 2008).

Profesyonel ise; toplumda bir görevi, bir mesleği düzenli ve en az hata ile yürüten kişiye denir. Bir işin profesyoneli olmak onu en ince ayrıntılarına kadar kavramış olma ve uygulayabilme becerisini gerektirir. Profesyonelliğin en önemli ölçütü; işinin gereklerini en mükemmel şekilde gerçekleştirebilmektir. Toplumda kabul gören ve gerçekleştirilmesi beklenen görev ne kadar karmaşıksa profesyonelleşme o kadar önem kazanır (Gökçora, 2005).

Profesyonelliğin davranış boyutundan yola çıkan Columbia Üniversitesi Sosyoloji profesörü Bernard Barber profesyonelliği “bireysel çıkardan çok toplumsal çıkarlara yönelme ve yüksek derecede genel ve sistematik bilgi” olarak tanımlamıştır. Dalgıç’a göre ise profesyonellik, mensubu olduğu meslek grubunun üstlendiği işin en iyisini yapmak veya standardı yüksek bir hizmet vereceği yönünde topluma söz vermektir (Çevik ve Khorshid, 2012).

Barber, profesyonelliğin davranışsal boyutunun dört temel niteliğini şu şekilde belirtmiştir;

- Normal eğitimlerden farklı, belli ilke ve kurallara uygun olarak planlanan daha nitelikli eğitim,
- Bireye ilişkin dolaylı olarak elde edilen faydayı değil, topluma ilişkin faydayı amaç edinme,
- Mesleklerin sosyalleşmesi sürecinde, uzmanların gönüllü olarak mesleki örgüt kurmaları ve bu örgütlerin ortaya koydukları etik ilkeler çerçevesinde kendi davranışlarını denetlemesi,
- Çalışanların motivasyonunu arttırmaya yönelik ödüllendirmenin bulunmasıdır (Adıgüzel ve ark., 2011).

Profesyonellik günümüzde çağdaş toplumların en çok önem verdiği konulardan birisidir. Geçmişten gelen birikimlerin ortaya çıkardığı gelişmeler her alanda yeni anlayış ve yaklaşım biçimlerini de beraberinde getirir. İnsanlığın gelişiminin yüksek olduğu bu yüzyılda profesyonellik ön plana çıkmış, daha fazla önem kazanmıştır (Seçer, 2009).

Mesleki profesyonellik ise, kişisel profesyonelliğin kurumsal profesyonelliğe dönüştürülmesidir. Çünkü bir mesleğin standartlarının oluşturulmasında ve kaliteli hizmet sunulmasında mesleki profesyonellik oldukça önemli bir faktördür. Her meslek kendine özgü görev, rol ve işlevlerin yanı sıra genel bazı işlevlerde de yer almaktadır. Bunlardan mesleğe özel spesifik rol ve işlevler, o mesleğe profesyonellik kazandıran işlevler olarak karşımıza çıkmaktadır (Gökçora, 2005).

4.2.3. Profesyonel ve Profesyonelin Sahip Olması Gereken Özellikler

Profesyonel kelimesi; Fransızca “profession” (iş) kelimesinden türemiştir ve “çalışan” anlamına gelir (54). Genel olarak “profesyonel” terimi, belli bir hizmet karşılığında kazanç sağlayan ve hayatını bu şekilde kazanan kişiyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Güven, 2009)

Profesyonel kişi, bir alanı meslek olarak seçen, bu alanda derinleşen ve o alandaki bilgi ve deneyimi ile hayatını kazanan kişidir. Profesyonel kişi, işini iyi

bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan bilgi düzeyinde ve kendini sürekli güncelleyen kişidir (Kaya, 2013).

Profesyonel bir insanda aranması gereken en önemli özelliklerden biri istikrardır, profesyonel kişi her zaman ve her yerde profesyonel davranışta bulunmak zorundadır, yaptığı işle aynı istikrarı göstermelidir (Kaya, 2011).

Profesyonel kişi şahsi disipline sahip olmalıdır, başkasının gözetimi altında olmadan işini eksiksiz yapabilmelidir.

Profesyonel kişi;

- İşini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan kişidir.
- Bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişidir.
- Kendi kariyerini kendisi çizen, kendi gelecek planlarını kendisi yapandır.
- Bireysel, yapılan işin ve çevre ile ilişki niteliğine özen gösterendir.
- Yaptığı işten heyecan ve coşku duyar.
- Mesleğini destekler.
- Mesleğinin ahlak kurallarına uyar.
- Mesleğinin gerektirdiği fazladan işleri de yapar (Kaya, 2011).

Profesyonel kimliğe sahip bir meslek üyesinin sahip olması gereken özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

Sorumluluk Sahibi Olma; Tarafsızlık ilkesine bağlı olarak en iyi standartlarda hizmet vermek, hizmet verdiği topluma ve kaynağı ne olursa olsun her türlü entelektüel haklara saygı duymak.

Tarafsızlık İlkesi; Yaptığı seçimlerde, verdiği kararlarda ve hizmet anlayışında hizmet alanın çıkarlarını ön planda tutarak kendi bilgi, deneyim ve analizlerinden yararlanmak.

Yetkinlik Düzeyi; Çalışanların yüksek kişisel ve mesleki becerilere sahip olması gerekir. Kendilerini geliştirmeye yönelik olarak sürekli gözden geçirmeleri ve geliştirmeleri planlanmaktadır.

Gizlilik; Hizmet alan kişiler hakkındaki bilgileri gizli tutar. Bireyler ve kayıtlar hakkında bilgi vermezler ve bu bilgileri kullanmazlar.

Müşteri/Kullanıcı Çıkarlarını Gözetme; Çalışanlar hizmet alanlar ile herhangi bir çıkar çatışmasına girmez. Her zaman onların çıkarlarını korumak için çalışırlar.

Rasyonel Ücretlendirme; Profesyonel kişinin alacağı ücret, üzerinde önceden anlatılmış metot ve miktarın verilen hizmet ve alınan sorumluluklarla doğru orantılı olarak belirlenmelidir.

Şirket/Kurum Kültürüne Uyum; Çalıştığı kurumun değerlerine, ilkelerine, kurallarına, yasalarına ve kültürüne karşı saygılı bir tutum içinde olmalıdır.

Geniş Profesyonellik Anlayışı; Profesyonellik ilkelerin sadece hizmet ettiği topluma değil, profesyonel ve amatör diğer kurumlarla olan ilişkilerinde de korumalıdır (Kaya, 2011).

4.2.4. Hemşirelik ve Profesyonellik

Profesyonel hemşirelik, hızla değişen sağlık sistemi içerisinde hemşirelik mesleğinin genişleyen rolünü meydana getirmektedir. Hemşirelikte profesyonellik, hemşirelerin kaliteli hasta bakımı vermek ve hasta güvenliğini sağlamak ile birlikte hemşirelerin davranışlarına rehberlik ederek işlerine olan bakış açılarını geliştirmektedir. Hemşireler işlerine ne kadar bağlıysalar, duydukları doyum da o kadar fazla olur. Bununla birlikte deneyimli hemşireleri meslekte tutmak hemşirelerin profesyonellik düzeylerini yükseltmek açısından oldukça önemli bir konudur.

Günümüzde hemşireler; sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırmalar yapma, teoriler geliştirme, mesleki örgütler ve politik aktivitelere katılma gibi profesyonellerin yerine getirdiği birçok işlevi yerine getirmekle yükümlüdürler. Tüm bu aktivitelerin profesyonel şekilde yerine getirilmesi ancak ömür boyu süren profesyonel hemşirelik eğitimi ile mümkündür. Profesyonel hemşirelik eğitimi, kültürel ve mesleki bilgi, klinik ve kavramsal beceri ve bireyin değerler sistemi üzerine odaklanmaktadır (Vicdan, 2010).

4.2.4.1. Meslekleşme Süreci ve Hemşirelik

Varlığı insanlık tarihi kadar eski olan hemşirelik, meslekleşme sürecindeki çabalarını yakın tarihlerde hızlandırmıştır. Meslekleşme, bir işin meslek olma yolunda güç olarak değerlendirilen belli nitelikler kazandığı dinamik bir süreçtir. Mesleksel statüyü kazanmak için çaba harcamak gerekir. Meslekleşme sürecinin bir ucunda iş, diğer ucunda meslek yer alır. Bir mesleğin uyması gereken ölçütler bu sürecin iş ucunda zayıf, meslek ucunda oldukça kapsamlıdır (Doğan, 2010).

Türk Hemşireler Derneği'nin 1981 yılında yaptığı tanımda hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini (Demircioğlu, 2012).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses – ICN)'nin tanımda ise hemşirelik; sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, acıların hafifletilmesi, hasta, engelli ve ölmekte olan bireylerin bakımını içerir. ICN'in tanımında hemşirelik hizmeti bakım kavramına odaklanılmıştır (Currie ve Carr, 2013).

Hemşirelik meslekleşme süreci kapsamında ele alındığında, meslekleşme ölçütlerine tam olarak sahip olmamakla birlikte özellikle 1980'lerden sonra bu süreçte önemli bir ilerleme sağlamış, gelişmiş bilgi ve becerilere dayalı profesyonel bir meslek haline gelmiştir (Korkmaz ve Görgülü, 2011). Ancak, hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere zayıf olduğu çeşitli alanlar da vardır ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerekir. Bunun yanı sıra hemşireliğin, meslek ideolojisini ve mesleki kimliğini benimsemede, dolayısıyla mesleki rolünü yerine getirmede önemli belirsizlikler vardır. Bu durumu etkileyen başlıca nedenlerden birisi, hemşireliğin mesleki gelişim sürecinde sosyal, politik, kültürel, bilimsel ve teknolojik birçok unsurun etkili olması durumudur. Hemşirelik mesleği profesyonel statüsünü arttırmak için çalışmaktadır. Bu sorun alanlarının hemşireler için aşılması

gereken durumlar olarak algılanmalı ve meslekleşme sürecinde ilerlemek için birer uyarıcı olarak kabul edilmesi gerekmektedir (Kokmaz ve Görgülü, 2011)

Ülkemiz hemşireliğinin meslekleşme sürecinde yol alabilmesi ve mesleki rollerini yerine getirebilmesi için mesleki ölçüt alanlarına ilişkin gelişmelerin sağlanması ve sürdürülmesinin yanı sıra hemşireliğin ideolojisinin üyeleri tarafından kabul edilmesi ve mesleki kimlik geliştirilmesi son derece önemli bir faktördür. Ülkemizde hemşirelerin uygulama alanında karşılaştıkları sorunlar ve belirsizlikler göz önüne alındığında, bu sorun ve belirsizlikler hemşirelerin mesleki kimlik geliştirmelerini, hemşireliğe ilişkin görüş ve tutumlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Hemşirelerin profesyonel kimliği doğrudan profesyonel uygulamaları ile ilişkilidir. Bu nedenle hemşirelerin profesyonel kimliğinin yetersiz gelişmesi ya da gelişmemesi ciddi sorunlar doğurmaktadır (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012). Olumlu profesyonel kimlik, yüksek nitelikli bir hemşirelik bakımı verilmesine ve bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyetinin artmasına yardımcı olur.

Hemşireliğin meslekleşme sürecinde tanımlanan bazı roller bulunmaktadır. Hemşirenin profesyonel nitelikleri hemşirelik imajına katkısı sağlayan nitelikler olarak görülmektedir (Sabancıoğulları, 2010). Genel kabul gören altı hemşirelik rolü; bakım verme, eğitim, araştırma, yöneticilik, karar verme ve hastayı savunuculuğu şeklindedir. Benimsenmesi daha sınırlı ölçüde kalan yedi hemşirelik rolü ise, iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, tedavi; kariyer geliştirme, özerk ve sorumluluk sahibi olma; danışmanlık olarak belirlenmiştir (Taylan ve ark., 2012; Erdemir, 1998).

Bakım Verici Rolü; Hemşirelik bağlamında bakım, kişinin sağlıklıyken kendi olanaklarıyla gerçekleştirdiği ancak hastalık sırasında nitelikli bir şekilde başaramadığı, yaşamı sürdürmekle ilgili ihtiyaçları karşılama etkinliklerinin tümünü ifade eder (Kaya, 2013). Bakım temel hemşirelik rolüdür ve hemşire bu rolü yerine getirirken hasta merkezli çalışır ve karar verme becerisini kullanır (Kaya, 2013). Hemşirenin hastaya ve hastalık sürecine özel bir bakım planı hazırlaması ve hastanın sosyal ve emosyonel iyilik durumunu yeniden kazandırmaya yönelik önlemler alması gerekir. Geçmiş modern hemşirelik öncesi geleneksel uygulamalara uzanan bakım

verme, hemşirelik rollerinin en eskisidir ve diğer rollerinin bu rolden türeyerek oluştuğunu söylenebilir (Akkuş ve ark., 2010).

Eğitici Rolü; Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya geliştirmeye, hastalık halinde iyileştirmeye ve doğru sağlık davranışlarını kazandırmaya yönelik olarak planlı biçimde eğitim vermek, hemşireliğin bir diğer temel rolüdür. Sağlık eğitimcisi olarak hemşire, tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya ve hasta ailesine, hem de topluma bilgi aktarımı yapar. Verilen bilginin anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemek ve mümkün olan en üst düzeyde anlaşılmasını sağlamak, eğitim alanın bilgi düzeyindeki ilerlemeyi değerlendirmek, kullanılacak eğitim yöntemlerini seçmek bu rolün önemli parçalarıdır (Kaya, 2012). Hemşire; meslektaşlarının, öğrenci hemşirelerin diğer sağlık mesleği mensuplarının ve bunların yanı sıra sağlık kurumlarında temizlik ve destek hizmetlerini yürüten personelin eğitiminden de sorumlu olan kişidir. Sorumlu olduğu eğitimleri klinikte bireylere ya da gruplara işlem esnasında, önceden planlamadan verebildiği gibi, hizmet içi eğitim programları gibi etkinliklerde planlanmış biçimde de verebilir (Akkuş ve ark., 2010).

Araştırmacı Rolü; Tüm bilimsel alanlarda olduğu gibi hemşirelikte de alana özgü bilimsel bilgi yükünü arttırmaya yönelik olarak araştırmalar yürütülmesi; bunların lisansüstü eğitim almış ve almakta olan ve özellikle akademik kadrolarda bulunan hemşireler tarafından gerçekleştirilmesi önemlidir (Akkuş ve ark., 2010). Araştırmalar sonucunda mesleğe özgü bilimsel birikimin artması hemşireliğin ilerlemesini sağlamakta, bakımın daha etkili ve verimli sunulmasını sağlamaktadır. Hemşireler, hemşirelik alt disiplinleri çerçevesinde bağımsız olarak araştırmacı rolünü üstlenerek kuramsal çalışmalar ve alan araştırmalarını yürütür. Aynı zamanda klinikte, laboratuarda, alanda disiplinler arası araştırma yürüten ekiplerin içinde de yer alarak bu rolünü sürdürür (Taylan ve ark., 2012).

Yönetici Rolü; Hemşireler çağdaş yönetim bilgi ve becerilerine ihtiyaç duyar. Hemşirenin yönetici rolü diğer rolleriyle bütünleşmiş olarak ortaya çıkmakta ve hasta bakımının, eğitim etkinliklerinin, iletişimin ve kliniğin işleyişinin yönetilmesi gibi işlevleri bulunmaktadır. Hemşire bakım, eğitim ve iletişim bağlamlarındaki yönetim etkinliklerini diğer sağlık profesyonellerinden bağımsız olarak gerçekleştirir (Şahin,

2009). Kliniğin rutin işleyişini yönetmek eski bir hemşirelik rolü olup özerklik derecesi geçmişten günümüze giderek artış göstermektedir. Yöneticilik rolünün bu yorumunda hemşire; uygulama ortamındaki kaynakları yönetmekte, bireysel kaynakların etkili kullanılmasını sağlamakta, aktiviteleri koordine etmekte ve sağlık kurumunu bireye, bireyi de kuruma karşı temsil etmekle yükümlüdür (Taylan ve ark., 2012).

Karar Verici Rolü; Hemşirenin hasta birey üzerinde bir mesleki uygulamayı yapmadan önce onu biçimlendiren bir düşünsel süreç gerçekleştirmesi gerekmektedir. Mesleki bir karar oluşturmaya yönelik olan bu süreçte, hasta bireyin tıbbi durumunun, hem onun hem de ailesinin beklentilerinin ve olanaklarının, onu izleyen tıbbi ekibin görüşünün ve yaklaşımının dikkate alınması önemlidir. Hemşirelik bakımı sunumunun ilk aşaması her bir hasta için en iyi bakım düzenini planlamak olarak karşımıza çıkar Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını destekler. Derin koma hali gibi hasta bireyin özerkliğinin tamamen ortadan kalktığı durumlarda ise; hastanın sahip olduğu değerler göz önüne alınarak ve ailesi ile işbirliği yapılarak, hastanın olası isteklerine uygun kararlar alınmasını sağlar (Erdemir, 1998).

Hasta Savunucu Rolü; Hasta savunucu rolü, hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması, tıbbi sürecin gereksiz açıklamalardan ve işlemlerden arındırılması, sağlık personelinin hastanın çıkarları için çalışmasının ve genel olarak hastadan yana eylemde bulunmasının sağlanması gibi işlevlerin bütünüdür. Hemşire, hasta savunucu rolünde, hastanın kendisini ifade etmesine ve haklarının korunmasına yardımcı olmaktadır. Bu rolün önemli bir getirisi, sistemi hasta hakları konusunda daha duyarlı, denetimli hale getirmektir. Hasta savunucu rolü, temelinde insan hakları ve hasta hakları olması dolayısı ile etik değerlerle yakından ilişkili bir roldür. Bu rol, hasta özerkliğine saygı ve zarar vermeme etik ilkeleri ile de bağlantılıdır. Aynı zamanda mesleki özerkliğin göstergesi olan bağımsızlık derecesi oldukça yüksek bir hemşirelik rolüdür (Erdemir, 1998).

İletişim ve Eşgüdüm Sağlayıcı Rolü; İşbirliği ve işbölümü içinde yürütülen çalışmaların aksamadan ve verimli bir biçimde sürdürülebilmesi için eşgüdüm

vazgeçilmezdir. Eşgüdümün sağlanmasının ana aracı ise etkili iletişimdir (Şahinel, 2002). Hemşire; hasta bireyler ve aileleri, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri, toplumun diğer üyeleri ile sürekli iletişim halinde olmalıdır. Özellikle hasta bireyi ve ailesini anlama, kendi kendine karşılayamadığı gereksinimlerini saptayıp karşılama, kendini iyi hissetmesini sağlamak konusunda destek olma gibi temel görevleri vardır. Bu süreçte gelişmiş iletişim becerilerinin başarıyla kullanılması kritik derecede önemlidir. Sağlık ekibi üyelerinin eşgüdüm içerisinde hizmet üretebilmesi sırasında da gelişmiş iletişim becerilerinin başarıyla uygulanması önemlidir (Taylan ve ark., 2012; Erdemir, 1998).

Rehabilite Edici Rolü; Rehabilite edici rolü çerçevesinde hemşire, travma veya hastalık gibi nedenlerle yapısal ya da işlevsel kayıplara uğrayan bireyin kalan gizli gücünü en üst düzeyde kullanabilmesini ve kayıp sonucu oluşan değişimlerle baş edebilmesini sağlamaya yönelik olarak ona ve ailesine destek olmakta ve yardım etmektedir. Kaybolan işlevlerini olabildiğince kazandırarak, günlük yaşam etkinliklerini kolaylaştırarak ve psikolojik destek sağlayarak hastanın özerkliğini en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen bu rol bağlamında, hemşirenin bağımsızlık derecesi yüksektir (Erdemir, 1998).

Rahatlatıcı Rolü; Ortamın uygun şekilde düzenlenişi iyileşmeyi sağlamada önemli ölçüde katkıda bulunabilmektedir. Bu bakımdan tıbbi ortamların düzenlenerek kişilerin ihtiyaçlarına ve alışkanlıklarına uygun hale getirilmesi, hasta bireyler açısından bir hak olarak ortaya çıkmakta; bu hakkın korunmasında hemşirelik rolleri önem kazanmaktadır. Rahatlatıcı rolü çerçevesinde hemşirenin; tedavi ve bakım yaparken hastanın gereksinimlerini saptaması ve gidermesi, özellikle gereksinimlerini kendi olanaklarıyla karşılayamayacak olanları desteklemesi gerekmektedir (Taylan ve ark., 2012; Erdemir, 1998).

Tedavi Edici Rolü; İlaç tedavileri ve cerrahi uygulamalar söz konusu olduğunda, tedavi edicilik hemşireliğin hekim istemine göre gerçekleştirilen rollerinden biri olmakla beraber; sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, solunum egzersizleri, postural drenaj gibi kimi tedavi işlemlerinde hemşireler kendileri bağımsız olarak karar vermektedirler. Son yıllarda hemşirelerin bu rolünde önemli genişlemeler olduğu göze çarpmaktadır . Bu bağlamda, 1992 yılından bu yana hemşirelerin kendi

uzmanlık ve yetkinlik alanı çerçevesinde reçete yazabilmeleri için düzenlemeler yapılmaktadır. Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya, Yeni Zelanda ve İrlanda gibi ülkelerde de bu konuda mevzuatlar düzenlenmiş ve alınan özel eğitimlerle hemşireler reçeteler yazmaya başlamışlardır. Bazı yorumcular reçete yazabilen hemşireler ile hekimlerin sınırları konusunda problemler yaşanabileceğine düşünmektedir. Bu sorunun çözümüne yönelik Amerika Birleşik Devletleri'nde hekimler yazılan reçeteleri denetlemekte ve hastanın ilk tanısı doktor tarafından konularak ilk reçete hekim tarafından yazılmaktadır (Erdemir, 1998).

Kariyer Geliştirici Rolü; Hemşirelerin mesleki uygulamalar konusunda kendilerini ve kariyerlerini bilinçli bir şekilde geliştirmesi, hasta ve sağlıklı bireyin bakım ve tedavisinin daha iyi sonuç vermesine katkı sağlamaktadır. Hemşireliğin profesyonelleşmesi, çalışma sahalarının genişlemesi ve hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olması ile yakından ilgilidir. Kariyer geliştirmenin de mesleki politika ve davranışları kontrol etme ve bağımsız olmada önemli katkısı mevcuttur. Bağımsızlık, meslek mensuplarının iş davranışlarını kendilerinin özgürce düzenlemesi ve kontrol etmesini içerir. Kariyer geliştirici rolü, hemşirelerin bağımsız rolleri arasında yer almaktadır ve bu rol hemşirelik mesleğine statü, yetki ve güç sağlamaktadır (Erdemir, 1998). Bu rol çerçevesinde, hemşirelerin bireysel olarak ya da mesleki kuruluşlar üzerinden kendi çalışma koşullarını ve kazanç olanaklarını iyileştirmesi, hemşirelikle ilgili yasal ve idari düzenlemelerin biçimlenmesine etki etmesi, toplumdaki hemşire algısını daha olumlu hale getirmeye yönelik olarak çalışmalar yapması söylenebilir. Meslek üyelerinin ortak değerler çıkarlar amaçlar doğrultusunda birleşmesi ile oluşan meslek örgütleri, söz konusu hareketin gerçekleşmesi açısından kritik derecede önemlidir (Taylan ve ark., 2012; Erdemir, 1998).

Özerk ve Sorumluluk Sahibi Olma Rolü; Özerklik, modern dünyada önemli bir kavram, aranan bir nitelik ve bir etik değer olup sağlık alanı özelinde sağlık hizmetini alanların ve sağlık hizmetini verenlerin özerkliği olmak üzere iki şekilde göze çarpmaktadır (Erdemir, 1998). Süreklilik arz eden ve gelir getiren bir etkinliğin işten öte meslek olabilmesinin başlıca ölçütlerden biri olan özerklik, doğrudan bağımsız hemşirelik rolleri ile ilgilidir. Sorumluluk, gündelik dilde bir işi üstlenmiş

olmanın; hukuk dilinde ise olumsuz bir sonucun hesabını vermenin karşılığıdır. Özerklik ve sorumluluk arasındaki ilişki, bilinçli bir eylemde bulunan kişinin, doğal ve kaçınılmaz olarak eyleminin açıklamasını ve savunmasını yapması durumudur (Erdemir, 1998). Hemşirelerin özerk olmada problem yaşaması, kimi zaman kurumsal işleyişteki yetersizlik veya aksama nedeniyle ortaya çıkabilir. Bu bağlamda asıl sorun, hemşirelikteki yasal olarak tanımlanmış rollerin diğer yasalarla çakışıyor olmasıdır. Ülkemizde hemşire özerkliğiyle ilgili bir sorun da meslek üyelerinin tümünün standart eğitim almamış olmasıdır (Taylan ve ark., 2012; Erdemir, 1998). Özerklik sahibi bir profesyonel, kararlarından ve davranışlarından sorumludur. Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü sadece mesleki özerkliği geliştirmeyi değil, hasta özerkliğini yükseltmeyi de kapsar. Söz konusu edilen hemşirelik rolünün ötesinde, günümüz tıbbında genel olarak hastanın bir birey olarak değerine inanılmakta, yapacakları ve kendisine yapılacaklar hakkında karar verme hakkına değer verilmekte, hakkında alınan tıbbi kararlara katılmasına yardım edilmekte, haklarına saygı duyulmakta, biyopsikososyal bütünlüğünün bozulmamasına dikkat edilmektedir (Erdemir, 1998).

Danışman Rolü; Hemşirelik; toplum geneline sağlığı koruma ve geliştirme, yaşam kalitesini arttırma, hastalığa bağlı sorunlar ile baş etme ile ilgili kendi olanaklarını kaynaklarını tanımaları ve kullanmaları konusunda danışmanlık rolü üstlenmektedir. Danışmanlık rolünün hasta bireye ve ailesine yönelik olarak ortaya çıkışı ise, hastalıkla ilgili bir farkındalık durumu yaratma, hastalığın seyir şeklini ve etkilerini öğretme, hastalığın yarattığı sorunlar ile baş edebilmek için devreye sokulacak öz kaynakları ve dış kaynakları tanıtmak ve bunların kullanımı konusunda destek olmayı içerir. Danışman rolü özerklik seviyesi yüksek bir roldür. Danışmanlık rolü doğası gereği, iletişimci ve eğitimci rolleriyle yakın ilişki ve bütünleşme halinde ortaya çıkar (Taylan ve ark., 2012; Erdemir, 1998).

4.2.4.2. Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, hemşirelik ve bakım hizmetinin en ilkel toplumların yer aldığı çağlardan bilimsel ve teknolojik gelişmelerle donanmış günümüz toplumlarına kadar her dönem varlığını sürdüren ve tüm toplumlar için vazgeçilmez bir meslek olduğu görülmektedir. Temel görevi;

birey, aile ve topluma gereksinim duyduğu sağlık bakım hizmetini sunmak olan hemşirelik, sağlık bakımı kavramıyla özdeşleşmiş bir meslektir (Demircioğlu, 2012).

Bakım hizmeti öncelikle anneliğin besleme, giydirme, temizleme, koruma gibi aktivitelerinin hasta bakımına yansıtılması ile ilk sosyal kurum olan aile kurumu içinde, annelik içğüdüsü ve kadının şifa verici rolüyle ilk adımını atmıştır. İlkçağlarda toplum hayatı geliştikçe bakım hizmeti, aile bireylerinin yanı sıra kabilelerin din adamları ve sihirbazları tarafından yürütölmeye başlanmıştır (Demircioğlu, 2012).

Ortaçağ döneminde, Avrupa'da Hristiyanlık dini hasta bakımını önemli ölçüde etkilemiştir. Hristiyanlık dininin hastalara yardımı gerekli kılan temel öğretisinin etkisiyle hasta bakımı daha ziyade dini kurallara dayalı olmak üzere, kilise ve manastırlarda gerçekleştirilmiştir. Dinin toplumsal yaşamdaki güçlü rolü nedeniyle bakım hizmeti saygın bir iş olarak kabul edilse de ortaçağın son dönemlerinde dini inançların siyasal ve ekonomik güç uğruna sömürölmesi, kilise ve manastırlardaki bilim ortamını ve hasta bakımını olumsuz olarak etkilemiştir. Dolayısıyla bakım hizmeti gerilemiş ve bu durum hemşireliğin toplumdaki saygınlığını yitirmesine sebep olmuştur (Öktem ve ark., 2000).

Ortaçağın sonunda Hristiyanlık dininde reform hareketi, Katolik Kilisesine karşı Protestanliğın doğuşuna sahne olmuş, manastır vb. dini kurallara dayalı bakım hizmeti sunulan birçok kuruluş kapatılmıştır. Öte yandan, yeniçağda Rönesans ile birlikte tıp ve bilim alanındaki yenilikler hekimliğin giderek güçlenmesine olanak verirken, dayanağını dinin toplumsal yaşamdaki egemenliğinden alan bakım ve hemşirelik hizmetleri neredeyse tamamen ortadan kalkmıştır (Öktem ve ark., 2000).

Yakınçağda sanayi devrimi, kentleşme, özgürlük, insan ve kadın hakları mücadeleleriyle gelişen olaylar ve savaşlar, hemşireliğin yeniden doğuşuna temel dayanak olmuştur. 19. yüzyılın ortalarında bu değişim ortamında büyüyen ve etkilenen Florence Nightingale, Kırım Savaşı sırasında yaralı askerlere verdiği bakım sayesinde hemşireliğin vazgeçilmez bir öneme sahip olduğunu ortaya koymuş ve örgün eğitime dayalı hemşireliğe öncülük etmiş, modern hemşireliğe ilk adımların atılması sağlanmıştı (Demircioğlu, 2012).

Günümüzde ise, 20. yüzyılın başlarından itibaren hemşireler için sosyal bir hareketlilik dönemi olmuştur. Bu yüzyılın ortalarında mesleksi bilinçlenme hareketleriyle birlikte hemşirelik bakımının niteliğini etkileyecek yeni bir dönem başlamış olsa da, hemşirelik halen meslekleşme sürecini tamamlayabilmek için mücadelesini sürdürmektedir (Demircioğlu, 2012).

Bu süreçte hemşirelerin sağlık bakımı vermenin yanı sıra araştırma yapma, teori geliştirme, mesleki örgütlere ve politik aktivitelere katılma gibi profesyoneller tarafından yerine getirilen işlevleri gerçekleştirir duruma gelmiş olmaları oldukça önemli gelişmeler olarak göze çarpmaktadır (Karadağ ve Uçan, 2006).

4.2.4.3. Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelikte profesyonelleşmenin ön koşulu, kuşkusuz bilimi ve bilimsel yöntemi yeterince anlamak ve mesleki süreçlere yansıtmaktır (Özlük, 2006). Hemşirelik bilimi; teorinin, pratiğin, araştırmanın ve eğitimin birbirleriyle ilişkisinin bir bütünüdür (Adıgüzel ve Tanrıverdi, 2011). Bu bağlamda hemşirelerin bağımsız rolleri çok önemlidir. Hemşirelik mesleği, bilimsel araştırmalar ile sistematik yaklaşımını geliştirmeli ve yeni bilgilerin ortaya çıkmasına destek olmalıdır.

2000 yılında Avrupa'da ki hemşirelik ve ebelik pozisyonunu geliştirmek için önemli bir adım olan Münih deklarasyonunda;

- Politika gelişimi ve yerleşmesindeki tüm seviyelerde, karar verici durumlarda hemşire ve ebeliğin de yer alması,
- Güçlüklerin belirlenmesi, daha yüksek hemşirelik ve ebelik eğitimi için sürekli eğitimler düzenlenmesi,
- Hemşireler, ebeler ve doktorlar için, daha iyi hasta bakımına ulaşmada, daha işbirliği ve multidisipliner şekilde çalışılması için mezuniyet öncesi ve sonrası dereceleri beraber öğrenmeleri için fırsatlar yaratılmasının sağlanması,
- Uygulamalar için bilgi ve kanıta dayalılığın geliştirilmesi için araştırma ve bilgi kullanımının desteklenmesi,
- Aile odaklı toplum hemşireliği ve ebeliği programlarını desteklemek ve geliştirmek için fırsatlar aranması,

- Hemşirelerin ve ebelerin halk sağlığında, sağlığın geliştirilmesinde ve toplum gelişimindeki rollerinin genişletilmesinin sağlanması konularında hükümetler hemfikir olmuşlardır (Topuksak ve Kublay, 2010).

Türkiye’de ilk defa 1911 yılında gönüllü hasta bakıcı kursu açılmış ve ilk formal hemşirelik eğitimi başlamıştır. 6 ay süren kurs sonunda sertifika alan Türk kadınları ilk defa Balkan Savaşı (1912) ve Çanakkale Savaşı (1915-1916) sırasında hasta bakımına katılmıştır. Türkiye’de modern hemşireliğin kurucusu olan Dr. Besim Ömer (Akalin) Paşa (1862-1940), 1907’de Londra’da toplanan Uluslararası Kızılhaç Konferansına Osmanlı delegesi olarak katılmış ve burada Florence Nightingale ile tanışmıştır. Türkiye’de 1920 yılında, Amiral Bristol Hastanesine bağlı hemşire okulu açılmıştır. Eğitim süresi başlangıçta 2 yıl 6 ay iken, daha sonra 3 yıla ve 1957’de 4 yıla çıkarılarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından onaylanarak meslek lisesi ile denklik kazanmıştır. Cumhuriyet Döneminde açılan ilk hemşire okulu, Kızılay Hemşire Okulu’dur (21.2.1925). Eğitim süresi iki yıl üç ay olan bu okula kabul şartları, okur-yazar, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlam olmaktır. 1936 yılında bu okula, ortaokul mezunları alınmaya başlandı ve eğitim süresi üç yıla, 1958’de ise dört yıla çıkarıldı. 1946 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı, bünyesindeki yataklı tedavi kurumlarının ihtiyacını karşılamak için Sağlık Meslek Liseleri (SML) açılmıştır. Ortaokul mezunlarını alan bu okulların eğitim süresi 1958 yılına kadar 3 yıl, 1958’den sonra 4 yıl olarak düzenlenmiştir. 1988-1991 yılları arasında SML’nin sayısı yaklaşık 300’e ulaşmıştır. 1957 yılında 18-30 yaş arasındaki bayanlara bir buçuk yıl kuramsal ve uygulamalı eğitim veren "hemşire yardımcısı" kursları açılmış ve 1967 yılında bu kurslar kapatılmıştır. Eğitim alanındaki gelişmeler devam ederken, bakanlık yapısında da bazı değişiklikler olmuştur. 1957 yılında Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı (S.S.Y.B.) bünyesinde hemşirelik eğitimi v.b. konuları görüşmek üzere Hemşirelik İstişari Konseyi kurulmuştur (Öktem ve Ark., 2000).

Uluslararası kuruluşların desteği ile Türkiye de hemşirelik yüksekokulları (HYO) açılmaya başlanmış ve ilk olarak 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu eğitime başlamıştır. Bu okul, Avrupa’da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okulu ünvanına da sahiptir. 1965 yılında ise İngiltere’de üniversite düzeyinde ilk hemşirelik okulu açılmıştır. 1961 yılında Ankara’da Hacettepe HYO,

Istanbul'da Florence Nightingale HYO açılmıştır. Bu okulların hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine büyük katkıları olmuştur. 1982 yılında Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri HYO'ları açılmıştır. 1985 yılında "Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire" yetiştirmek üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) HYO'ları açılmıştır. Daha sonraki yıllarda Marmara Üniversitesi HYO, Dokuz Eylül Üniversitesi HYO ve Gazi Üniversitesi HYO açılmıştır. Bununla birlikte kurulan vakıflara bağlı birçok üniversite bulunmaktadır (Öktem ve ark., 2000).

1985 yılında üniversitelerin bünyesinde yer alan ve eğitim süresi 2 yıl olan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokullarının açılmasına başlanmıştır. 1991 yılında Anadolu Üniversitesi'nde SML'si mezunlarının devam edecekleri bir program olan Açık Öğretim Fakültesi "Hemşirelik Ön lisans Programı" açılmıştır. 1996 yılında bakanlar kurulu kararıyla (resmi gazete: 2.11.1996/22805), 79 SYO açılması kararlaştırılmış, Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında yapılan protokol ile sağlık meslek liseleri, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları, Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi, hemşirelik, ebelik ve sağlık memurluğu programına öğrenci alınmasına son verilmiştir. SYO'larının açılmasıyla, farklı düzeylerdeki hemşirelik eğitime son verilmiş, hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine çıkarılması önemli bir gelişme olmuştur. Tüm SML'si mezunlarına "toplum sağlığı, ana ve çocuk sağlığı ve medikal" bölümlerinde yüksek öğrenim yaptırmak üzere 1961 yılında Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü kurulmuştur (Topuksak ve Kublay, 2010).

Ülkemizde ilk kez Hacettepe Üniversitesinde 1968 yılında hemşirelikte yüksek lisans ve 1972 yılında doktora programları açılmıştır. Yüksek lisans ve doktora programları hemşirelikte dokuz farklı anabilim dalında sürdürülmektedir. Bu tarihlerden itibaren ile meslekte bilim uzmanlığı (Msc) ve doktor (PhD) unvanları verilmeye başlanmıştır (Şentürk, 2014).

25/4/2007' de bazı değişiklikler yapılarak hemşirelik kanununda yeni düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan düzenlemelere hemşirelik eğitimi açısından bakacak olursak:

- Erkekler de hemşire olabilecektir.
- Hemşirelik için lisans mezunu olma şartı getirilmektedir.

- Hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları yönetmelikle belirlenecektir.
- Lisans üstü eğitim alanlar "uzman hemşire" olacaktır.
- Hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisans üstü eğitim alanların önceliği olacaktır.
- Hemşirelik eğitimine eşdeğer sağlık memurluğu programının adı hemşirelik programı olarak değiştirilecektir.

Hemşirelikte Fakülteleşme sürecinin temelleri Türkiye’de 1980’li yıllarda atılmış olmasına rağmen hemşirelik bölümleri 2011 yılından itibaren Fakülte altında toplanmaya başlamıştır. İlk hemşirelik fakültesi İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi’dir. (Şentürk,2014).

4.2.4.4. Hemşirelikte Mesleki Dernekler

Türk Hemşireler Derneği

Türk Hemşireler Derneği, Hemşirelik Yüksekokullarından mezunların veya diplomaları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca Hemşire ve Hemşire-Ebe olarak onaylanmış hemşirelerin derneğidir. Bu dernek "Türk Hasta Bakıcılar Cemiyeti" olarak 23.08.1933 yılında, Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın önerisi üzerine hasta bakıcı diplomasına sahip bazı kişiler tarafından kurulmuştur. Cemiyet 03.07.1943 yılına kadar devam etmiş bu tarihten sonra yeniden organize edilerek yönetimini okul mezunu hemşirelere bırakmıştır. Türk Hemşireler Derneği 13.06.1949 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (ICN) üye olan bir dernektir (Özlük, 2006).

Türk Hemşireler Derneği'nin görevleri;

- Hemşireliğin eğitimi ve uygulama düzeyini, günün anlayışı ve kavramlarına göre geliştirmek, mesleğin onurunu korumak, yükseltmek ve onu içte ve dışta temsil etmek,
- Hemşireler arasında birlik ve bütünlük sağlamak, onların huzur ve refahını temin etmek,
- Hemşireliğin ve hemşireleri ilgilendiren konu ve sorunlarla gerekli girişim ve çalışmaları yapmak, kanun, tüzük ve tasarıları hazırlamaktır (Özlük, 2006).

Ulusal Hemşirelik Dernekleri;

- Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği
- Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği
- Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Derneği
- Endoskopi Hemşireliği ve Teknisyenliği Derneği
- Onkoloji Hemşireliği Derneği
- Psikiyatri Hemşireliği Derneği
- Diyabet Hemşireliği Derneği
- İşçi Sağlığı Hemşireliği Derneği
- Nöroşirürji Hemşireliği Derneği
- Ortopedi Hemşireliği Derneği
- Çocuk Hemşireliği Derneği
- Üroloji Hemşireliği Derneği
- Kadın Doğum ve Jinekoloji Derneği (Şentürk, 2014).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses) (ICN)

Hemşirelik eğitimi ve uygulaması ile hemşirelik bakımı standardını ve hemşireliğin ahlaki prensiplerini korumada dünya hemşirelerinin işbirliği yaptığı bir kuruluştur. 1 Temmuz 1899'da Londra'da kurulmuştur. 1949 da Türkiye de faal üye olarak ICN'a katılmıştır. Hemşirelik eğitimi standardını yükseltmek, meslek haysiyetini korumak ve hemşireleri insanlığa daha faydalı kılabilmek için kurulmuş, yönetimi hemşireler tarafından yürütülen bağımsız bir organizasyondur (Özel, 2010).

Hemşireler için çalışan ve hemşireler tarafından yönetilen ICN; evrensel sağlık politikalarını oluşturmak, hemşirelik bilimini ilerletmek, hemşirelik mesleğini dünya çapında saygın tutmak, iyi bir hemşirelik iş gücü oluşturmak ve tüm bunların üstünde hemşirelik bakım kalitesini geliştirmek amacıyla çalışır (Özlük, 2006).

ICN, hemşireler için uluslararası etik kodları ilk defa 1953 yılında oluşturmuştur. Dünyada ICN kodları, hemşirelerin etik uygulamaları için temel niteliğindedir. Ayrıca dünya çapında hemşirelik uygulamalarının eğitimi, yönetimi ve araştırmaları ile hemşirelerin sosyoekonomik refahlarının sağlanmasında,

hemşirelik politikalarının temeli olarak ICN politikaları ve standartları kabul görmektedir (Özel, 2010).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association) (ANA)

Amerikan Hemşireler Birliği 1897’de kurulmuş olan Amerika’nın en eski hemşirelik örgütüdür. ANA’ya üyelik kriteri profesyonel hemşirelik lisansı sahibi olmaktır. Hemşireler ulusal örgüte katıldıkları zaman yerel bölge ve devlet seviyesinde üyeliğe sahip olurlar (Korkut, 2005).

ANA’nın üç amacı vardır:

- Tüm insanlar için sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olmasını ve sağlık standartlarının yükseltilmesini sağlamak,
- Hemşirelikte yüksek standartların geliştirilmesini sağlamak,
- Hemşirelerin profesyonel gelişimini sağlamak ve hemşirelerin genel ve ekonomik durumlarını iyileştirmektir (Şentürk 1985).

ANA’nın diğer örgütlerden farkı, 1979 yılında Taft-Hartley yasasında (ABD’de sendikalara ilişkin düzenlemeleri içeren bir yasa) yapılan düzenlemelerden yararlanarak aynı zamanda sendikal organizasyon gibi faaliyet yürütebilme hakkını kazanmasıdır (Şentürk, 1985).

Uluslararası Florence Nightingale Vakfı

Hemşireliğin saygıdeğer bir meslek olarak dünya ülkelerinde tanıtılması ve Florence Nightingale’in tarihi kişiliğinin yeni nesillere öğretilmesi amacıyla 1934 yılında eğitim fonu olarak kurulmuştur (Özlük, 2006).

Uluslararası Florence Nightingale Vakfının amaçları;

- Hemşireliğin saygı değer bir meslek olarak dünya ülkelerinde tanıtılması,
- Florence Nightingale’in tarihi kişiliğinin yeni kuşaklara öğretilmesi,
- Hemşirelik eğitiminin standardının yükseltilmesi,
- Temel hemşire okulları için kitapların çıkarılması (Özlük, 2006).

4.2.4.5. Hemşirelikte Mesleki Etiği

Bir örgüt içinde etiğin kurumsallaşması için oluşturulan etik kurallar; örgütün genel değer sistemi ve amaçlarını tanımlar, verilen kararların bu kurallara uygunluğu açısından rehberlik eder. Bir mesleğin meslek olma koşulları sayılırken “mesleğin meslek etiğine” sahip olması önemli bir koşuldur (Şahin, 2005).

Meslek etiği belirli bir meslek grubunun mesleğine özgü etik kuralları oluşturup koruduğu, meslek üyelerinin bu kurallara göre davranmasını gerektiren, kişisel eğilimlerini sınırlandıran, yetersiz ve ilkesiz üyeleri dışlayan, meslek içi rekabeti düzenleyen ve hizmet ideallerini korumayı amaçlayan mesleki kurallar bütünü şeklinde tanımlanabilir (Aydın, 2012).

Sağlık hakkının korunması ve herkes için ulaşılabilir, eşit, yeterli ve nitelikli sağlık hizmetin sunulması sağlık meslek üyelerinin profesyonel ve etik yükümlülükleri arasındadır (Dinç, 2009).

Hemşireler, klinik ortamda deneyimledikleri etik sorunlar nedeniyle, sonuçlarından pek çok insanın etkilenme olasılığı bulunan kararlar vermek durumunda kalmaktadır. Bu kararlar bazen yönetimle ilgili prosedür ve kısıtlılıklarla, kimi zaman da uygulamadan kaynaklı karmaşık sorunlarla bağlantılıdır. Berggren ve ark. etik karar vermeyi; birbiriyle çatışan seçeneklerin olduğu bir durumda, sistematik bir düşünme biçimiyle ahlaki açıdan en doğru eyleme karar verilmesini içeren mantıksal bir süreç şeklinde tanımlamaktadır. Etik karar verme süreci diğer karar verme süreçleri ile benzerlik göstermesine rağmen diğer karar verme süreçlerinden daha fazla düşünme ve daha üst düzeyde muhakeme yapabilmeyi gerektiren bir süreçtir (Cerit, 2010).

Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken; zarar vermeme-yararlılık, özerklik/bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik etik ilkelerine uymaları gerekir (Dinç, 2009).

Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi

- Hemşire insan hayatının, korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır.

- Hemşire bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır.
- Hemşire, uygulamalarının hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışır.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur.
- Hemşire hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir.
- Hemşire, işkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz (Cerit, 2010; Dinç, 2009).

Özerklik/Bireye Saygı İlkesi

- Hemşire, insan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.
- Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.
- Hemşire, hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilennemelerini sağlar.
- Hemşire, hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.
- Hemşire bireyin herhangi bir yanıltma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.
- Hemşire, bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.

- Hemşire hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
- Hemşire karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.
- Hemşire acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular (Cerit, 2010; Dinç, 2009).

Adalet ve Eşitlik İlkesi

- Hemşire tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasi görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.
- Hemşire hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.
- Hemşire hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar (Cerit, 2010; Dinç, 2009).

Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

- Hemşire hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılarından mahremiyetinin korunmasını sağlar.
- Hemşire hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası olmaksızın başka bireylerle paylaşmaz.
- Hemşire hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.
- Hemşire bildirim zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.
- Hemşire bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir (Cerit, 2010; Dinç, 2009).

Hemşirenin Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları

- Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma yöneliktir.
- Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir. Bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara katılır.
- Hemşire toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.
- Hemşire birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
- Hemşire hizmet verdiği bireylerin haklarını savunacak yeterliliğe gelmelerini sağlamak üzere onları destekler.
- Hemşire sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire hizmet verirken yaptığı uygulamalarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına ve vereceği zararların önlenmesine özen gösterir.
- Hemşire doğal çevrenin kirlenme, yıkım ve tahribattan korunmasına yönelik sorumluluk üstlenir (Cerit, 2010; Dinç, 2009).

Hemşirenin Mesleki Sorumlulukları

- Hemşire mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire, mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
- Hemşire araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.
- Hemşire, nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
- Hemşire, mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.

- Hemşire, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.
- Hemşire, meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
- Hemşire, tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli işbirliği içinde çalışır.
- Hemşire, hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir (Gökçora, 2005; Hisar ve Karadağ, 2010; Obay, 2009).

Meslek etiğinin giderek önem kazandığı ve daha çok vurgulanmaya başlandığı, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yarar/zarar dengelerine ilişkin tartışmaların arttığı günümüzde, hemşirenin bireye, aileye, topluma, mesleğine, meslek örgütüne ve işbirliği çerçevesinde çalıştığı sağlık ekibine karşı sorumluluklarını, rol ve işlevlerini yerine getirirken karar verme sürecini etkin bir şekilde kullanması gerekmektedir. Bu bağlamda, hemşireliğin tam anlamıyla profesyonel bir meslek olarak kendini kabul ettirebilmesinde, yani mesleğin profesyonel bir statü kazanmasında mesleki otonominin ve etik karar verebilme yetisinin geliştirilmesi önem arz etmektedir (Gökçora, 2005).

Hemşirelerde etik kodları kullanmanın profesyonel hemşirelik kimliğini desteklediği, hemşirelik uygulamaları için rehberlik ettiği bildirilmiştir (Akıncı ve Pınar, 2011)

4.2.4.6. Hemşirelikte Profesyonellik

Profesyonelleşme yolunda yeni ve büyük atılımlar geliştiren hemşirelik, insan gereksinimlerinden doğan bir meslektir ve bireylere, ailelere ve topluma verilen bir sağlık hizmetidir. Hemşirelik tarihini yazan otoriteler, hemşireliğin insanlık tarihi ile başladığını ve tarihi boyunca da hekimle iç içe yer almış bir meslek olduğunu vurgulamaktadır. Hemşireliğin bir meslek olarak kurumsallaşması ise 1860'lı yıllarda Florence Nightingale ile başlar. Florence Nightingale hemşireliğin misyonunu “Başkalarının sağlığından sorumlu olan kişilerin belirli bir bilgiyi temel alarak bu insanların hastalıklardan korunmaları, hasta olanların ise yeniden sağlıklı konuma getirilmeleri için çalışma.” olarak tanımlamıştır (Doğan, 2010).

Strategy 2001'de profesyonel hemşirenin nitelikleri tanımlanmıştır. Bu kriterler:

- Her zaman ICN'ın etik kodlarına bağlı olarak çalışmak,
- Her zaman hasta haklarını koruma ve geliştirme amacına uygun çalışmak,
- Ülkesindeki hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmelikleri gözeterek çalışmak,
- Uygulamalarını araştırma sonuçları ve kanıta dayalı hemşirelik anlayışına göre yapmak,
- Birey, aile ve topluma sunduğu hizmetlerde uygun iletişim yollarını ve kişilerarası becerilerini kullanmak,
- Çalışmalarında sağlığı ve iyiliği ön planda tutmak,
- Her zaman hasta güvenliğini önemsemek,
- Güvenli çevrenin korunmasında, geliştirilmesinde ve risk oluşturan etmenlerin rapor edilmesinde etkin rol oynamak,
- Hemşirelik tanımlamalarını kapsamlı, sistematik ve doğru olarak yürütmek,
- Bakım planı oluştururken hasta ve hasta için önemli olan kişiler ile işbirliği içinde olmak,
- Bireyselleştirilmiş ve holistik bakım planı uygulamak,
- Hemşirelik girişimlerini doğru ve kapsamlı olarak kaydetmek,
- Hemşirelik bakımını birey ve gruplara özel olarak yönetmek,
- Kriz durumlarında etkin olarak rol almak,
- Hemşirelik mesleğini uygun olarak temsil etmek,
- Genç hemşirelere mesleği öğretmek, onları desteklemek ve denetlemek,
- Anlamlı ve etkili bir liderlik geliştirmek,
- Hemşirelik bakımının standartlarını oluşturmak,
- Diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde çalışmak,
- Klinik ve etik karar verme sürecine katılmak ve bunları meslektaşlarıyla paylaşmak,
- Öğrenme ve profesyonel gelişimin devamı için kararlılık göstermek olarak belirlemiştir (Doğan, 2010).

Öhlen ve Segesten'e göre, hemşirelikte profesyonel kimliğin üç boyutu vardır:

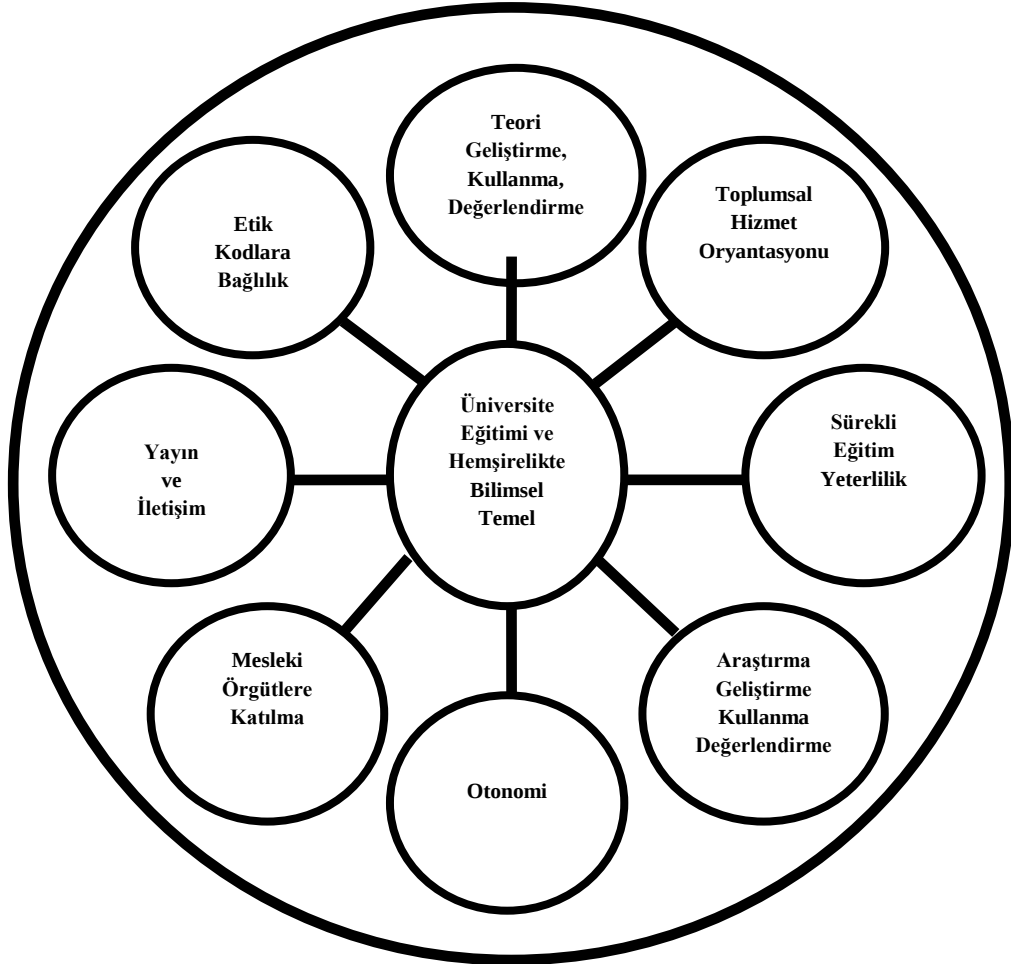
- Birincisi kişisel boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimliği, hemşirenin bütüncül bir parçası olarak değerlendirmektedir. Yetki ve sorumluluk olarak hemşireliği uygulayabilen bir kişi olma duygusuna sahip olma şeklinde tanımlanmaktadır.
- İkincisi kişilerarası boyuttur. Bu boyuta göre, profesyonel kimlik diğer hemşirelerle etkileşim ve sosyalizasyon süreci olarak kazanılan hemşirelik mesleğinin bilgi, beceri, değerler, normlar ve kültürün içselleştirilmesi ile geliştirilebilecek bir kavramdır.
- Üçüncüsü ise sosyal ve tarihsel boyuttur. Bu boyuta göre, hemşireliğe cinsiyet ayrımcılığı yoluyla ataerkil toplumlarda kadının aile içindeki boyun eğen konumu itibarıyla daha az değer verilen bir meslek olarak kadın cinsiyetinin bir parçası olarak görülmekteydi. Fakat 2007 yılında mesleğe erkek hemşirelerin alınmasıyla değişen sistem toplumda bakış açısında da değişiklik meydana getirmiştir (Sabancıoğulları ve Doğan, 2012).

Hemşireliğin profesyonel bir meslek olduğu ICN tarafından 1975 yılında belirtilmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) 1975 yılında Singapur'da yaptığı tanıma göre "Hemşire, temel hemşirelik öğretim programını tamamlayarak ülkesinde hemşireliği uygulamak üzere nitelik ve yetki kazanmış ve yetkisi onaylanmış profesyonel bir kişidir." şeklinde kabul edilmiştir (Öktem ve ark., 2000).

Hemşirelikte profesyonellikle ilgili ilk çalışma Miller ve ark tarafından yürütülmüştür (Çelik ve Hisar, 2012). Hemşirelik mesleğinin profesyonellik değerleri, Miller'in hemşireliğe özel olarak bir tekerlek şeklinde geliştirdiği, "Hemşirelikte Profesyonellik Modeli" adıyla ifade edilmektedir. Bu modele göre; tekerliğin merkezinde mesleğin en önemli nitelikleri olan hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel, çevresinde ise destekleyici tutumlar bulunmaktadır. Bu nosyonda yer alan davranışlar, hemşirelikte profesyonellik kriterlerini göstermektedir. Bu kriterler şunlardır:

- Eğitimsel Hazırlık
- Araştırma
- Yayın
- Toplumsal hizmet sunma
- Mesleki örgütlere katılma
- Hemşirelik kodları
- Otonomi
- Teori
- Yeterlik ve sürekli eğitim (Çelik, 2010; Karadağ ve ark., 2004).

Şekil 5. Hemşirelikte Profesyonelleşme Tekeri



Çelik S. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. F Hisar).

Eğitimsel Hazırlık; Herhangi bir işin meslek sayılabilmesi için mesleğe özel uzmanlık bilgisi gerekmektedir. Bu eğitim sonrasında edinilen yüksek deneyim ve beceri de profesyonelliğin gelişmesini sağlamaktadır (Özel, 2010). Hemşireliğin profesyonelliğe geçişinde nitelikli eğitim oldukça önemlidir. Aynı zamanda araştırmacılar, hemşireliğin meslekleşmesi ve profesyonelleşmesi için en az lisans eğitiminin alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Dünyada ilk lisans programına dayalı hemşirelik eğitimi; 1909 yılında, Amerika Minnesota Üniversitesi'nde verilmiştir. Ülkemizde ise 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun açılması ile başlamıştır. Ancak ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin lise ve lisans düzeyinde olmaması ve bu konuda standardının bulunmaması, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesini olumsuz etkileyen faktörlerdendir. Beydağ ve Arslan'ın klinikte çalışan hemşireler üzerinde yapmış oldukları araştırmalar, eğitimin profesyonelleşme sürecinde ne kadar etkili olduğunu işaret etmektedir. Bu araştırmaya göre, sağlık meslek lisesi mezunlarının mesleki profesyonelliklerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca Miller ve arkadaşları da en yüksek puanı hemşirelik fakültesindeki hemşire eğitimcilerin aldığını bildirmektedir. Bununla birlikte hemşirelerin eğitim düzeyinin artması, bilimsel araştırmaların artmasını sağlayarak mesleğin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Bu durum profesyonelliğin kazanılması açısından büyük önem taşımaktadır (Çelik, 2010).

Araştırma; Herhangi bir konuda doğruyu veya gerçeği bulmak için yapılan çalışmaya araştırma adı verilir. Bilimsel araştırma ise; neden, niçin, nasıl, ne zaman, nerede sorularına cevap verir. Bu araştırmalar, toplumun sorunlarına çözüm bulmak amacıyla yürütülmektedir. Bilimsel araştırma süreci; planlı sistematik olarak verilerin toplanması, analizi, yorumlanarak değerlendirilmesi ve rapor edilmesinden aşamalarından oluşmaktadır. Hemşirelik araştırmalarında ise, kanıta dayalı uygulamalara sağlam bir temel oluşturmak amaçlanmaktadır. Kanıta dayalı uygulama, düzenli ve kurallara uygun olarak yapılan araştırma sonuçlarının hasta bakımında kullanılmasını ifade eder. Bu bağlamda hemşirelik araştırmalarının kanıta dayandırılması, bakım kalitesinin yükseltilmesinde son derece önemli bir faktördür. Ayrıca hemşireliğin mesleksi gelişiminin hızlanmasında, hemşirelikte araştırma sonuçlarıyla elde edilen bilgiler etkili bir rol oynamaktadır. Buradan hareketle

Uluslararası Hemşireler Birliği, araştırmalara dayanarak gerçekleştirilen faaliyetlerin profesyonel hemşireliğin başlıca öğelerinden birisi olduğunu vurgulanmaktadır. Bununla beraber hemşirelerin kliniklerde karşılaştıkları vakalar üzerinde araştırma yapmaları gerekliliği de üzerinde durulan diğer bir konudur. Bu araştırmaların yayınlanarak paylaşılması ise araştırmacı hemşirelerin gelişmeleri takip etmesi açısından önemlidir (Adıgüzel ve Tanrıverdi, 2011).

Yayın; Bilimsel bir terim olarak yayın, orijinal ve kendine özgü farklılıkları olan bir çalışmanın hakemli, bilim ile ilgili olan bir dergide yayınlanmasını ifade eder. Başka bir ifadeyle yayın, bilimsel araştırmaların sonucudur. Bir makalenin yayın olabilmesi için aşağıdaki nitelikleri taşıması gerekmektedir (Çelik, 2010).

- Araştırma sırasında kullanılan araç-gereç, metotlar belirtilmeli,
- Araştırmanın kontrolü ve yinelenebilmesi için araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilerek kaynaklar açıklanmalı,
- Makale hakemli bilimsel bir dergiden onay alabilmeli ve
- Alanına farklı bir buluş veya yenilik kazandırmalıdır.

Ayrıca bilimsel çevreler için yayına dönüştürülmeyen çalışmalar, yapılmış sayılmamaktadır. Bu bağlamda Gerard Piel, yayınsız bilimi ölü olarak nitelemiştir. Bu açıklamalar çerçevesinde, hemşirelik mesleğinde var olan veya olması öngörülen problemlere ilişkin yapılan araştırmalar ve bunların çözüm önerileri, hemşirelerin sesini duyurması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışmaların bilimsel yayına dönüştürülmesi de hemşirelik mesleğinin akademik çevrelerce desteklenmesi bakımından da önem arz etmektedir (Kaya ve ark., 2012).

Toplumsal Hizmet Sunma; Örgütlerin faaliyetlerini yerine getirirken varlığını devam ettirmenin yanı sıra kazanç sağlama ve topluma hizmet etme gibi hedefleri de vardır. Fakat örgütlerin birçoğu, topluma hizmet amacını gözetmeksizin kazancı daha ön planda tutarak çalışmaktadır. Örgütlerde olduğu gibi mesleklerde de finansal yararın çalışmaların odak noktasında bulunması, profesyonellik anlayışı ile çatışmaktadır (Kayave ark., 2012). Bu bağlamda hemşirelik mesleği eski tarihlerden bu yana topluma hizmet sunmak için ortaya çıkmasına rağmen günümüzde para karşılığı yürütülen bir meslek halini almıştır. (Özel, 2010). Hemşirelerin meslekten

ayrılması gibi sonuçlara kadar giden bu davranış hemşireliğin meslekleşme sürecinde risk oluşturduğu gibi aynı zamanda hemşireliğin profesyonelleşmesini de engellemektedir. Bu nedenle temel amacı sağlık bakımı verme ve yardım etme olan hemşirelik mesleği, topluma hizmet sunmayı temel amaç olarak görmelidir. Hemşirelerin amaçlarından yön değiştirmeden mesleğe devam etmesi, hemşirelik mesleğini daha çok tercih edilen, prestijli bir mesleğe dönüştürecektir. Ayrıca bireysel çıkarlardan önce toplumsal çıkarların daha öncelikli olmasına yönelik bilincin arttırılmasında, yönetime olduğu kadar meslek örgütlerine de önemli görevler düşmektedir (Çelik, 2010).

Mesleki Örgütlere Katılma; Her meslek grubu kendisini temsil eden örgütlere veya derneklere ihtiyacı duyar. Mesleklerin gelişmelerinin hızlanmasına en büyük katkısı da bu meslek örgütleri sağlamaktadır. Bu bağlamda sosyal ve politik bir güç oluşturacak etkiye sahip bulunan meslek örgütlerinin bazı işlevleri şunlardır:

- Mesleğe ait rollerin açıklanması,
- Etik ilkelerin belirlenmesi,
- İzlenecek yöntemlerin tespit edilmesi,
- Yayın organlarının kurulması,
- Meslek üyelerinin bilinçlendirilmesi (Adıgüzel ve Tanrıverdi, 2011).

Hemşirelik mesleği üyelerinin meslek örgütlerine üye olmaları, kendilerine yönelik süreçlerin tümünde aktif olmaları açısından önemlidir. Ayrıca hemşirelerin sağlık bakım sisteminin en geniş grubunu oluşturmaları nedeniyle oluşan potansiyel gücün meslek örgütleriyle birleştirilmesi, hemşirelik mesleğine dair olumsuzlukların giderilmesi konusunda önemli katkı sağlamaktadır. Yine bu birleşme ile kaliteli hizmet sunma anlayışının hemşireler tarafından benimsenmesi, hemşirelik mesleğinin ilerlemesinde önemli bir etken olarak değerlendirilmektedir (Özel, 2010). Hemşirelikte ilk mesleki örgütlenme 1933 yılında Türk Hemşireler Derneği ile başlamıştır. Son yıllarda da hemşireliğin değişik alanlarında dernekler kurulmaya devam etmektedir. Ancak hemşirelerin mesleki örgütlenmelerine ilişkin yapılan araştırmalarda, bu oranın oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda hemşirelerin meslek örgütlerine aktif katılmalarını gerektiren faktörlerin bilincinde olmaları gerekmektedir (Çelik, 2010). Bu noktalar; mesleğin gelişiminde etkin rol

oyun, karşılaşılın sorunlarla etkili mücadele edebilme ve profesyonelleşme sürecini hızlandırmak olarak açıklanabilir. Bunun yanında tüm meslek üyelerinde bu ortak amaçların oluşturulabilmesi için de yine meslek örgütlerinin belirleyeceği etik kodlara ihtiyaç duyulmaktadır (Kaya, 2011).

Hemşirelik Kodları; Mesleki etik; belirli bir meslek topluluğunun kendi meslekleri için meydana getirdiği ve meslek üyelerinin bireysel yönelimlerine sınır koyarak belli niteliklerle hareket etmelerini gerektiren ilkelerdir. Aynı zamanda gerekli bilgi ve yeteneği olmayan üyeleri soyutlayarak görev bilincini gözetmeyi amaçlayan mesleğe ait prensiplere de meslek etiği denir (Adıgüzel ve Tanrıverdi, 2011). Etik kodlar ise uygulama ve karar vermede standartlar kapsamında hareket edilmesini sağlayan kodlardır. Bu açıklamalar çerçevesinde, hemşirelik mesleğinde etik kurallara uygun davranışlar sergilenmesi, bireyin onurunu koruma ve bireye saygının geliştirilmesi bakımından önemlidir. Hemşirelik mesleğinin ilk etik kodları olarak 1893 yılında yazılan Florence Nightingale yemini düşünülmektedir. Ancak ICN ile ANA, hemşirelikte standartlar belirleyerek hemşirelik etik kodlarını geliştirmişlerdir. Hemşireliğe ait bu etik ilkeler, ülkemizde de Türk Hemşireler Derneği tarafından da benimsenmiş ve 2009 yılında “Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar” isminde kitaplaştırılarak yayınlanmıştır. Bu kodlardan başlıcaları, zarar vermeme-yararlılık ilkesi, adalet ve eşitlik ilkesi, mahremiyet ve sır saklama ilkesi ile özerklik-bireye saygı şeklinde sıralanmaktadır. Hemşirelik etik kodlarından birisi olan özerklik, aynı zamanda hemşireliğin profesyonelleşmesi için gerekli şartlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Özel, 2010).

Otonomi; Otonomi diğer deyişle özerklik, bağımsız iş yapma, kendi uzmanlık alanında serbestçe davranma anlamına gelir. Hemşirelikte özerklik, hemşirelerin bakım için kendi kararlarını verme yeteneğini ve uygulamalarındaki bağımsızlığını ifade eder (Kaya, 2011). Profesyonelliğin öncelikli kriterlerinden olan özerklik, hemşirelik mesleğinde çok tartışılan bir konudur. Özellikle bu konuda yapılan çalışmalarda hemşirelikte özerkliğin gelişmesini engelleyen etkenler aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

- Hemşirelik mesleğinin genellikle bayanlardan oluşması,
- Doktorların istemlerini yerine getirme gibi bağımlı fonksiyonlarının ön planda olması,
- Sağlık bakım sistemimde hekimin yardımcısı olarak görülmesi,
- Eğitim sisteminde standardın bulunmaması,
- Hemşirelerin itaatkar kişilik yapıları vb (Özel, 2010).

Hemşireliğin özerkleşmesine en büyük katkıyı hemşirelik eğitimi standartlaştırılmasının sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte hemşirelik mesleği üyelerinin hemşirelik teori ve kuramlarını özümseyerek uygulaması da özerklikte önemli rol oynamaktadır (Kaya, 2011).

Teori; Hemşirelik; bilgi, teori ve kuramlar üzerine temellenen uygulamalardan meydana gelmektedir. Bu teori ve kuramlar, hemşirelik uygulamalarına da kaynak sağlamaktadır. Hemşirelikte bilgi temeli, gözlem, deneyim ve sezgilerin araştırmalarla test edilerek bilimselliğe dönüşmesi sonucunda oluşmaktadır. Bu bağlamda bilimsel bilgi birikimi de denilen teori, hemşirelere bakım verdikleri bireylerin durumlarını değerlendirme fırsatı sunmaktadır (Özel, 2010). Bununla beraber bakım sürecinde elde edilen verileri çözümlemeye ve düzenlemeye de imkan sağlamaktadır. Ayrıca teorilere dayalı bir bakış açısı, bireyin bakımını amaçlı ve sistemli olarak planlama ve uygulama şansı vermektedir. Bu şekilde işlevlerini yerine getiren hemşireler, görevlerinde daha etkin, otonomi sahibi ve sağlık ekibinin diğer üyeleriyle iletişim özelliği yüksek bir konuma gelmektedir. Bu nedenle hemşirelikte bilimsel bilgi ve bu bilginin süreklilik kazanması, mesleki kimliğin kazanılmasında önemli etkenler arasında yer almaktadır (Kaya, 2011).

Yeterlik ve Sürekli Eğitim; Sürekli eğitim, çalışanların iş yaşamları boyunca becerilerini geliştirmek ve çeşitlendirmek için sürdürmesi gereken faaliyetlerden biridir. Bireyleri sürekli eğitime yönltecek yöntem ve uygulamalar; kongre, konferans ve seminerler, uzaktan eğitim, kurum dışı kurslar, hizmet içi eğitimler, mesleki yayınları izleme, kişisel okumalar, mesleki derneklere üyelik, rehberlik ve çevrimiçi kaynakları izlemeden meydana gelmektedir (Kaya, 2011). Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre hemşirelikte sürekli eğitim hemşirelerin becerilerini geliştirme ve sürdürme, mesleki uygulamalarını zenginleştirme ve kariyer

hedeflerine ulaşmalarını destekleyen bir süreçtir. Bu süreç öğrenme aktivitelerine aktif olarak katılım gerektirir. Ayrıca zaman sınırlaması yoktur ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu bağlamda hemşirelikte sürekli eğitimin amaçları şunlardır:

- Sağlık bakım kalitesini artırma,
- İşgören memnuniyetini artırma,
- Hemşirelik rol ve işlevlerinin genişlemesi,
- Hemşireliğin mesleksi gelişimini hızlandırmaktır (Özel, 2010).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerini ve profesyonellik davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul İli Anadolu Yakasında faaliyet gösteren Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı 10 Eğitim Araştırma Hastanesinde 10. 02 – 10. 05. 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan 3 512 hemşire oluşturmıştır.

Araştırmanın örneklemi belirlemek için evreni bilinen örneklem formülü kullanılmıştır;

$$n : \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak biray sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülme sıklığı

t: Belirli serbestli derecesinde ve saptama düzeyinden tablosundan

bulunan teorik değer

d: olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

$$n : \frac{3512 \cdot 1,96^2 \cdot (0,5 \times 0,5)}{0,05^2 \cdot (3512 - 1) + 1,96^2 \cdot (0,5 \times 0,5)}$$

$$n : 339$$

Hesaplama sonuçlarına göre % 95 güven aralığındaki en az örneklem büyüklüğü 339 olarak belirlenmiştir. Ardından tabakalı örnekleme yöntemi ile her bir hastaneden alınacak hemşire sayısı belirlenmiştir. Ünitelerdeki hemşireler raslantısal olarak seçilmiştir.

Örneklem Sayısının Hastanelere Göre Dağılımı

Hastaneler	Hemşire Sayısı	Örneklem Sayısı
1. Hastane	503	96
2. Hastane	517	100
3. Hastane	217	42
4. Hastane	460	86
5. Hastane	499	96
6. Hastane	321	60
7. Hastane	227	44
8. Hastane	355	72
9. Hastane	34	14
10. Hastane	379	68
Toplam	3512	678

5.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (Ek-2) ve Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (Ek-3) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından yapılan literatür (Yuva,2011; Özel, 2011; Çelik, 2010; Özlük, 2006) değerlendirmesi sonucunda hazırlanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışılan hastane, çalışılan birim, çalışılan birimdeki görev, çalışma şekli, mesleği sevmeye durumu, bilimsel yayın takip durumu, bilimsel etkinlik takip durumunu belirleyen 12 sorudan oluşmaktadır.

California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği

Ölçek olarak Facione P.A., Facione N.C., ve Giancarlo tarafından 1998 yılında geliştirilen California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği kullanılmıştır. Türkçeye geçerlilik güvenirlik çalışması Doğan Kökdemir (2003) tarafından yapılmış olan ölçek toplam 51 maddeden ve doğruyu arama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik, kendine güven ve meraklılık olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır.

Doğruyu Arama; farklı düşünceleri değerlendirme eğilimini ölçmektedir. Bu alt boyut kişinin gerçeği arama eğiliminin, soru sorma becerisinin, kendi düşüncesine ters veriler söz konusu olduğunda bile nesnel davranma olasılığını ölçmeyi amaçlar. Toplam 7 maddeden (6,11,20,25,27,28,49) oluşur.

Açık Fikirlilik; kişinin farklı yaklaşımlara karşı hoşgörüsünü ve kendi hatalarına karşı duyarlılığını ölçmeyi amaçlar. Açık fikirlilikteki temel mantık bireyin karar verirken sadece kendi düşüncelerine değil karşısındakilerin görüş ve düşüncelerine de dikkat etmesi gerekliliğidir. Toplam 12 maddeden (5,7,15,18,22,33,36,41,43,45,47,50) oluşur.

Analitiklik; potansiyel olarak sorun çıkabilecek durumlara karşı dikkatli olma ve zor problemler karşısında bile akıl yürütme ve nesnel kanıt kullanma eğilimini ölçmeyi amaçlar. Toplam 10 maddeden (2,3,12,13,16,17,24,26,37,40) oluşur.

Sistematiiklik; örgütlü, planlı ve dikkatli araştırma eğilimidir. Kaotik bir akıl yürütme davranışı yerine bilgiye dayalı ve belirli bir prosedür izleyen bir karar verme stratejisi kullanma eğilimini ölçmeyi amaçlar. Toplam 6 maddeden (4,9,10,19,21,23) oluşmaktadır.

Kendine Güven; kişinin kendi akıl yürütme süreçlerine duyduğu güveni ölçmeyi amaçlar. Toplam 7 maddeden (14,29,35,39,44,48,51) oluşmaktadır.

Meraklılık; herhangi bir kazanç ya da çıkar beklentisi olmaksızın kişinin bilgi edinme ve yeni şeyler öğrenme eğilimini ölçmeyi amaçlar. Toplam 9 maddeden (1,8,30,31,32,34,38,42,46) oluşmaktadır.

Toplam 6 alt boyut ve 51 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alfa değeri Kökdemir' in çalışmasında 0,88, Erkuş'un çalışmasında 0,86, Dirimeşe ve Şenturan' ın çalışmasında 0,87 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise Cronbach Alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur. Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. Her bir madde 1 ve 6 arasında ("Hiç katılmıyorum" 1 puan, "katılmıyorum" 2 puan, "kısmen katılıyorum" 3 puan, "kısmen katılmıyorum" 4 puan, "katılıyorum" 5 puan, "tamamen katılıyorum" 6 puan) değerlendirilmektedir. Ölçekteki 05, 06, 09, 11, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 28, 33, 36, 41, 43, 45, 47, 49, 50 numaralı maddelerin puanlaması ters çevrilerek yapılmaktadır. 240 puan altı alan kişilerin genel eleştirel düşünme eğilimleri "düşük", 240-300 puan alanların "orta", 300 puan üstü alanların eleştirel düşünme eğilimleri "yüksek" olarak değerlendirilmektedir (Akkuş ve ark.; Erkuş, 2011; Kökdemir, 2003; Öztürk, 2006; Yuva, 2011).

Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter

Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter (HPİDE) Barbara Kemp Miller tarafından hemşirelikte profesyonellik modeline dayanılarak hazırlanmış bir ölçektir (Özel, 2010; Çelik, 2010).

HPİDE, Elbaş, Karadağ ve Hisar tarafından 2004 yılında Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. HPİDE'nin Cronbach Alfa Katsayısı 0.78–0.87 olarak bulunmuştur (Özel, 2010). Çalışmamızda ise Cronbach Alfa değeri 0,66 olarak bulunmuştur.

HPİDE toplam 46 sorudan oluşmaktadır. 1-7'inci sorular hemşirelerin demografik özelliklerini, 8-46'ıncı sorular ise hemşirelerin profesyonelliğe ilişkin davranışlarını belirlemeye yönelik hazırlanan soruları içermektedir. (Özel, 2010; Çelik, 2010).

HPİDE toplam dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar;

Eğitimsel Hazırlık; Hemşirelik eğitimi,

Yayın; Hemşirelik dergisinde veya hemşirelik dışı bir dergide yayın yapma durumunu,

Araştırma; Araştırma yapma ya da araştırma projelerine katılma durumunu,

Mesleki Organizasyonlara Katılma; Üye olunan mesleki örgütleri,

Toplumsal Hizmet; Herhangi bir toplumsal hizmette yer almayı veya toplum yararına çalışan bir komite/örgütte görev almayı,

Yeterlik ve Sürekli Eğitim; Alan/alan dışı sahip olunan sertifikaları, alana ilişkin bir dergiye aboneliği, alanla ilgili dergilerden ayda ortalama olarak okunan makale sayısını, alanla/yönetimle ilgili seminer vb. aktiviteye katılmayı ve kitap satın almayı,

Hemşirelik Kodları; ICN'in etik kodlarının bir kopyasına sahip olmayı,

Teori; Teorilerle çalışmayı, hemşirelik teorilerini/diğer teorileri uygulamayı, hemşirelik sürecini kullanmayı,

Otonomi; Kalite güvenliği aktivitelerini, personel alımı ve çıkarımını, bütçe planlaması ve finansmanla ilgili aktiviteleri, etik komite, enfeksiyon komitesi veya

diğer komitelerde görev almayı, akran/meslektaş değerlendirmesini ve kendi kendini değerlendirmeyi ifade etmektedir (Özel, 2010; Çelik, 2010).

Profesyonelliğe ilişkin davranışların her birine 0,5-3 arasında değişen puanlar verilmektedir. Dokuz alt grubun her birinin toplam puanı 3 olup, envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir (Özel, 2010). Ölçek puan hesaplaması sorulara verilen, 0,5 ile 3 arasında değişen puanlarla hesaplanmaktadır.

5.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve araştırmanın amacı ile ilgili araştırmacı tarafından açıklama yapıldıktan sonra formların doldurulmaları sağlanmıştır. Formun doldurulma süresi 20 dk.'dır.

5.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15,0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken yüzdeler, ortalama, bağımsız grup t-testi, oneway anova (tek yönlü varyans analizi) ve scheffe testi, pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul onayı Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek-7), gerekli izinler ise İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden (Ek-4) ve İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı olarak kurumsal (Ek-5) araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı ve sözlü olarak bireysel izinler alınmıştır.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma gönüllü katılım sağlayan, İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı çalışan 4 ve İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı çalışan 6 Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan

hemşireler ile sınırlıdır. İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği' ne bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nin renovasyon sürecinde olması sebebiyle izin alınamamış ve bu hastane araştırmaya dahil edilmemiştir.

6. BULGULAR

Araştırma; 10. 02. 2014 – 10. 05. 2014 tarihleri arasında İstanbul İli Anadolu Yakasında faaliyet gösteren 10 Eğitim Araştırma Hastanesi’ nde çalışan 678 hemşire üzerinde yapılmıştır.

Çalışma bulguları;

6.1. Hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri,

6.2. Hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanlarının dağılımı

6.3. Hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılması

6.4. Hemşirelerin HPİDE genel ve alt boyut puanlarının dağılımı

6.5. Hemşirelerin HPİDE genel ve alt boyut puanları ile tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin karşılaştırılması

6.6. Hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile HPİDE genel ve alt boyut puanların karşılaştırılması şeklinde verilmiştir.

6.1. HEMŞİRELERİN TANITICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=678)

ÖZELLİKLER	Gruplar	n	%
Çalışma Süresi (Yıl)	5 ve altı	263	38,8
	6-10	206	30,4
	11-15	112	16,5
	16 ve üstü	97	14,3
Yaş	25 ve altı	179	26,4
	26-30	229	33,8
	31-40	225	33,2
	41 ve üstü	45	6,6
Cinsiyet	Kadın	635	93,7
	Erkek	43	6,3
Medeni Durum	Bekar	241	35,5
	Evli	437	64,5
En Fazla Klinik Alan Deneyim (Yıl)	Dahili	380	56,0
	Cerrahi	298	44,0
Görev	Servis Hemşiresi	520	76,7
	Yönetici Hemşire	158	23,3
Şu Anki Görevde Çalışma Süresi (Yıl)	5 ve altı	334	49,3
	6-10	181	26,7
	11-15	105	15,5
	16 ve üstü	58	8,6
Görev Yeri	Hastane	678	100
Eğitim Durumu	SML	145	21,4
	Önlisans	114	16,8
	Lisans	313	46,2
	Lisansüstü	106	15,6
En Son Ünvanda Çalışma Süresi (Yıl)	5 ve altı	381	56,2
	6-10	173	25,5
	11-15	80	11,8
	16 ve üstü	44	6,4
Çalışma Şekli	Gündüz	266	39,2
	Vardiyalı	412	60,8
Mesleği Sevme	Evet	580	85,5
	Hayır	98	14,5
Yayın Takip Etme	Her Zaman	58	8,6
	Bazen	532	78,5
	Hiçbir Zaman	88	13,0
Bilimsel Etkinliğe Katılma	Her Zaman	30	4,4
	Bazen	543	80,1
	Hiçbir Zaman	105	15,5
Sağlık Bakanlığı Sertifikası Varlığı	Evet	261	38,5
	Hayır	417	61,5
Diğer Kurum Sertifikası	Evet	188	27,7
	Hayır	490	72,3
Meslektaş Değerlendirme Komisyonu Üyeliği	Evet	59	8,7
	Hayır	619	91,3
Etik Komite Üyeliği	Evet	8	1,2
	Hayır	670	98,8
Kalite Güvenliği Komisyon Üyeliği	Evet	38	5,6
	Hayır	640	94,4
Enfeksiyon Komitesi Üyeliği	Evet	49	7,2
	Hayır	629	92,8
Diğer Komite Üyeliği	Evet	62	9,1
	Hayır	616	90,9

**Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=678)
(Devam)**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR	n	%
Personel Alma Çıkarma Görevi	Evet	34	5
	Hayır	644	95
Bütçe Planlama Finansman Görevi	Evet	22	3,2
	Hayır	656	96,8
Performans Değerlendirme Görevi	Evet	89	13,1
	Hayır	293	43,2
	Yönetimde Bulunmuyorum	296	43,7
THD Üyeliği	Evet	147	21,7
	Hayır	531	78,3
Özel Dal Derneği Üyeliği	Evet	34	5
	Hayır	644	95
Sigma Theta Tau Üyeliği	Evet	1	,1
	Hayır	677	99,9
Diğer Sağlık Organizasyonları Üyeliği	Evet	24	3,5
	Hayır	654	96,5
Organizasyon Komitesine Katılım	Evet	117	17,3
	Hayır	561	82,7
Hemşirelik Dergilerine Abonelik	Evet	81	11,9
	Hayır	597	88,1
Hemşirelik Dergilerinden Aylık Okunan Makale Sayısı	1-3	268	39,5
	4-6	138	20,3
	Hiç	272	40,1
Danışman/Bilirkişi Olarak Görev Alma Durumu	Evet	41	6
	Hayır	637	94
Araştırma Projesinde Görev Alma Durumu	Evet	112	16,5
	Hayır	566	83,5
Araştırma Projesinde Proje Yürütücüsü Olarak Görev Alma Durumu	Evet	31	4,6
	Hayır	81	11,9
	Araştırmada görev almıyor	566	83,5
Hemşirelik Etik Kodlarının Bir Kopyasının Bulunma Durumu	Evet	118	17,4
	Hayır	560	82,6
Kendini Teorilere Yakın Hissetme Durumu	Hemşirelik Teorileri	308	45,4
	Eğitim Teorileri	95	13,9
	Yönetim Teorileri	45	6,6
	İş Teorileri	107	15,8
	Hiçbiri	123	18,1
Hemşirelik Teorilerini Kullanma Durumu	Evet	372	54,9
	Hayır	306	45,1
Hemşirelik Dışı Teorilerden Yararlanma Durumu	Evet	197	29,1
	Hayır	481	70,9
Hemşirelik Sürecini Kullanma Durumu	Evet	434	64
	Hayır	244	36
Son 2 Yılda Araştırma İle İlgili Bir Seminere Katılma Durumu	Evet	268	39,5
	Hayır	410	60,5
Son 2 Yılda Araştırma Önerisinde Bulunma Durumu	Evet	160	23,6
	Hayır	518	76,4
Son 2 Yılda Hemşirelik Dergisinde Yayın Varlığı	Evet	44	6,5
	Hayır	634	93,5
Son 2 Yılda Hemşirelik Dışı Dergide Yayın Varlığı	Evet	18	2,7
	Hayır	660	97,3
Son 2 Yılda Yayınlanması İçin Herhangi Bir Yazı Gönderme Durumu	Evet	31	4,6
	Hayır	647	95,4
Son 2 Yılda Herhangi Bir Toplumsal Hizmette Yer Alma Durumu	Evet	72	10,6
	Hayır	606	89,4
Son 2 Yılda Toplum Yararına Çalışan Herhangi Bir Komitede Yer Alma Durumu	Evet	57	8,4
	Hayır	621	91,6
Son 2 Yılda Bir Üniversiteden Kredi İçin Kurs Belgesi Alma Durumu	Evet	15	2,2
	Hayır	663	97,8
Son 2 Yılda Hemşirelik İle İlgili Seminere Katılma Durumu	Evet	267	39,4
	Hayır	411	60,6

**Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N=678)
Devam**

ÖZELLİKLER	GRUPLAR	n	%
Son 2 Yılda Yönetimle İlgili Seminere Katılma Durumu	Evet	155	22,9
	Hayır	523	77,1
Son 2 Yılda Hemşirelikle İlgili Kitap Satın Alma Durumu	Evet	203	29,9
	Hayır	475	70,1
Son 2 Yılda Yönetimle İlgili Kitap Satın Alma Durumu	Evet	172	25,4
	Hayır	506	74,6
Hemşirelerin profesyonelliği geliştirmeye katkısı olduğunu düşünme	Evet	304	44,8
	Hayır	374	50,2
Hemşirelikte profesyonelliği geliştirmek için hemşirelerin geliştirdiği araçların olduğunu düşünme durumu	Evet	512	75,5
	Hayır	166	24,5
TOPLAM		678	100

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi incelendiğinde, hemşirelerin %38,8' inin (n=263) 5 ve altı; %30,4' ünün (n=206) 6-10 yıl; %16,5' inin (n=112) 11-15 yıl; %14,3' ünün (n=97) 16-20 yıl; %7,8' inin (n=53) 21 yıl ve üstünde çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin yaş grupları incelendiğinde, hemşirelerin %26,4' sının (n=179) 25 ve altı yaş grubunda; %33,8' inin (n=229) 26-30 yaş grubunda, %33,2' sinin (n=225) 31-30 yaş grubunda; %6,6' sının (n=45) 41-50 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin cinsiyetleri incelendiğinde, hemşirelerin %93,7' sinin (n=635) kadın; %6,3' ünün (n=43) erkektir.

Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde, hemşirelerin %35,5' inin (n=241) bekar; %64,5' inin (n=437) evli olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin en fazla klinik alan deneyimleri incelendiğinde, hemşirelerin %56,0' sının (n=380) dahiliye; %44,0' inin (n=298) cerrahi birimlerde görev yaptığı görülmüştür.

Hemşirelerin çalıştıkları görev incelendiğinde, hemşirelerin %76,7' sinin (n=520) servis hemşiresi olarak; %23,3' ünün (n=158) sorumlu hemşire olarak görev yapmaktadır.

Hemşirelerin son görevlerinde çalışma süresi incelendiğinde, %49,3' ünün (n=334) 5 ve altı; %26,7'sinin (n=181) 6-10 yıl; %15,5' inin (n=105) 11-15 yıl; %8,6' sının (n=58) 16 ve üstü yıl çalıştığı görülmüştür.

Hemşirelerin görev yeri incelendiğinde, %100 (n=678) inin hastanede görev yaptığı görülmüştür.

Hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde, hemşirelerin %21,4' inin (n=145) SML; %16,8' inin (n=114) önlisans, %46,2' sinin (n=313) lisans; %15,6' sının (n=106) lisansüstü grupta yer almaktadır.

Hemşirelerin son ünvanda çalışma süreleri incelendiğinde, %56,2' sinin (n=381) 5 ve altı yıl, %25,5' inin (n=173) 6-10 yıl, %11,8' inin (n=80) 11-15 yıl, %6,4' ünün (n=44) 16 ve üstü yıl çalıştıkları görülmüştür.

Hemşirelerin çalışma şekli incelendiğinde, hemşirelerin %39,2' sinin (n=266) sürekli gündüz, %60,8' inin (n=412) vardiyalı olarak görev yaptığı görülmüştür.

Hemşirelerin mesleği sevmeye durumu incelendiğinde, hemşirelerin %85,5' inin (n=580) mesleğini sevdiğini; %14,5' inin (n=98) mesleğini sevmediğini belirttiği görülmüştür.

Hemşirelerin yayın takip etme durumu incelendiğinde, hemşirelerin %8,6' sının (n=58) her zaman, %78,5'inin (n=532) bazen; %13' ünün (n=88) hiçbir zaman cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin bilimsel etkinliklere katılma durumu incelendiğinde, hemşirelerin %4,4' ünün (n=30) her zaman, %80' inin (n=543) bazen; %15,5' inin (n=105) hiçbir zaman cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin Sağlık Bakanlığı Sertifikası varlığı incelendiğinde, %38,5' inin (n=261) evet, %61,5' inin (n=417) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin diğer kurum sertifikası incelendiğinde, %38,5' inin (n=188) evet, %61,5' inin (n=490) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin meslektaş değerlendirme komisyonu üyeliği incelendiğinde, %8,7' sinin (n=59) evet, %91,3' ünün (n=619) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin etik komite üyeliği incelendiğinde; %1,2' sinin (n=8) evet, %98,8' inin (n=670) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin kalite güvenliği komisyon üyeliği incelendiğinde, %5,6' sının (n=38) evet, %94,4' ünün (n=640) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin enfeksiyon komitesi üyeliği incelendiğinde, %7,2' sinin (n=49) evet, %92,8' inin (n=629) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin diğer komite üyeliği incelendiğinde %9,1' inin (n=62) evet, %90,9' unun (n=616) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin personel alma çıkarma görevi incelendiğinde, %5' inin (n=34) evet, %95' inin (n=644) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin bütçe planlama görevi incelendiğinde, %3,2' sinin (n=22) evet, %96,8' inin (n=656) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin performans değerlendirme görevi incelendiğinde, %13,1' inin (n=89) evet, %43,2' sinin (n=293) hayır, %43,7' sinin (n=296) yönetimde bulunmuyorum cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin THD üyeliği incelendiğinde, %21,7' sinin (n=147) evet, %78,3' ünün (n=531) hayır, özel dal derneği üyeliği incelendiğinde, %5' inin (n=34) evet, %95' inin (n=644) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin Sigma Theta Tau üyeliği incelendiğinde, %0,1' inin (n=1) evet, %99,9' unun (n=677) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin diğer sağlık organizasyonları üyeliği incelendiğinde, %3,5' inin (n=24) evet, %96,5' inin (n=654) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin organizasyon komitesine katılım incelendiğinde, %17,3' ünün (n=117) evet, %82,7' sinin (n=561) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin hemşirelik dergilerine abonelik incelendiğinde, %11,9' unun (n=81) evet, %88,1' inin (n=597) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin hemşirelik dergilerinde bir aylık okunan makale sayısı incelendiğinde, %39,5' inin (n=268) 1-3, %20,3' sının (n=138) 4-6, %40,1' inin (n=272) hiç cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin danışman/ bilirkişi olarak görev alma durumu incelendiğinde, %6,' sının (n=41) evet, %94' ünün (n=637) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin araştırma projesinde görev alma durumu incelendiğinde, %16,5' inin (n=112) evet, %83,5' inin (n=566) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin araştırma projesinde proje yürütücüsü olma durumu incelendiğinde, %4,6' sının (n= 31) evet, %11,9' unun (n=81) hayır, %83,5' inin (n=566) araştırmada görev almıyor cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin hemşirelik etik kodlarının bir kopyasının bulunma durumu incelendiğinde, %17,4' sinin (n=118) evet, %82,6' sının (n=560) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin kendini teorilere yakın hissetme durumu incelendiğinde, %%45,4' ünün (n=308) hemşirelik teorileri, %13,9' unun (n=95) eğitim teorileri, %6,6' sının (n=45) yönetim teorileri, %15,8' inin (n=107) iş teorileri, %18,1' inin (n=123) hiçbirini cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin hemşirelik teorilerini kullanma durumu incelendiğinde, %54,9' unun (n=372) evet, %45,1' inin (n=306) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin hemşirelik dışı teorilerden yararlanma durumu incelendiğinde, %29,1' inin (n=197) evet, %70,9' unun (n=481) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin hemşirelik sürecini kullanma durumu incelendiğinde, %64' ünün (n=434) evet, %36' sının (n=244) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda araştırma ile ilgili bir seminere katılma durumu incelendiğinde, %39,1' inin (n=268) evet, %60,5' inin (n= 410) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda araştırma önerisinde bulunma durumu incelendiğinde, %23,6' sının (n=160) evet, %76,4' ünün (n=518) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda hemşirelik dergisinde yayın varlığı incelendiğinde, %6,5' inin (n=44) evet, %93,5' inin (n=634) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda hemşirelik dışı bir dergide yayın varlığı incelendiğinde, %2,7' sinin (n=18) evet, %97,3' ünün (n=660) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda yayınlanması için herhangi bir yazı gönderme durumu incelendiğinde, %4,6' sının (n=31) evet, %95,4' ünün (n=647) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda bir toplumsal hizmette yer alma durumu incelendiğinde, %10,6' sının (n=72) evet, %89,4' ünün (n=606) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda toplum yararına çalışan bir komitede yer alma durumu incelendiğinde, %8,4' ünün (n=57) evet, %91,4' ünün (n=621) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda bir üniversiteden kredi için kurs belgesi alma durumu incelendiğinde, %2,2' sinin evet, %97,8' inin (n=663) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda hemşirelik ile ilgili seminere katılma durumu incelendiğinde, %39,4' ünün (n=267) evet, %60,6' sının (n=411) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirilerin son 2 yılda yönetim ile ilgili seminere katılma durumu incelendiğinde, %22,9' unun (n=155) evet, %77,1' inin (n=523) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son 2 yılda hemşirelikle ilgili kitap satın alma durumu incelendiğinde, %29,9' unun (n=203) evet, %77,1' inin (n=523) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin son2 yılda yönetimle ilgili kitap satın alma durumu incelendiğinde, %25,4' ünün (n=172) evet, %74,6' sının (n=506) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelerin profesyonelliği geliştirmeye katkısı olduğunu düşünme durumu incelendiğinde, %%44,8' inin (n=304) evet, %50,2' sinin (n=374) hayır cevabını verdiği görülmüştür.

Hemşirelikte profesyonelliği geliştirmek için hemşirelerin geliştirdiği araçların olduğunu düşünme durumu incelendiğinde, %75,5' inin (n=512) evet, %24,5' inin (n=166) hayır cevabını verdikleri görülmüştür.

6.2. HEMŞİRELERİN CEDEÖ GENEL VE ALT BOYUT PUANLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Boyutlar	N	$\bar{x} \pm ss$
Doğruyu arama	678	26,71 $\pm$ 5,49
Acık fikirlilik		47,81 $\pm$ 9,10
Analitiklik		44,47 $\pm$ 6,86
Sistematiklik		25,61 $\pm$ 4,09
Kendine güven		28,01 $\pm$ 5,15
Meraklılık		38,44 $\pm$ 6,16
California Toplam		211,05 $\pm$ 23,32

Hemşirelerin CEDEÖ doğruyu arama alt boyutu puan ortalaması 26,71 $\pm$ 5,49; açık fikirlilik alt boyutu puan ortalaması 47,81 $\pm$ 9,10; analitiklik alt boyutu puan ortalaması 44,47 $\pm$ 6,86; sistematiklik alt boyutu puan ortalaması 25,61 $\pm$ 4,09; kendine güven alt boyutu puan ortalaması 28,01 $\pm$ 5,15; meraklılık alt boyutu puan ortalaması 38,44 $\pm$ 6,16; California Eleştirel Düşünce Ölçeği toplam puanı ortalaması 211,05 $\pm$ 23,32; olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu görülmüştür.

6.3. HEMŞİRELERİN CEDEÖ GENEL VE ALT BOYUT PUANLARI İLE TANITICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile tanıtıcı ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yaş Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Doğruyu Anlama	25 ve altı	179	25,95	6,095	G.Arası	325,209	3	108,403	3,633	,013
	26-30	229	26,49	5,152	G.İçi	20111,281	674	29,839		
	31-40	225	27,16	5,317	Toplam	20436,490	677			
	41 ve üstü	45	28,62	5,033						
	Toplam	678	26,71	5,494						
Açık Fikirlilik	25 ve altı	179	47,50	9,448	G.Arası	885,518	3	295,173	3,604	,013
	26-30	229	48,95	9,055	G.İçi	55208,938	674	81,912		
	31-40	225	46,49	8,822	Toplam	56094,456	677			
	41 ve üstü	45	49,82	8,518						
	Toplam	678	47,81	9,103						
Analitiklik	25 ve altı	179	42,76	6,341	G.Arası	1283,063	3	427,688	9,424	,000
	26-30	229	44,63	6,449	G.İçi	30587,787	674	45,382		
	31-40	225	44,86	6,691	Toplam	31870,850	677			
	41 ve üstü	45	48,47	9,438						
	Toplam	678	44,47	6,861						
Sistematiklik	25 ve altı	179	24,75	3,419	G.Arası	381,036	3	127,012	7,820	,000
	26-30	229	25,97	3,401	G.İçi	10946,387	674	16,241		
	31-40	225	25,48	4,500	Toplam	11327,423	677			
	41 ve üstü	45	27,80	6,200						
	Toplam	678	25,61	4,090						
Kendine Güven	25 ve altı	179	25,92	5,238	G.Arası	1106,430	3	368,810	14,777	,000
	26-30	229	28,41	4,575	G.İçi	16821,547	674	24,958		
	31-40	225	29,03	4,958	Toplam	17927,976	677			
	41 ve üstü	45	29,11	6,143						
	Toplam	678	28,01	5,146						
Meraklılık	25 ve altı	179	37,26	6,060	G.Arası	357,570	3	119,190	3,175	,024
	26-30	229	38,90	5,935	G.İçi	25299,687	674	37,537		
	31-40	225	38,72	5,900	Toplam	25657,257	677			
	41 ve üstü	45	39,42	8,167						
	Toplam	678	38,44	6,156						
California Toplam	25 ve altı	179	204,15	17,752	G.Arası	16542,357	3	5514,119	10,571	,000
	26-30	229	213,36	20,951	G.İçi	351583,938	674	521,638		
	31-40	225	211,75	25,495	Toplam	368126,295	677			
	41 ve üstü	45	223,24	33,649						
	Toplam	678	211,05	23,319						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda doğruyu anlama ($F=3,633$; $p<,05$); açık fikirlilik ($F=3,613$; $p<,013$); analitiklik ($F=9,424$; $p<,001$); sistematiklik ($F=7,820$; $p<,001$); kendine güven ($F=14,777$;

$p<,001$); meraklılık ($F=3,175$; $p<,001$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($F=10,571$; $p<,001$) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur. Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yaş Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	<i>p</i>
Doğruyu Anlama	25 ve altı	26-30	-,544	,545	,802
		31-40	-1,215	,547	,178
		41 ve üstü	-2,673	,911	,036
	26-30	25 ve altı	,544	,545	,802
		31-40	-,671	,513	,634
		41 ve üstü	-2,129	,891	,128
	31-40	25 ve altı	1,215	,547	,178
		26-30	,671	,513	,634
		41 ve üstü	-1,458	,892	,446
	41 ve üstü	25 ve altı	2,673	,911	,036
		26-30	2,129	,891	,128
		31-40	1,458	,892	,446
Açık Fikirlilik	25 ve altı	26-30	-1,445	,903	,465
		31-40	1,009	,906	,743
		41 ve üstü	-2,319	1,509	,501
	26-30	25 ve altı	1,445	,903	,465
		31-40	2,454	,850	,040
		41 ve üstü	-,875	1,476	,950
	31-40	25 ve altı	-1,009	,906	,743
		26-30	-2,454	,850	,040
		41 ve üstü	-3,329	1,478	,168
	41 ve üstü	25 ve altı	2,319	1,509	,501
		26-30	,875	1,476	,950
		31-40	3,329	1,478	,168
Analitiklik	25 ve altı	26-30	-1,873	,672	,052
		31-40	-2,102	,675	,022
		41 ve üstü	-5,707	1,123	,000
	26-30	25 ve altı	1,873	,672	,052
		31-40	-,229	,632	,988
		41 ve üstü	-3,833	1,098	,007
	31-40	25 ve altı	2,102	,675	,022
		26-30	,229	,632	,988
		41 ve üstü	-3,604	1,100	,014
	41 ve üstü	25 ve altı	5,707	1,123	,000
		26-30	3,833	1,098	,007
		31-40	3,604	1,100	,014

Scheffe Testi

Tablo 4. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yaş Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Sistematiklik	25 ve altı	26-30	-1,220	,402	,027
		31-40	-,726	,404	,358
		41 ve üstü	-3,046	,672	,000
	26-30	25 ve altı	1,220	,402	,027
		31-40	,494	,378	,636
		41 ve üstü	-1,826	,657	,053
	31-40	25 ve altı	,726	,404	,358
		26-30	-,494	,378	,636
		41 ve üstü	-2,320	,658	,006
	41 ve üstü	25 ve altı	3,046	,672	,000
		26-30	1,826	,657	,053
		31-40	2,320	,658	,006
Kendine Güven	25 ve altı	26-30	-2,489	,498	,000
		31-40	-3,109	,500	,000
		41 ve üstü	-3,189	,833	,002
	26-30	25 ve altı	2,489	,498	,000
		31-40	-,621	,469	,626
		41 ve üstü	-,701	,815	,864
	31-40	25 ve altı	3,109	,500	,000
		26-30	,621	,469	,626
		41 ve üstü	-,080	,816	1,000
	41 ve üstü	25 ve altı	3,189	,833	,002
		26-30	,701	,815	,864
		31-40	,080	,816	1,000
Meraklılık	25 ve altı	26-30	-1,637	,611	,048
		31-40	-1,457	,614	,132
		41 ve üstü	-2,160	1,022	,216
	26-30	25 ve altı	1,637	,611	,048
		31-40	,180	,575	,992
		41 ve üstü	-,523	,999	,965
	31-40	25 ve altı	1,457	,614	,132
		26-30	-,180	,575	,992
		41 ve üstü	-,702	1,000	,920
	41 ve üstü	25 ve altı	2,160	1,022	,216
		26-30	,523	,999	,965
		31-40	,702	1,000	,920

Scheffe testi

Tablo 4. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yaş Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
California Toplam	25 ve altı	26-30	-9,207	2,279	,001
		31-40	-7,600	2,287	,012
		41 ve üstü	-19,094	3,809	,000
	26-30	25 ve altı	9,207	2,279	,001
		31-40	1,607	2,144	,905
		41 ve üstü	-9,886	3,724	,071
	31-40	25 ve altı	7,600	2,287	,012
		26-30	-1,607	2,144	,905
		41 ve üstü	-11,493	3,730	,024
	41 ve üstü	25 ve altı	19,094	3,809	,000
		26-30	9,886	3,724	,071
		31-40	11,493	3,730	,024

Scheffe testi

Hemşirelerin CEDEÖ doğruyu anlama puanlarının yaş değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın doğruyu anlama alt boyutu için 25 ve altı yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; açık fikirlilik alt boyutu için 26-30 yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; analitiklik alt boyutunda 25 ve altı yaş grubu ile 31-40 ve 41 ve üstü yaş grubu arasında 31-40 ve 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; 26-30 yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; 31-40 yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; sistematiiklik alt boyutu için 25 ve altı yaş grubu ile 26-30 ve 41 ve üstü yaş grubu arasında 26-30 ve 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; kendine güven alt boyutu için 25 ve altı yaş grubu ile 26-30; 31-40 ve 41 ve üstü yaş grubu arasında 26-30; 31-40 ve 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; meraklılık alt boyutu için 25 ve altı yaş grubu ile 26-30 yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; ölçek toplam puanı için de 25 ve altı yaş grubu ile 26-30; 31-40 ve 41 ve üstü yaş grubu arasında 26-30; 31-40 ve 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 5. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Doğruyu Anlama	Kadın	635	26,74	5,507	,219	,393	676	,695
	Erkek	43	26,40	5,355	,817			
Açık Fikirlilik	Kadın	635	48,02	9,150	,363	2,342	676	,019
	Erkek	43	44,67	7,819	1,192			
Analitiklik	Kadın	635	44,42	6,973	,277	-,731	676	,465
	Erkek	43	45,21	4,931	,752			
Sistematiklik	Kadın	635	25,83	4,004	,159	5,435	676	,000
	Erkek	43	22,40	4,048	,617			
Kendine Güven	Kadın	635	27,92	5,255	,209	-1,679	676	,094
	Erkek	43	29,28	2,856	,436			
Meraklılık	Kadın	635	38,47	6,304	,250	,461	676	,645
	Erkek	43	38,02	3,299	,503			
California Toplam	Kadın	635	211,39	23,319	,925	1,475	676	,141
	Erkek	43	205,98	22,982	3,505			

t testi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda açık fikirlilik (t=2,342; p<,019) ve sistematiklik (t=5,435; p<,001) alt boyutları için anlamlı farklılık bulurken; doğruyu anlama (t=,393; p>,05); analitiklik (t=-,731; p>,05); kendine güven (t=-1,679; p>,05); meraklılık (t=,461; p>,05) alt boyutları ve ölçek toplam puanı (t=1,475; p>,05) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Açık fikirlilik ve sistematiklik alt boyutlarında kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Medeni Durum Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Doğruyu Anlama	Bekâr	241	26,57	5,442	,351	-,497	676	,619
	Evli	437	26,79	5,527	,264			
Açık Fikirlilik	Bekâr	241	48,13	8,478	,546	,686	676	,493
	Evli	437	47,63	9,434	,451			
Analitiklik	Bekâr	241	43,71	6,929	,446	-2,146	676	,032
	Evli	437	44,89	6,795	,325			
Sistematiklik	Bekâr	241	25,64	3,662	,236	,161	676	,872
	Evli	437	25,59	4,312	,206			
Kendine Güven	Bekâr	241	27,04	4,925	,317	-3,657	676	,000
	Evli	437	28,54	5,193	,248			
Meraklılık	Bekâr	241	38,05	5,674	,365	-1,221	676	,223
	Evli	437	38,66	6,403	,306			
California Toplam	Bekâr	241	209,15	20,614	1,328	-1,574	676	,116
	Evli	437	212,10	24,644	1,179			

t testi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda analitiklik (t=-2,146; p<,05) ve kendine güven (t=-3,657; p<,001) alt boyutları için anlamlı farklılık bulurken; açık fikirlilik (t=,686; p>,05); sistematiklik (t=,161; p>,05) doğruyu anlama (t=-,497; p>,05); meraklılık (t=-1,221; p>,05) alt boyutları ve ölçek toplam puanı (t=-1,574; p>,05) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Analitiklik ve kendine güven alt boyutları için evli olan hemşirelerin puan ortalaması bekar olan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 7. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Eğitim Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Doğruyu Anlama	Lise	145	25,08	5,898	G.Arası	849,464	3	283,155	9,744	,000
	Önlisans	114	26,46	4,557	G.İçi	19587,025	674	29,061		
	Lisans	313	26,86	5,553	Toplam	20436,490	677			
	Y.Lisans	106	28,77	4,988						
	Toplam	678	26,71	5,494						
Açık Fikirlilik	Lise	145	45,68	9,525	G.Arası	2015,675	3	671,892	8,374	,000
	Önlisans	114	45,54	8,859	G.İçi	54078,780	674	80,236		
	Lisans	313	49,19	8,996	Toplam	56094,456	677			
	Y.Lisans	106	49,08	8,104						
	Toplam	678	47,81	9,103						
Analitiklik	Lise	145	43,65	7,301	G.Arası	214,051	3	71,350	1,519	,208
	Önlisans	114	44,34	6,839	G.İçi	31656,798	674	46,969		
	Lisans	313	44,55	6,844	Toplam	31870,850	677			
	Y.Lisans	106	45,50	6,234						
	Toplam	678	44,47	6,861						
Sistematiklik	Lise	145	24,45	4,306	G.Arası	274,671	3	91,557	5,583	,001
	Önlisans	114	25,73	4,040	G.İçi	11052,752	674	16,399		
	Lisans	313	25,85	4,034	Toplam	11327,423	677			
	Y.Lisans	106	26,36	3,729						
	Toplam	678	25,61	4,090						
Kendine Güven	Lise	145	26,60	5,278	G.Arası	457,646	3	152,549	5,885	,001
	Önlisans	114	28,86	4,525	G.İçi	17470,330	674	25,920		
	Lisans	313	28,04	5,350	Toplam	17927,976	677			
	Y.Lisans	106	28,92	4,594						
	Toplam	678	28,01	5,146						
Meraklılık	Lise	145	38,04	6,224	G.Arası	126,308	3	42,103	1,111	,344
	Önlisans	114	39,23	5,158	G.İçi	25530,949	674	37,880		
	Lisans	313	38,52	6,494	Toplam	25657,257	677			
	Y.Lisans	106	37,91	6,009						
	Toplam	678	38,44	6,156						
California Toplam	Lise	145	203,50	22,161	G.Arası	12759,915	3	4253,305	8,067	,000
	Önlisans	114	210,17	22,551	G.İçi	355366,380	674	527,250		
	Lisans	313	213,01	23,243	Toplam	368126,295	677			
	Y.Lisans	106	216,54	23,629						
	Toplam	678	211,05	23,319						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda doğruyu anlama ($F=9,744$; $p<,001$); açık fikirlilik ($F=8,374$; $p<,001$); sistematiklik ($F=5,583$; $p<,001$); kendine güven ($F=5,885$; $p<,001$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($F=8,067$; $p<,001$) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken analitiklik ($F=1,519$; $p>,05$) ve meraklılık ($F=1,111$; $p>,05$) alt boyutları için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 8. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Doğruyu Anlama	Lise	Önlisans	-1,382	,675	,242
		Lisans	-1,780	,542	,013
		Lisansüstü	-3,691	,689	,000
	Önlisans	Lise	1,382	,675	,242
		Lisans	-,398	,590	,929
		Lisansüstü	-2,309	,727	,019
	Lisans	Lise	1,780	,542	,013
		Önlisans	,398	,590	,929
		Lisansüstü	-1,911	,606	,020
	Lisansüstü	Lise	3,691	,689	,000
		Önlisans	2,309	,727	,019
		Lisans	1,911	,606	,020
Açık Fikirlilik	Lise	Önlisans	,132	1,121	1,000
		Lisans	-3,516	,900	,002
		Lisansüstü	-3,409	1,145	,032
	Önlisans	Lise	-,132	1,121	1,000
		Lisans	-3,648	,980	,003
		Lisansüstü	-3,541	1,209	,036
	Lisans	Lise	3,516	,900	,002
		Önlisans	3,648	,980	,003
		Lisansüstü	,107	1,007	1,000
	Lisansüstü	Lise	3,409	1,145	,032
		Önlisans	3,541	1,209	,036
		Lisans	-,107	1,007	1,000
Sistematiklik	Lise	Önlisans	-1,280	,507	,096
		Lisans	-1,402	,407	,008
		Lisansüstü	-1,910	,517	,004
	Önlisans	Lise	1,280	,507	,096
		Lisans	-,122	,443	,995
		Lisansüstü	-,630	,546	,722
	Lisans	Lise	1,402	,407	,008
		Önlisans	,122	,443	,995
		Lisansüstü	-,509	,455	,741
	Lisansüstü	Lise	1,910	,517	,004
		Önlisans	,630	,546	,722
		Lisans	,509	,455	,741

Scheffe testi

Tablo 8. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Kendine Güven	Lise	Önlisans	-2,260	,637	,006
		Lisans	-1,438	,511	,049
		Lisansüstü	-2,315	,651	,006
	Önlisans	Lise	2,260	,637	,006
		Lisans	,821	,557	,537
		Lisansüstü	-,055	,687	1,000
	Lisans	Lise	1,438	,511	,049
		Önlisans	-,821	,557	,537
		Lisansüstü	-,877	,572	,504
	Lisansüstü	Lise	2,315	,651	,006
		Önlisans	,055	,687	1,000
		Lisans	,877	,572	,504
California Toplam	Lise	Önlisans	-6,670	2,874	,147
		Lisans	-9,516	2,307	,001
		Lisansüstü	-13,041	2,934	,000
	Önlisans	Lise	6,670	2,874	,147
		Lisans	-2,846	2,512	,733
		Lisansüstü	-6,371	3,098	,239
	Lisans	Lise	9,516	2,307	,001
		Önlisans	2,846	2,512	,733
		Lisansüstü	-3,525	2,580	,601
	Lisansüstü	Lise	13,041	2,934	,000
		Önlisans	6,371	3,098	,239
		Lisans	3,525	2,580	,601

Scheffe testi

Hemşirelerin CEDEÖ puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın doğruluğunu anlama alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar arasında lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar lehine $p < ,05$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p < ,05$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p < ,05$ düzeyinde; açık fikirlilik alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar arasında lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar lehine $p < ,05$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisans ve lisansüstü mezunu olanlar

arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; sistematiklik alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar arasında lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; kendine güven alt boyutu için lise mezunu olanlarla önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar arasında önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisans ve lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; ölçek toplam puanı için lise mezunu olanlarla lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar arasında lisans ve yüksek lisans mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 9. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Meslekte Çalışma Süresi Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Doğruyu Anlama	5 ve altı yıl	263	26,65	5,933	G.Arası	885,351	3	295,117	10,174	,000
	6-10 yıl	206	26,15	5,214	G.İçi	19551,139	674	29,008		
	11-15 yıl	112	25,60	4,637	Toplam	20436,490	677			
	16 ve üstü	97	29,36	4,966						
	Toplam	678	26,71	5,494						
Açık Fikirlilik	5 ve altı yıl	263	48,95	9,632	G.Arası	2051,542	3	683,847	8,529	,000
	6-10 yıl	206	47,11	8,202	G.İçi	54042,914	674	80,182		
	11-15 yıl	112	44,58	9,114	Toplam	56094,456	677			
	16 ve üstü	97	49,93	8,371						
	Toplam	678	47,81	9,103						
Analitiklik	5 ve altı yıl	263	42,22	6,297	G.Arası	3574,413	3	1191,471	28,380	,000
	6-10 yıl	206	46,11	5,778	G.İçi	28296,436	674	41,983		
	11-15 yıl	112	43,29	6,560	Toplam	31870,850	677			
	16 ve üstü	97	48,44	8,091						
	Toplam	678	44,47	6,861						
Sistematiklik	5 ve altı yıl	263	24,98	3,281	G.Arası	455,467	3	151,822	9,412	,000
	6-10 yıl	206	25,65	3,772	G.İçi	10871,956	674	16,130		
	11-15 yıl	112	25,39	4,586	Toplam	11327,423	677			
	16 ve üstü	97	27,49	5,400						
	Toplam	678	25,61	4,090						
Kendine Güven	5 ve altı yıl	263	26,26	5,176	G.Arası	1398,259	3	466,086	19,005	,000
	6-10 yıl	206	28,80	4,686	G.İçi	16529,717	674	24,525		
	11-15 yıl	112	28,98	4,376	Toplam	17927,976	677			
	16 ve üstü	97	29,92	5,481						
	Toplam	678	28,01	5,146						
Meraklılık	5 ve altı yıl	263	37,24	6,352	G.Arası	1054,193	3	351,398	9,627	,000
	6-10 yıl	206	39,29	5,602	G.İçi	24603,063	674	36,503		
	11-15 yıl	112	37,79	5,330	Toplam	25657,257	677			
	16 ve üstü	97	40,65	6,805						
	Toplam	678	38,44	6,156						
California Toplam	5 ve altı yıl	263	206,30	19,284	G.Arası	31275,104	3	10425,035	20,859	,000
	6-10 yıl	206	213,11	22,055	G.İçi	336851,191	674	499,779		
	11-15 yıl	112	205,63	23,065	Toplam	368126,295	677			
	16 ve üstü	97	225,82	28,984						
	Toplam	678	211,05	23,319						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, doğruyu anlama ($F=10,174$; $p<,001$); açık fikirlilik ($F=8,529$; $p<,001$); analitiklik ($F=28,380$; $p<,001$); sistematiklik ($F=9,412$; $p<,001$); kendine güven ($F=19,005$; $p<,001$); meraklılık ($F=9,627$; $p<,001$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($F=20,859$; $p<,001$) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur. Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek

amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 10. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyut	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Doğruyu Anlama	5 ve altı yıl	6-10 yıl	,503	,501	,799
		11-15 yıl	1,055	,607	,389
		16 ve üstü	-2,706	,639	,001
	6-10 yıl	1-5 yıl	-,503	,501	,799
		11-15 yıl	,552	,632	,858
		16 ve üstü	-3,210	,663	,000
	11-15 yıl	1-5 yıl	-1,055	,607	,389
		6-10 yıl	-,552	,632	,858
		16 ve üstü	-3,762	,747	,000
	16 ve üstü	1-5 yıl	2,706	,639	,001
		6-10 yıl	3,210	,663	,000
		11-15 yıl	3,762	,747	,000
Açık Fikirlilik	5 ve altı yıl	6-10 yıl	1,843	,833	,181
		11-15 yıl	4,370	1,010	,000
		16 ve üstü	-,987	1,063	,835
	6-10 yıl	1-5 yıl	-1,843	,833	,181
		11-15 yıl	2,526	1,051	,124
		16 ve üstü	-2,832	1,102	,087
	11-15 yıl	1-5 yıl	-4,370	1,010	,000
		6-10 yıl	-2,526	1,051	,124
		16 ve üstü	-5,357	1,241	,000
	16 ve üstü	1-5 yıl	,987	1,063	,835
		6-10 yıl	2,831	1,102	,087
		11-15 yıl	5,357	1,241	,000
Analitiklik	5 ve altı yıl	6-10 yıl	-3,891	,602	,000
		11-15 yıl	-1,065	,731	,548
		16 ve üstü	-6,222	,769	,000
	6-10 yıl	1-5 yıl	3,891	,602	,000
		11-15 yıl	2,825	,760	,003
		16 ve üstü	-2,331	,797	,037
	11-15 yıl	1-5 yıl	1,065	,731	,548
		6-10 yıl	-2,825	,760	,003
		16 ve üstü	-5,157	,898	,000
	16 ve üstü	1-5 yıl	6,222	,769	,000
		6-10 yıl	2,331	,797	,037
		11-15 yıl	5,157	,898	,000

Scheffe testi

Tablo 10. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyut	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Sistematiklik	5 ve altı yıl	6-10 yıl	-,668	,373	,363
		11-15 yıl	-,415	,453	,840
		16 ve üstü	-2,517	,477	,000
	6-10 yıl	1-5 yıl	,668	,373	,363
		11-15 yıl	,252	,471	,962
		16 ve üstü	-1,84	,494	,003
	11-15 yıl	1-5 yıl	,415	,453	,840
		6-10 yıl	-,252	,471	,962
		16 ve üstü	-2,101	,557	,003
	16 ve üstü	1-5 yıl	2,517	,477	,000
		6-10 yıl	1,849	,494	,003
		11-15 yıl	2,101	,557	,003
Kendine Güven	5 ve altı yıl	6-10 yıl	-2,542	,460	,000
		11-15 yıl	-2,723	,558	,000
		16 ve üstü	-3,669	,588	,000
	6-10 yıl	1-5 yıl	2,542	,460	,000
		11-15 yıl	-,181	,581	,992
		16 ve üstü	-1,126	,609	,333
	11-15 yıl	1-5 yıl	2,723	,558	,000
		6-10 yıl	,181	,581	,992
		16 ve üstü	-,945	,686	,595
	16 ve üstü	1-5 yıl	3,669	,588	,000
		6-10 yıl	1,126	,609	,333
		11-15 yıl	,945	,686	,595
Meraklılık	5 ve altı yıl	6-10 yıl	-2,051	,562	,004
		11-15 yıl	-,546	,681	,887
		16 ve üstü	-3,420	,717	,000
	6-10 yıl	1-5 yıl	2,051	,562	,004
		11-15 yıl	1,505	,709	,213
		16 ve üstü	-1,368	,743	,337
	11-15 yıl	1-5 yıl	,546	,681	,887
		6-10 yıl	-1,505	,709	,213
		16 ve üstü	-2,874	,838	,009
	16 ve üstü	1-5 yıl	3,420	,717	,000
		6-10 yıl	1,36	,743	,337
		11-15 yıl	2,87	,838	,009

Scheffe testi

Tablo 10. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	<i>p</i>
California toplam	5 ve altı yıl	6-10 yıl	-6,806	2,080	,014
		11-15 yıl	,675	2,522	,995
		16 ve üstü	-19,524	2,655	,000
	6-10 yıl	1-5 yıl	6,806	2,080	,014
		11-15 yıl	7,481	2,624	,044
		16 ve üstü	-12,717	2,752	,000
	11-15 yıl	1-5 yıl	-,675	2,522	,995
		6-10 yıl	-7,481	2,624	,044
		16 ve üstü	-20,199	3,100	,000
	16 ve üstü	1-5 yıl	19,524	2,655	,000
		6-10 yıl	12,717	2,752	,000
		11-15 yıl	20,199	3,100	,000

Scheffe testi

Hemşirelerin CEDEÖ puanlarının meslekte çalışma süresi değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın doğruyu anlama alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde; 6-10 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde; 11-15 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde; açık fikirlilik alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 11-15 yıl süredir çalışanlar arasında 1-5 yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde; 11-15 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde; analitiklik alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 6-10 yıl süredir çalışanlar arasında 6-10 yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde, 1-5 süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde, 6-10 yıl süredir çalışanlarla 11-15 yıl süredir çalışanlar arasında 6-10 yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,003$ düzeyinde, 6-10 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,037$ düzeyinde 11-15 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde; sistematiklik alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl

süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; 6-10 yıl süredir çalışanlarla 16 yıl ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 yıl ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,003$ düzeyinde; 11-15 yıl süredir çalışanlarla 16 yıl ve üstü süredir çalışanlar arasında 16 yıl ve üstü süredir çalışanlar lehine $p<,003$ düzeyinde; kendine güven alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 6-10 yıl kıdemi olanlar arasında 6-10 yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; 1-5 yıl kıdemi olanlarla 11-15 yıl süredir çalışanlar arasında 11-15 yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; 1-5 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; meraklılık alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 6-10 yıl süredir çalışanlar arasında 6-10 yıl süredir çalışanlar lehine $p<,004$ düzeyinde; 1-5 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; 11-15 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,009$ düzeyinde; ölçek toplam puanı için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 6-10 yıl süredir çalışanlar arasında 6-10 yıl süredir çalışanlar lehine $p<,014$ düzeyinde; 1-5 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; 6-10 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; 11-15 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 11. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışılan Birim Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Doğruyu Anlama	Dâhiliye	380	27,11	5,446	,279	2,100	676	,036
	Cerrahi	298	26,21	5,524	,320			
Açık Fikirlilik	Dâhiliye	380	47,63	9,436	,484	-,575	676	,565
	Cerrahi	298	48,04	8,670	,502			
Analitiklik	Dâhiliye	380	44,40	7,026	,360	-,307	676	,759
	Cerrahi	298	44,56	6,656	,386			
Sistematiklik	Dâhiliye	380	25,75	4,148	,213	,994	676	,321
	Cerrahi	298	25,43	4,016	,233			
Kendine Güven	Dâhiliye	380	28,14	5,127	,263	,763	676	,446
	Cerrahi	298	27,84	5,174	,300			
Meraklılık	Dâhiliye	380	38,20	6,459	,331	-1,146	676	,252
	Cerrahi	298	38,75	5,744	,333			
California Toplam	Dâhiliye	380	211,22	23,943	1,228	,219	676	,827
	Cerrahi	298	210,83	22,535	1,305			

t testi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının birim grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız grupla t testi sonucunda doğruyu anlama ($t=2,100$; $p<,05$) alt boyutu için anlamlı farklılık bulurken; açık fikirlilik ($t=-,575$; $p>,05$); analitiklik ($t=-,307$; $p>,05$); sistematiklik ($t=,994$; $p>,05$); kendine güven ($t=,763$; $p>,05$); meraklılık ($t=-1,146$; $p>,05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($t=,219$; $p>,05$) için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Doğruyu anlama alt boyutu için dâhiliye grubunun puan ortalaması cerrahi grubunun puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Görev Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	$Sh_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Doğruyu Anlama	Servis H.	520	26,34	5,583	,245	-3,216	676	,001
	Yönetici H.	158	27,94	5,018	,399			
Açık Fikirlilik	Servis H.	520	47,29	9,265	,406	-2,708	676	,007
	Yönetici H.	158	49,52	8,347	,664			
Analitiklik	Servis H.	520	44,34	6,539	,287	-,886	676	,376
	Yönetici H.	158	44,89	7,836	,623			
Sistematiklik	Servis H.	520	25,51	4,122	,181	-1,150	676	,251
	Yönetici H.	158	25,94	3,979	,317			
Kendine Güven	Servis H.	520	27,65	4,971	,218	-3,254	676	,001
	Yönetici H.	158	29,16	5,544	,441			
Meraklılık	Servis H.	520	38,39	5,870	,257	-,429	676	,668
	Yönetici H.	158	38,63	7,034	,560			
California Toplam	Servis H.	520	209,52	21,046	,923	-3,113	676	,002
	Yönetici H.	158	216,08	29,111	2,316			

t testi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda doğruyu anlama ($t=-3,216$; $p<,001$); açık fikirlilik ($t=-2,708$; $p<,01$); kendine güven ($t=-3,254$; $p<,01$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($t=-3,113$; $p<,01$) için anlamlı farklılık bulurken; analitiklik ($t=-,886$; $p>,05$); sistematiklik ($t=-1,150$; $p>,05$); meraklılık ($t=-,429$; $p>,05$) alt boyutları için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Doğruyu anlama, açık fikirlilik ve kendine güven alt boyutları ve ölçek toplam puanı için yönetici hemşire grubunun puan ortalaması servis hemşirelerinin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 13. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışma Şekli Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Doğruyu Anlama	Gündüz	266	27,78	5,183	,318	4,100	676	,000
	Vardiyalı	412	26,03	5,585	,275			
Açık Fikirlilik	Gündüz	266	48,89	8,829	,541	2,495	676	,013
	Vardiyalı	412	47,11	9,218	,454			
Analitiklik	Gündüz	266	45,31	7,797	,478	2,581	676	,010
	Vardiyalı	412	43,92	6,131	,302			
Sistematiklik	Gündüz	266	26,12	4,313	,264	2,606	676	,009
	Vardiyalı	412	25,28	3,911	,193			
Kendine Güven	Gündüz	266	28,20	5,616	,344	,771	676	,441
	Vardiyalı	412	27,88	4,821	,238			
Meraklılık	Gündüz	266	38,93	6,438	,395	1,667	676	,096
	Vardiyalı	412	38,13	5,953	,293			
California Toplam	Gündüz	266	215,23	27,264	1,672	3,783	676	,000
	Vardiyalı	412	208,35	19,946	,983			

t testi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda doğruyu anlama ($t=4,100$; $p<,001$); açık fikirlilik ($t=2,495$; $p<,05$); analitiklik ($t=2,581$; $p<,05$); sistematiklik ($t=2,606$; $p<,01$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($t=3,783$; $p<,001$) için anlamlı farklılık bulurken; kendine güven ($t=,771$; $p>,05$) ve meraklılık ($t=1,667$; $p>,05$) alt boyutları için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Doğruyu anlama, açık fikirlilik, analitiklik, sistematiklik alt boyutları ve ölçek toplam puanı için gündüz çalışan hemşireleri ortalaması vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 14. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Mesleğini Sevme Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Doğruyu Anlama	Evet	580	26,88	5,582	,232	1,871	676	,062
	Hayır	98	25,76	4,861	,491			
Açık Fikirlilik	Evet	580	47,97	9,175	,381	1,132	676	,258
	Hayır	98	46,85	8,642	,873			
Analitiklik	Evet	580	44,82	6,889	,286	3,302	676	,001
	Hayır	98	42,37	6,332	,640			
Sistematiklik	Evet	580	25,82	4,152	,172	3,327	676	,001
	Hayır	98	24,35	3,461	,350			
Kendine Güven	Evet	580	28,09	5,191	,216	1,095	676	,274
	Hayır	98	27,48	4,866	,492			
Meraklılık	Evet	580	38,63	6,019	,250	1,891	676	,059
	Hayır	98	37,36	6,845	,691			
California Toplam	Evet	580	212,22	23,678	,983	3,187	676	,002
	Hayır	98	204,15	19,806	2,001			

t testi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının mesleğini sevme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda analitiklik (t=3,302; p<,01); sistematiklik (t=3,327; p<,01) alt boyutları ve ölçek toplam puanı (t=3,187; p<,01) için anlamlı farklılık bulurken; doğruyu anlama (t=1,871; p>,05); açık fikirlilik (t=1,132; p>,05); kendine güven (t=1,095; p>,05) ve meraklılık (t=1,891; p>,05) alt boyutları için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Analitiklik ve sistematiklik alt boyutları ve ölçek toplam puanı için mesleğini seven hemşirelerin puan ortalaması mesleğini sevmeyen hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yayın Takip Etme Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Doğruyu Anlama	Her Zaman	58	29,72	4,204	G.Arası	619,359	2	309,679	10,548	,000
	Bazen	532	26,54	5,616	G.İçi	19817,131	675	29,359		
	Hiçbir zaman	88	25,77	4,865	Toplam	20436,490	677			
	Toplam	678	26,71	5,494						
Açık Fikirlilik	Her Zaman	58	49,83	5,885	G.Arası	265,044	2	132,522	1,602	,202
	Bazen	532	47,66	9,385	G.İçi	55829,412	675	82,710		
	Hiçbir zaman	88	47,36	9,026	Toplam	56094,456	677			
	Toplam	678	47,81	9,103						
Analitiklik	Her Zaman	58	46,97	6,116	G.Arası	686,470	2	343,235	7,429	,001
	Bazen	532	43,96	7,004	G.İçi	31184,380	675	46,199		
	Hiçbir zaman	88	45,92	5,879	Toplam	31870,850	677			
	Toplam	678	44,47	6,861						
Sistematiklik	Her Zaman	58	26,84	2,840	G.Arası	123,151	2	61,575	3,710	,025
	Bazen	532	25,41	3,982	G.İçi	11204,273	675	16,599		
	Hiçbir zaman	88	26,00	5,168	Toplam	11327,423	677			
	Toplam	678	25,61	4,090						
Kendine Güven	Her Zaman	58	27,52	3,867	G.Arası	71,890	2	35,945	1,359	,258
	Bazen	532	27,93	5,214	G.İçi	17856,087	675	26,453		
	Hiçbir zaman	88	28,80	5,431	Toplam	17927,976	677			
	Toplam	678	28,01	5,146						
Meraklılık	Her Zaman	58	40,02	5,508	G.Arası	246,281	2	123,140	3,271	,039
	Bazen	532	38,45	6,134	G.İçi	25410,976	675	37,646		
	Hiçbir zaman	88	37,36	6,523	Toplam	25657,257	677			
	Toplam	678	38,44	6,156						
California Toplam	Her Zaman	58	220,90	16,540	G.Arası	6270,388	2	3135,194	5,848	,003
	Bazen	532	209,95	23,828	G.İçi	361855,907	675	536,083		
	Hiçbir zaman	88	211,22	22,688	Toplam	368126,295	677			
	Toplam	678	211,05	23,319						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının yayın takip etme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, doğruyu anlama ($F=10,548$; $p<,001$); analitiklik ($F=7,429$; $p<,01$); sistematiklik ($F=3,710$; $p<,05$); meraklılık ($F=3,271$; $p<,05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($F=5,848$; $p<,01$) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, açık fikirlilik ($F=1,602$; $p>,05$) ve kendine güven ($F=1,359$; $p>,05$) alt boyutları için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuçtan sonra farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 16. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yayın Takip Etme Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Doğruyu Anlama	Her zaman	Bazen	3,183	,749	,000
		Hiçbir zaman	3,951	,916	,000
	Bazen	Her zaman	-3,183	,749	,000
		Hiçbir zaman	,769	,624	,468
	Hiçbir zaman	Her zaman	-3,951	,916	,000
		Bazen	-,769	,624	,468
Analitiklik	Her zaman	Bazen	3,009	,940	,006
		Hiçbir zaman	1,045	1,150	,662
	Bazen	Her zaman	-3,009	,940	,006
		Hiçbir zaman	-1,964	,782	,043
	Hiçbir zaman	Her zaman	-1,045	1,150	,662
		Bazen	1,964	,782	,043
Sistematiklik	Her zaman	Bazen	1,435	,563	,040
		Hiçbir zaman	,845	,689	,472
	Bazen	Her zaman	-1,435	,563	,040
		Hiçbir zaman	-,590	,469	,453
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,845	,689	,472
		Bazen	,590	,469	,453
Meraklılık	Her zaman	Bazen	1,568	,848	,182
		Hiçbir zaman	2,654	1,038	,039
	Bazen	Her zaman	-1,568	,848	,182
		Hiçbir zaman	1,086	,706	,307
	Hiçbir zaman	Her zaman	-2,654	1,038	,039
		Bazen	-1,086	,706	,307
California Toplam	Her zaman	Bazen	10,947	3,202	,003
		Hiçbir zaman	9,681	3,916	,048
	Bazen	Her zaman	-10,947	3,202	,003
		Hiçbir zaman	-1,267	2,664	,893
	Hiçbir zaman	Her zaman	-9,681	3,916	,048
		Bazen	1,267	2,664	,893

Scheffe testi

Hemşirelerin CEDEÖ doğruyu anlama puanlarının yayın takip etme durumu değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın doğruyu anlama alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; analitiklik alt boyutunda her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir

zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p<,05$ düzeyinde; sistematiklik alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; meraklılık alt boyutu için her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; ölçek toplam puanı için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 17. Hemşirelerin CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları İle Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Doğruyu Anlama	Her Zaman	30	23,63	5,203	G.Arası	450,620	2	225,310	7,610	,001
	Bazen	543	27,07	5,590	G.İçi	19985,869	675	29,609		
	Hiçbir zaman	105	25,75	4,665	Toplam	20436,490	677			
	Toplam	678	26,71	5,494						
Açık Fikirlilik	Her Zaman	30	50,20	9,528	G.Arası	264,184	2	132,092	1,597	,203
	Bazen	543	47,86	9,148	G.İçi	55830,272	675	82,712		
	Hiçbir zaman	105	46,88	8,681	Toplam	56094,456	677			
	Toplam	678	47,81	9,103						
Analitiklik	Her Zaman	30	46,73	7,080	G.Arası	561,605	2	280,803	6,054	,002
	Bazen	543	44,02	6,836	G.İçi	31309,244	675	46,384		
	Hiçbir zaman	105	46,15	6,597	Toplam	31870,850	677			
	Toplam	678	44,47	6,861						
Sistemati- lik	Her Zaman	30	24,17	2,666	G.Arası	74,240	2	37,120	2,227	,109
	Bazen	543	25,62	3,888	G.İçi	11253,183	675	16,671		
	Hiçbir zaman	105	25,94	5,240	Toplam	11327,423	677			
	Toplam	678	25,61	4,090						
Kendine Güven	Her Zaman	30	31,33	4,678	G.Arası	529,564	2	264,782	10,273	,000
	Bazen	543	27,62	5,069	G.İçi	17398,412	675	25,775		
	Hiçbir zaman	105	29,06	5,225	Toplam	17927,976	677			
	Toplam	678	28,01	5,146						
Meraklılık	Her Zaman	30	42,73	5,854	G.Arası	580,681	2	290,341	7,815	,000
	Bazen	543	38,27	6,292	G.İçi	25076,575	675	37,150		
	Hiçbir zaman	105	38,10	5,026	Toplam	25657,257	677			
	Toplam	678	38,44	6,156						
California Toplam	Her Zaman	30	218,80	20,169	G.Arası	2061,128	2	1030,564	1,900	,150
	Bazen	543	210,46	23,175	G.İçi	366065,167	675	542,319		
	Hiçbir zaman	105	211,88	24,648	Toplam	368126,295	677			
	Toplam	678	211,05	23,319						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin CEDEÖ alt boyut puanlarının bilimsel etkinliklere katılma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, doğruyu anlama ($F=7,610$; $p<,01$); analitiklik ($F=6,054$; $p<,01$); kendine güven ($F=10,273$; $p<,001$); meraklılık ($F=7,815$; $p<,001$) alt boyutları için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, açık fikirlilik ($F=1,597$; $p>,05$); sistemati-
lik ($F=2,227$; $p>,05$) ve ölçek toplam puanı ($F=1,900$; $p>,05$) alt boyutları için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 18. CEDEÖ Genel ve Alt Boyut Puanları ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Doğruyu Anlama	Her zaman	Bazen	-3,437	1,021	,004
		Hiçbir zaman	-2,119	1,126	,171
	Bazen	Her zaman	3,437	1,021	,004
		Hiçbir zaman	1,318	,580	,077
	Hiçbir zaman	Her zaman	2,119	1,126	,171
		Bazen	-1,318	,580	,077
Analitiklik	Her zaman	Bazen	2,715	1,277	,105
		Hiçbir zaman	,581	1,410	,919
	Bazen	Her zaman	-2,715	1,277	,105
		Hiçbir zaman	-2,134	,726	,014
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,581	1,410	,919
		Bazen	2,134	,726	,014
Kendine Güven	Her zaman	Bazen	3,715	,952	,001
		Hiçbir zaman	2,276	1,051	,097
	Bazen	Her zaman	-3,715	,952	,001
		Hiçbir zaman	-1,438	,541	,030
	Hiçbir zaman	Her zaman	-2,276	1,051	,097
		Bazen	1,438	,541	,030
Meraklılık	Her zaman	Bazen	4,461	1,143	,001
		Hiçbir zaman	4,638	1,262	,001
	Bazen	Her zaman	-4,461	1,143	,001
		Hiçbir zaman	,177	,650	,963
	Hiçbir zaman	Her zaman	-4,638	1,262	,001
		Bazen	-,177	,650	,963

Scheffe testi

Hemşirelerin CEDEÖ doğruyu anlama puanlarının bilimsel etkinliklere katılma durumu değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın doğruyu anlama alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında bazen takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; analitiklik alt boyutunda bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p<,05$ düzeyinde; kendine güven alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p<,05$ düzeyinde; meraklılık alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen

grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

6.4. HEMŞİRELERİN HPİDE GENEL VE ALT BOYUT PUANLARININ DAĞILIMI

Bu bölümde hemşirelerin HPİDE genel ve alt boyut puanları ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 19. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Boyutlar	N	$\bar{x} \pm ss$
Eğitimsel Hazırlık	678	,90 $\pm$,87
Yayın		,15 $\pm$,49
Araştırma		,53 $\pm$,77
Meslek Örgütleri		,42 $\pm$,73
Toplumsal Hizmet		,31 $\pm$,86
Yeterlik/Sürekli Eğitim		1,27 $\pm$,87
Hemşirelik Kodları		,52 $\pm$ 1,14
Teori		1,97 $\pm$ 1,09
Otonomi		,41 $\pm$,48
Profesyonellik Toplam		6,41 $\pm$ 4,08

Hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık alt boyutu puan ortalaması ,90 $\pm$,87 olarak; yayın alt boyutu aritmetik ortalaması ,15 $\pm$,49 olarak; araştırma alt boyutu aritmetik ortalaması ,53 $\pm$,77 olarak; meslek örgütleri alt boyutu aritmetik ortalaması ,42 $\pm$,73 olarak; toplumsal hizmet alt boyutu aritmetik ortalaması ,31 $\pm$,87 olarak; yeterlik/sürekli eğitim alt boyutu aritmetik ortalaması 1,27 $\pm$,87 olarak; hemşirelik kodları alt boyutu aritmetik ortalaması ,52 $\pm$ 1,14 olarak; teori alt boyutu aritmetik ortalaması 1,97 $\pm$ 1,09 olarak; otonomi alt boyutu aritmetik ortalaması ,41 $\pm$,48 olarak; Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanteri toplam puanı aritmetik ortalaması 6,41 $\pm$ 4,08 olarak bulunmuştur.

6.5. HEMŞİRELERİN HPİDE GENEL VE ALT BOYUT PUANLARI İLE TANITICI VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde hemşirelerin HPİDE genel ve alt boyut puanları ile tanıtıcı ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 20. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yaş Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Eğitim Hazırlık	25 ve altı	179	,55	,499	G.Arası	36,727	3	12,242	17,346	,000
	26-30	229	1,16	,966	G.İçi	475,693	674	,706		
	31-40	225	,89	,963	Toplam	512,419	677			
	41 ve üstü	45	,98	,499						
	Toplam	678	,90	,870						
Yayın	25 ve altı	179	,17	,511	G.Arası	1,047	3	,349	1,456	,225
	26-30	229	,18	,600	G.İçi	161,600	674	,240		
	31-40	225	,12	,371	Toplam	162,648	677			
	41 ve üstü	45	,03	,224						
	Toplam	678	,15	,490						
Araştırma	25 ve altı	179	,39	,601	G.Arası	5,251	3	1,750	2,977	,031
	26-30	229	,58	,875	G.İçi	396,271	674	,588		
	31-40	225	,59	,773	Toplam	401,522	677			
	41 ve üstü	45	,47	,734						
	Toplam	678	,53	,770						
Meslek Örgütleri	25 ve altı	179	,21	,443	G.Arası	6,617	3	2,206	6,539	,000
	26-30	229	,40	,631	G.İçi	227,340	674	,337		
	31-40	225	,45	,615	Toplam	233,958	677			
	41 ve üstü	45	,47	,616						
	Toplam	678	,37	,588						
Toplumsal Hizmet	25 ve altı	179	,35	,908	G.Arası	3,126	3	1,042	1,406	,240
	26-30	229	,36	,922	G.İçi	499,506	674	,741		
	31-40	225	,25	,795	Toplam	502,632	677			
	41 ve üstü	45	,13	,625						
	Toplam	678	,31	,862						
Yeterlilik Sürekli Eğitim	25 ve altı	179	1,20	,769	G.Arası	1,262	3	,421	,562	,640
	26-30	229	1,30	,940	G.İçi	504,844	674	,749		
	31-40	225	1,29	,848	Toplam	506,106	677			
	41 ve üstü	45	1,31	,919						
	Toplam	678	1,27	,865						
Hemşirelik Kodları	25 ve altı	179	,72	1,285	G.Arası	14,686	3	4,895	3,825	,010
	26-30	229	,50	1,119	G.İçi	862,482	674	1,280		
	31-40	225	,47	1,090	Toplam	877,168	677			
	41 ve üstü	45	,13	,625						
	Toplam	678	,52	1,138						
Teori	25 ve altı	179	1,84	1,006	G.Arası	5,390	3	1,797	1,513	,210
	26-30	229	2,04	1,136	G.İçi	800,240	674	1,187		
	31-40	225	1,97	1,136	Toplam	805,630	677			
	41 ve üstü	45	2,14	,908						
	Toplam	678	1,97	1,091						
Otonomi	25 ve altı	179	,34	,401	G.Arası	1,245	3	,415	1,821	,142
	26-30	229	,45	,609	G.İçi	153,418	673	,228		
	31-40	224	,41	,362	Toplam	154,663	676			
	41 ve üstü	45	,46	,498						
	Toplam	677	,41	,478						

Tek yönlü varyans analizi

Tablo 20. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yaş Değişkeninin Karşılaştırılması (Devam)

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	p
Profesyonellik Toplam	25 ve altı	179	5,78	3,323	G.Arası	145,556	3	48,519	2,940	,033
	26-30	229	6,96	4,521	G.İçi	11107,626	673	16,505		
	31-40	224	6,41	4,207	Toplam	11253,182	676			
	41 ve üstü	45	6,12	3,489						
	Toplam	677	6,41	4,080						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, eğitim hazırlık ($F=17,346$; $p<,001$); araştırma ($F=2,977$; $p<,05$); meslek örgütleri ($F=6,539$; $p<,001$); hemşirelik kodları ($F=3,825$; $p<,05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanı ($F=2,940$; $p<,05$) için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, yayın ($F=1,456$; $p>,05$); toplumsal hizmet ($F=1,456$; $p>,05$); yeterlilik sürekli eğitim ($F=,562$; $p>,05$); teori ($F=1,513$; $p>,05$); otonomi ($F=1,821$; $p>,05$) Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 21. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yaş Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	<i>p</i>
Eğitim Hazırlık	25 ve altı	26-30	-,602	,084	,000
		31-40	-,336	,084	,001
		41 ve üstü	-,425	,140	,028
	26-30	25 ve altı	,602	,084	,000
		31-40	,266	,079	,010
		41 ve üstü	,177	,137	,643
	31-40	25 ve altı	,336	,084	,001
		26-30	-,266	,079	,010
		41 ve üstü	-,089	,137	,936
	41 ve üstü	25 ve altı	,425	,140	,028
		26-30	-,177	,137	,643
		31-40	,089	,137	,936
Araştırma	25 ve altı	26-30	-,195	,076	,092
		31-40	-,203	,077	,048
		41 ve üstü	-,078	,128	,945
	26-30	25 ve altı	,195	,076	,092
		31-40	-,008	,072	1,000
		41 ve üstü	,116	,125	,834
	31-40	25 ve altı	,203	,077	,048
		26-30	,008	,072	1,000
		41 ve üstü	,124	,125	,804
	41 ve üstü	25 ve altı	,078	,128	,945
		26-30	-,116	,125	,834
		31-40	-,124	,125	,804
Meslek Örgütleri	25 ve altı	26-30	-,194	,058	,011
		31-40	-,237	,058	,001
		41 ve üstü	-,257	,097	,071
	26-30	25 ve altı	,194	,058	,011
		31-40	-,043	,055	,893
		41 ve üstü	-,063	,095	,932
	31-40	25 ve altı	,237	,058	,001
		26-30	,043	,055	,893
		41 ve üstü	-,020	,095	,998
	41 ve üstü	25 ve altı	,257	,097	,071
		26-30	,063	,095	,932
		31-40	,020	,095	,998

Scheffe testi

Tablo 21. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yaş Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Hemşirelik Kodları	25 ve altı	26-30	,223	,113	,273
		31-40	,254	,113	,171
		41 ve üstü	,587	,189	,022
	26-30	25 ve altı	-,223	,113	,273
		31-40	,031	,106	,993
		41 ve üstü	,364	,184	,273
	31-40	25 ve altı	-,254	,113	,171
		26-30	-,031	,106	,993
		41 ve üstü	,333	,185	,355
	41 ve üstü	25 ve altı	-,587	,189	,022
		26-30	-,364	,184	,273
		31-40	-,333	,185	,355
Profesyonellik Toplam	25 ve altı	26-30	-1,186	,405	,036
		31-40	-,636	,407	,486
		41 ve üstü	-,346	,677	,967
	26-30	25 ve altı	1,186	,405	,036
		31-40	,550	,382	,557
		41 ve üstü	,841	,662	,657
	31-40	25 ve altı	,636	,407	,486
		26-30	-,550	,382	,557
		41 ve üstü	,291	,664	,979
	41 ve üstü	25 ve altı	,346	,677	,967
		26-30	-,841	,662	,657
		31-40	-,291	,664	,979

Scheffe testi

Hemşirelerin HPİDE puanlarının yaş değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın eğitim hazırlık alt boyutu için 25 ve altı yaş grubu ile 26-30 yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,001$ düzeyinde; 25 ve altı yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasında 31-40 yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; 25 ve altı yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 41 ve üstü yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; 26-30 yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasında 31-40 yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde; araştırma alt boyutu için 25 ve altı yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasında 31-40 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; meslek örgütleri alt boyutunda 25 ve altı yaş grubu ile 26-30 yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p < ,05$ düzeyinde; 25 ve altı yaş grubu ile 31-40 yaş grubu arasında 31-40 yaş grubu lehine $p < ,01$ düzeyinde;

hemşirelik kodları alt boyutu için 25 ve altı yaş grubu ile 41 ve üstü yaş grubu arasında 41 ve üstü yaş grubu lehine $p<,05$ düzeyinde; ölçek toplam puanı için 25 ve altı yaş grubu ile 26-30 yaş grubu arasında 26-30 yaş grubu lehine $p<,05$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 22. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Cinsiyet Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Eğitim Hazırlık	Kadın	635	,93	,881	,035	3,568	676	,000
	Erkek	43	,44	,502	,077			
Yayın	Kadın	635	,16	,505	,020	2,033	676	,042
	Erkek	43	,00	,000	,000			
Araştırma	Kadın	635	,51	,761	,030	1,919	676	,055
	Erkek	43	,74	,875	,133			
Meslek Örgütleri	Kadın	635	,40	,599	,024	4,331	676	,000
	Erkek	43	,00	,000	,000			
Toplumsal Hizmet	Kadın	635	,33	,887	,035	2,427	676	,015
	Erkek	43	,00	,000	,000			
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Kadın	635	1,28	,863	,034	,839	676	,402
	Erkek	43	1,16	,885	,135			
Hemşirelik kodları	Kadın	635	,56	1,168	,046	3,128	676	,002
	Erkek	43	,00	,000	,000			
Teori	Kadın	635	1,99	1,098	,044	1,475	676	,141
	Erkek	43	1,73	,960	,146			
Otonomi	Kadın	634	,42	,487	,019	2,345	675	,019
	Erkek	43	,24	,275	,042			
Profesyonellik Toplam	Kadın	634	6,55	4,134	,164	3,493	675	,001
	Erkek	43	4,33	2,363	,360			

t testi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda, eğitim hazırlık (t=3,568; p<,001); yayın (t=2,033; p<,05); meslek örgütleri (t=4,331; p<,001); toplumsal hizmet (t=2,427; p<,05); hemşirelik kodları (t=3,128; p<,01); otonomi (t=2,345; p<,05); alt boyutları ve ölçek toplam puanı (t=3,493; p<,01); için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, araştırma (t=-1,919; p>,05); yeterlilik sürekli eğitim (t=,839; p>,05) ve teori (t=1,475; p>,05) alt boyutları için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Eğitim hazırlık, yayın, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, hemşirelik kodları, otonomi alt boyutları ve ölçek toplam puanı için kadın hemşirelerin puan ortalaması erkek hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 23. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Medeni Durum Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Eğitim Hazırlık	Bekâr	241	,75	,716	,046	-3,292	676	,001
	Evli	437	,98	,935	,045			
Yayın	Bekâr	241	,16	,556	,036	,512	676	,609
	Evli	437	,14	,450	,022			
Araştırma	Bekâr	241	,51	,747	,048	-,354	676	,724
	Evli	437	,53	,783	,037			
Meslek Örgütleri	Bekâr	241	,30	,537	,035	-2,176	676	,030
	Evli	437	,41	,611	,029			
Toplumsal Hizmet	Bekâr	241	,35	,913	,059	,921	676	,358
	Evli	437	,28	,832	,040			
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Bekâr	241	1,34	,824	,053	1,575	676	,116
	Evli	437	1,23	,885	,042			
Hemşirelik kodları	Bekâr	241	,49	1,107	,071	-,622	676	,534
	Evli	437	,54	1,156	,055			
Teori	Bekâr	241	1,99	1,047	,067	,315	676	,753
	Evli	437	1,96	1,116	,053			
Otonomi	Bekâr	241	,44	,544	,035	1,157	675	,248
	Evli	436	,39	,438	,021			
Profesyonellik toplam	Bekâr	241	6,33	4,057	,261	-,406	675	,685
	Evli	436	6,46	4,096	,196			

t testi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda, eğitim hazırlık ($t=-3,292$; $p<,01$) ve meslek örgütleri ($t=-2,176$; $p<,05$) alt boyutları için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, yayın ($t=,512$; $p>,05$); araştırma ($t=-,354$; $p>,05$); toplumsal hizmet ($t=,921$; $p>,05$); yeterlilik sürekli eğitim ($t=1,575$; $p>,05$); hemşirelik kodları ($t=-,622$; $p>,05$); teori ($t=,315$; $p>,05$); otonomi ($t=1,157$; $p>,05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($t=-,406$; $p>,05$) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Eğitim hazırlık ve meslek örgütleri alt boyutları için evli olan hemşirelerin puan ortalaması bekar olan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 24. Hemşirelerin HPİDE Genel Alt Boyut Puanları İle Eğitim Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Eğitim Hazırlık	Lise	145	,26	,753	G.Arası	333,576	3	111,192	419,044	,000
	Önlisans	114	,13	,340	G.İçi	178,844	674	,265		
	Lisans	313	1,00	,190	Toplam	512,419	677			
	Y.Lisans	106	2,28	,834						
	Toplam	678	,90	,870						
Yayın	Lise	145	,02	,108	G.Arası	13,711	3	4,570	20,683	,000
	Önlisans	114	,02	,132	G.İçi	148,937	674	,221		
	Lisans	313	,15	,458	Toplam	162,648	677			
	Y.Lisans	106	,45	,873						
	Toplam	678	,15	,490						
Araştırma	Lise	145	,30	,455	G.Arası	80,904	3	26,968	56,692	,000
	Önlisans	114	,17	,380	G.İçi	320,618	674	,476		
	Lisans	313	,51	,709	Toplam	401,522	677			
	Y.Lisans	106	1,27	1,058						
	Toplam	678	,53	,770						
Meslek Örgütleri	Lise	145	,14	,467	G.Arası	12,547	3	4,182	12,732	,000
	Önlisans	114	,43	,609	G.İçi	221,410	674	,329		
	Lisans	313	,39	,558	Toplam	233,958	677			
	Y.Lisans	106	,58	,696						
	Toplam	678	,37	,588						
Toplumsal Hizmet	Lise	145	,16	,606	G.Arası	8,176	3	2,725	3,715	,011
	Önlisans	114	,18	,691	G.İçi	494,456	674	,734		
	Lisans	313	,39	,953	Toplam	502,632	677			
	Y.Lisans	106	,40	,997						
	Toplam	678	,31	,862						
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Lise	145	1,16	,717	G.Arası	46,480	3	15,493	22,719	,000
	Önlisans	114	,97	,722	G.İçi	459,626	674	,682		
	Lisans	313	1,23	,904	Toplam	506,106	677			
	Y.Lisans	106	1,84	,827						
	Toplam	678	1,27	,865						
Hemşirelik kodları	Lise	145	,48	1,100	G.Arası	15,833	3	5,278	4,130	,006
	Önlisans	114	,24	,813	G.İçi	861,335	674	1,278		
	Lisans	313	,66	1,246	Toplam	877,168	677			
	Y.Lisans	106	,48	1,106						
	Toplam	678	,52	1,138						
Teori	Lise	145	2,07	1,063	G.Arası	28,704	3	9,568	8,301	,000
	Önlisans	114	1,68	1,205	G.İçi	776,926	674	1,153		
	Lisans	313	1,90	1,051	Toplam	805,630	677			
	Y.Lisans	106	2,36	1,004						
	Toplam	678	1,97	1,091						
Otonomi	Lise	145	,24	,339	G.Arası	8,461	3	2,820	12,983	,000
	Önlisans	114	,30	,309	G.İçi	146,202	673	,217		
	Lisans	313	,48	,456	Toplam	154,663	676			
	Y.Lisans	105	,53	,720						
	Toplam	677	,41	,478						
Profesyonellik toplam	Lise	145	4,83	3,223	G.Arası	2478,935	3	826,312	63,380	,000
	Önlisans	114	4,11	3,031	G.İçi	8774,247	673	13,038		
	Lisans	313	6,72	3,552	Toplam	11253,182	676			
	Y.Lisans	105	10,17	4,707						
	Toplam	677	6,41	4,080						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim hazırlık (F=419,044; p<,001); yayın (F=20,683; p<,001); araştırma

($F=56,692$; $p<,001$); meslek örgütleri ($F=12,732$; $p<,001$); toplumsal hizmet ($F=3,715$; $p<,05$); yeterlilik sürekli eğitim ($F=22,719$; $p<,001$); hemşirelik kodları ($F=4,130$; $p<,01$); teori ($F=8,301$; $p<,001$); otonomi ($F=12,983$; $p<,001$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($F=63,380$; $p<,001$) için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur. Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Tablo 25. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Eğitim Hazırlık	Lise	Önlisans	,124	,064	,300
		Lisans	-,746	,052	,000
		Lisansüstü	-2,028	,066	,000
	Önlisans	Lise	-,124	,064	,300
		Lisans	-,870	,056	,000
		Lisansüstü	-2,151	,070	,000
	Lisans	Lise	,746	,052	,000
		Önlisans	,870	,056	,000
		Lisansüstü	-1,281	,058	,000
	Lisansüstü	Lise	2,028	,066	,000
		Önlisans	2,151	,070	,000
		Lisans	1,281	,058	,000
Yayın	Lise	Önlisans	,007	,059	1,000
		Lisans	-,124	,047	,075
		Lisansüstü	-,424	,060	,000
	Önlisans	Lise	-,007	,059	1,000
		Lisans	-,131	,051	,091
		Lisansüstü	-,431	,063	,000
	Lisans	Lise	,124	,047	,075
		Önlisans	,131	,051	,091
		Lisansüstü	-,300	,053	,000
	Lisansüstü	Lise	,424	,060	,000
		Önlisans	,431	,063	,000
		Lisans	,300	,053	,000
Araştırma	Lise	Önlisans	,130	,086	,520
		Lisans	-,216	,069	,022
		Lisansüstü	-,972	,088	,000
	Önlisans	Lise	-,130	,086	,520
		Lisans	-,346	,075	,000
		Lisansüstü	-1,102	,093	,000
	Lisans	Lise	,216	,069	,022
		Önlisans	,346	,075	,000
		Lisansüstü	-,756	,078	,000
	Lisansüstü	Lise	,972	,088	,000
		Önlisans	1,102	,093	,000
		Lisans	,756	,078	,000

Scheffe testi

Tablo 25. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Davam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Meslek Örgütleri	Lise	Önlisans	-,288	,072	,001
		Lisans	-,245	,058	,000
		Lisansüstü	-,434	,073	,000
	Önlisans	Lise	,288	,072	,001
		Lisans	,043	,063	,924
		Lisansüstü	-,146	,077	,316
	Lisans	Lise	,245	,058	,000
		Önlisans	-,043	,063	,924
		Lisansüstü	-,189	,064	,036
	Lisansüstü	Lise	,434	,073	,000
		Önlisans	,146	,077	,316
		Lisans	,189	,064	,036
Toplumsal Hizmet	Lise	Önlisans	-,013	,107	,999
		Lisans	-,231	,086	,049
		Lisansüstü	-,234	,109	,207
	Önlisans	Lise	,013	,107	,999
		Lisans	-,218	,094	,146
		Lisansüstü	-,221	,116	,303
	Lisans	Lise	,231	,086	,049
		Önlisans	,218	,094	,146
		Lisansüstü	-,003	,096	1,000
	Lisansüstü	Lise	,234	,109	,207
		Önlisans	,221	,116	,303
		Lisans	,003	,096	1,000
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Lise	Önlisans	,188	,103	,345
		Lisans	-,073	,083	,857
		Lisansüstü	-,678	,106	,000
	Önlisans	Lise	-,188	,103	,345
		Lisans	-,261	,090	,040
		Lisansüstü	-,866	,111	,000
	Lisans	Lise	,073	,083	,857
		Önlisans	,261	,090	,040
		Lisansüstü	-,605	,093	,000
	Lisansüstü	Lise	,678	,106	,000
		Önlisans	,866	,111	,000
		Lisans	,605	,093	,000

Scheffe testi

Tablo 25. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Hemşirelik Kodları	Lise	Önlisans	,239	,142	,415
		Lisans	-,185	,114	,446
		Lisansüstü	-,005	,144	1,000
	Önlisans	Lise	-,239	,142	,415
		Lisans	-,424	,124	,009
		Lisansüstü	-,244	,153	,464
	Lisans	Lise	,185	,114	,446
		Önlisans	,424	,124	,009
		Lisansüstü	,180	,127	,570
	Lisansüstü	Lise	,005	,144	1,000
		Önlisans	,244	,153	,464
		Lisans	-,180	,127	,570
Teori	Lise	Önlisans	,390	,134	,039
		Lisans	,165	,108	,508
		Lisansüstü	-,293	,137	,208
	Önlisans	Lise	-,390	,134	,039
		Lisans	-,226	,117	,298
		Lisansüstü	-,683	,145	,000
	Lisans	Lise	-,165	,108	,508
		Önlisans	,226	,117	,298
		Lisansüstü	-,458	,121	,003
	Lisansüstü	Lise	,293	,137	,208
		Önlisans	,683	,145	,000
		Lisans	,458	,121	,003
Otonomi	Lise	Önlisans	-,058	,058	,806
		Lisans	-,239	,047	,000
		Lisansüstü	-,284	,060	,000
	Önlisans	Lise	,058	,058	,806
		Lisans	-,181	,051	,006
		Lisansüstü	-,226	,063	,005
	Lisans	Lise	,239	,047	,000
		Önlisans	,181	,051	,006
		Lisansüstü	-,045	,053	,869
	Lisansüstü	Lise	,284	,060	,000
		Önlisans	,226	,063	,005
		Lisans	,045	,053	,869

Scheffe testi

Tablo 25. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Eğitim Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Ölçek Toplam	Lise	Önlisans	,718	,452	,472
		Lisans	-1,896	,363	,000
		Lisansüstü	-5,339	,463	,000
	Önlisans	Lise	-,718	,452	,472
		Lisans	-2,614	,395	,000
		Lisansüstü	-6,057	,488	,000
	Lisans	Lise	1,896	,363	,000
		Önlisans	2,614	,395	,000
		Lisansüstü	-3,443	,407	,000
	Lisansüstü	Lise	5,339	,463	,000
		Önlisans	6,057	,488	,000
		Lisans	3,443	,407	,000

Scheffe testi

Hemşirelerin HPİDE puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın eğitim hazırlık alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lise mezunu olanlarla yüksek lisans mezunu olanlar arasında yüksek lisans mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; yaygın alt boyutu için; lise mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; araştırma alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; lise mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü

mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; meslek örgütleri alt boyutu için lise mezunu olanlarla önlisans mezunu olanlar arasında önlisans mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; lise mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lise mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; toplumsal hizmet alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; yeterlilik sürekli eğitim alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; hemşirelik kodları alt boyutu için önlisans mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; teori alt boyutu için lise mezunu olanlarla önlisans mezunu olanlar arasında lise mezunu olanlar lehine $p<,05$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; otonomi alt boyutu için lise mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lise mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,01$ düzeyinde; ölçek toplam puanları için lise mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; lise mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisans mezunu olanlar arasında lisans mezunu olanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; önlisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar

lehine $p < ,01$ düzeyinde; lisans mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanlar arasında lisansüstü mezunu olanlar lehine $p < ,001$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p > ,05$).

Tablo 26. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Meslekte Çalışma Süresi Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Eğitim Hazırlık	5 ve altı yıl	263	,81	,643	G.Arası	10,704	4	3,568	4,793	,003
	6-10 yıl	206	1,08	1,060	G.İçi	501,715	674	,744		
	11-15 yıl	112	,79	,985	Toplam	512,419	677			
	16 ve üstü	97	,84	,754						
	Toplam	678	,90	,870						
Yayın	5 ve altı yıl	263	,21	,647	G.Arası	2,471	4	,824	3,466	,016
	6-10 yıl	206	,11	,373	G.İçi	160,177	674	,238		
	11-15 yıl	112	,11	,379	Toplam	162,648	677			
	16 ve üstü	97	,05	,248						
	Toplam	678	,15	,490						
Araştırma	5 ve altı yıl	263	,43	,713	G.Arası	5,126	3	1,709	2,905	,034
	6-10 yıl	206	,62	,853	G.İçi	396,396	673	,588		
	11-15 yıl	112	,59	,706	Toplam	401,522	677			
	16 ve üstü	97	,48	,780						
	Toplam	678	,52	,770						
Meslek Örgütleri	5 ve altı yıl	263	,28	,517	G.Arası	6,278	4	2,093	6,195	,000
	6-10 yıl	206	,33	,605	G.İçi	227,679	674	,337		
	11-15 yıl	112	,48	,634	Toplam	233,958	677			
	16 ve üstü	97	,53	,626						
	Toplam	678	,37	,587						
Toplumsal Hizmet	5 ve altı yıl	263	,53	1,083	G.Arası	30,301	4	10,100	14,413	,000
	6-10 yıl	206	,02	,222	G.İçi	472,330	674	,701		
	11-15 yıl	112	,30	,857	Toplam	502,632	677			
	16 ve üstü	97	,27	,874						
	Toplam	678	,30	,861						
Yeterlilik Sürekli Eğitim	5 ve altı yıl	263	1,27	,867	G.Arası	3,565	4	1,188	1,594	,190
	6-10 yıl	206	1,18	,872	G.İçi	502,541	674	,746		
	11-15 yıl	112	1,28	,801	Toplam	506,106	677			
	16 ve üstü	97	1,41	,900						
	Toplam	678	1,26	,864						
Hemşirelik kodları	5 ve altı yıl	263	,67	1,254	G.Arası	16,279	4	5,426	4,248	,005
	6-10 yıl	206	,45	1,075	G.İçi	860,889	674	1,277		
	11-15 yıl	112	,24	,819	Toplam	877,168	677			
	16 ve üstü	97	,58	1,196						
	Toplam	678	,52	1,138						
Teori	5 ve altı yıl	263	1,92	1,060	G.Arası	6,199	4	2,066	1,742	,157
	6-10 yıl	206	1,89	1,105	G.İçi	799,431	674	1,186		
	11-15 yıl	112	2,16	1,109	Toplam	805,630	677			
	16 ve üstü	97	2,02	1,10						
	Toplam	678	1,96	1,090						
Otonomi	5 ve altı yıl	263	,41	,556	G.Arası	,726	4	,242	1,058	,366
	6-10 yıl	206	,38	,444	G.İçi	153,937	673	,229		
	11-15 yıl	112	,38	,358	Toplam	154,663	676			
	16 ve üstü	97	,47	,434						
	Toplam	677	,40	,478						
Profesyonellik toplam	5 ve altı yıl	263	6,57	3,981	G.Arası	31,966	4	10,655	,639	,590
	6-10 yıl	206	6,10	4,341	G.İçi	11221,217	673	16,673		
	11-15 yıl	112	6,37	3,844	Toplam	11253,182	676			
	16 ve üstü	97	6,66	4,054						
	Toplam	677	6,41	4,080						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda, eğitim hazırlık ($F=4,793$; $p<,003$); yayın ($F=3,466$; $p<,016$); araştırma

($F=2,905$; $p<,034$); meslek örgütleri ($F=6,195$; $p<,001$); toplumsal hizmet ($F=14,413$; $p<,001$) ve hemşirelik kodları ($F=4,248$; $p<,005$); alt boyutları için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, yeterlilik sürekli eğitim ($F=1,594$; $p>,05$); teori ($F=1,742$; $p>,05$); otonomi ($F=1,058$; $p>,05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($F=,639$; $p>,05$) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç sonrasında farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 27. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Eğitim Hazırlık	1-5 yıl	6-10 yıl	-,275	,080	,009
		11-15 yıl	,015	,097	,999
		16-20 yıl	-,035	,102	,989
	6-10 yıl	1-5 yıl	,275	,080	,009
		11-15 yıl	,290	,101	,043
		16-20 yıl	,239	,106	,167
	11-15 yıl	1-5 yıl	-,015	,097	,999
		6-10 yıl	-,290	,101	,043
		16-20 yıl	,050	,119	,981
	16 ve üstü	1-5 yıl	-,035	,097	,989
		6-10 yıl	-,239	,101	,167
		11-15 yıl	-,050	,119	,981
Yayın	1-5 yıl	6-10 yıl	,104	,045	,151
		11-15 yıl	,102	,055	,325
		16-20 yıl	,161	,057	,051
	6-10 yıl	1-5 yıl	-,104	,045	,151
		11-15 yıl	-,001	,057	1,000
		16-20 yıl	,057	,060	,822
	11-15 yıl	1-5 yıl	-,102	,055	,325
		6-10 yıl	,001	,057	1,000
		16-20 yıl	,059	,067	,856
	16 ve üstü	1-5 yıl	-,161	,057	,051
		6-10 yıl	-,057	,060	,822
		11-15 yıl	-,059	,067	,856
Meslek Örgütleri	1-5 yıl	6-10 yıl	-,055	,054	,906
		11-15 yıl	-,201	,066	,052
		16-20 yıl	-,340	,095	,012
	6-10 yıl	1-5 yıl	,055	,054	,906
		11-15 yıl	-,147	,068	,328
		16-20 yıl	-,285	,096	,069
	11-15 yıl	1-5 yıl	,201	,066	,052
		6-10 yıl	,147	,068	,328
		16-20 yıl	-,138	,103	,774
	16 ve üstü	1-5 yıl	,340	,095	,012
		6-10 yıl	,285	,096	,069
		11-15 yıl	,138	,103	,774

Scheffe testi

Tablo 27. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh $\bar{x}$	p
Toplumsal Hizmet	1-5 yıl	6-10 yıl	,511	,078	,000
		11-15 yıl	,230	,094	,206
		16-20 yıl	,197	,136	,720
	6-10 yıl	1-5 yıl	-,511	,078	,000
		11-15 yıl	-,281	,098	,086
		16-20 yıl	-,314	,139	,278
	11-15 yıl	1-5 yıl	-,230	,094	,206
		6-10 yıl	,281	,098	,086
		16-20 yıl	-,033	,149	1,000
	16 ve üstü	1-5 yıl	-,197	,136	,720
		6-10 yıl	,314	,139	,278
		11-15 yıl	,033	,149	1,000
Hemşirelik Kodları	1-5 yıl	6-10 yıl	,222	,104	,342
		11-15 yıl	,432	,126	,021
		16-20 yıl	-,350	,183	,453
	6-10 yıl	1-5 yıl	-,222	,104	,342
		11-15 yıl	,210	,132	,635
		16-20 yıl	-,571	,186	,053
	11-15 yıl	1-5 yıl	-,432	,126	,021
		6-10 yıl	-,210	,132	,635
		16-20 yıl	-,782	,199	,004
	16 ve üstü	1-5 yıl	,350	,183	,453
		6-10 yıl	,571	,186	,053
		11-15 yıl	,782	,199	,004

Scheffe testi

Hemşirelerin HPİDE puanlarının çalışma süresi değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın eğitim hazırlık alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 6-10 yıl süredir çalışanlar arasında 6-10 yıl süredir çalışanlar lehine $p<,009$ düzeyinde; meslek örgütleri alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar lehine $p<,012$ düzeyinde; toplumsal hizmet alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 6-10 yıl süredir çalışanlar arasında 1-5 yıl süredir çalışanlar lehine $p<,001$ düzeyinde; hemşirelik kodları alt boyutu için 1-5 yıl süredir çalışanlarla 11-15 yıl süredir çalışanlar arasında 1-5 yıl süredir çalışanlar lehine $p<,021$ düzeyinde; 11-15 yıl süredir çalışanlarla 16 ve üstü yıl süredir çalışanlar arasında 16 ve üstü yıl süredir

Çalışanlar lehine $p<,004$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 28. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışılan Birim Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Eğitim Hazırlık	Dâhiliye	380	,89	,846	,043	-,265	676	,791
	Cerrahi	298	,91	,901	,052			
Yayın	Dâhiliye	380	,14	,502	,026	-,279	676	,781
	Cerrahi	298	,15	,476	,028			
Araştırma	Dâhiliye	380	,52	,739	,038	-,260	676	,795
	Cerrahi	298	,54	,809	,047			
Meslek Örgütleri	Dâhiliye	380	,38	,574	,029	,400	676	,689
	Cerrahi	298	,36	,606	,035			
Toplumsal Hizmet	Dâhiliye	380	,41	,970	,050	3,453	676	,001
	Cerrahi	298	,18	,680	,039			
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Dâhiliye	380	1,31	,882	,045	1,292	676	,197
	Cerrahi	298	1,22	,841	,049			
Hemşirelik kodları	Dâhiliye	380	,52	1,138	,058	-,028	676	,978
	Cerrahi	298	,52	1,141	,066			
Teori	Dâhiliye	380	2,02	1,079	,055	1,348	676	,178
	Cerrahi	298	1,91	1,105	,064			
Otonomi	Dâhiliye	380	,41	,506	,026	,246	675	,806
	Cerrahi	297	,40	,441	,026			
Profesyonellik toplam	Dâhiliye	380	6,60	4,262	,219	1,352	675	,177
	Cerrahi	297	6,17	3,829	,222			

t testi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının birim grubu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda, toplumsal hizmet (t=3,453; p<,01) alt boyutu için anlamlı farklılık bulurken; eğitim hazırlık (t=-,265; p>,05); yayın (t=-,279; p>,05); araştırma (t=-,260; p>,05); meslek örgütleri (t=-,400; p>,05); yeterlilik sürekli eğitim (t=1,292; p>,05); hemşirelik kodları (t=-,028; p>,05); teori (t=1,348; p>,05); otonomi (t=,246; p>,05) alt boyutları ve ölçek toplam puanları (t=1,352; p>,05) için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Toplumsal hizmet alt boyutu için dâhiliye biriminde çalışan hemşirelerin puan ortalaması cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 29. Hemşirelerin HPİDE Genel Alt Boyut Puanları İle Görev Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Eğitim Hazırlık	Servis H.	520	,70	,744	,033	-12,001	676	,000
	Yönetici H.	158	1,56	,927	,074			
Yayın	Servis H.	520	,11	,391	,017	-3,898	676	,000
	Yönetici H.	158	,28	,713	,057			
Araştırma	Servis H.	520	,33	,551	,024	-13,611	676	,000
	Yönetici H.	158	1,17	1,001	,080			
Meslek Örgütleri	Servis H.	520	,22	,442	,019	-13,456	676	,000
	Yönetici H.	158	,86	,727	,058			
Toplumsal Hizmet	Servis H.	520	,28	,818	,036	-1,733	676	,084
	Yönetici H.	158	,41	,988	,079			
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Servis H.	520	1,08	,768	,034	-11,251	676	,000
	Yönetici H.	158	1,89	,875	,070			
Hemşirelik kodları	Servis H.	520	,40	1,019	,045	-5,248	676	,000
	Yönetici H.	158	,93	1,392	,111			
Teori	Servis H.	520	1,89	1,109	,049	-3,679	676	,000
	Yönetici H.	158	2,25	,982	,078			
Otonomi	Servis H.	520	,32	,363	,016	-9,013	675	,000
	Yönetici H.	157	,69	,669	,053			
Profesyonellik toplam	Servis H.	520	5,32	3,068	,135	-14,540	675	,000
	Yönetici H.	157	10,04	4,860	,388			

t testi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda eğitim hazırlık ($t=-12,001$; $p<,001$); yayın ($t=-3,898$; $p<,001$); araştırma ($t=-13,611$; $p<,001$); meslek örgütleri ($t=-13,456$; $p>,001$); yeterlilik sürekli eğitim ($t=-11,251$; $p<,001$); hemşirelik kodları ($t=-5,248$; $p<,001$); teori ($t=-3,679$; $p<,001$); otonomi ($t=-9,013$; $p<,001$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($t=-14,540$; $p<,05$) için farklılıklar anlamlı bulurken; toplumsal hizmet ($t=-1,733$; $p>,05$) alt boyutu için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. eğitim hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, yeterlilik sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi, alt boyutları ve ölçek toplam puanları için yönetici hemşire grubunun puan ortalaması servis hemşirelerinin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 30. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Çalışma Şekli Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Eğitim Hazırlık	Gündüz	266	1,15	,917	,056	6,190	676	,000
	Vardiyalı	412	,73	,799	,039			
Yayın	Gündüz	266	,24	,659	,040	4,218	676	,000
	Vardiyalı	412	,08	,325	,016			
Araştırma	Gündüz	266	,81	,927	,057	8,002	676	,000
	Vardiyalı	412	,34	,582	,029			
Meslek Örgütleri	Gündüz	266	,67	,711	,044	11,617	676	,000
	Vardiyalı	412	,18	,386	,019			
Toplumsal Hizmet	Gündüz	266	,41	,980	,060	2,585	676	,010
	Vardiyalı	412	,24	,769	,038			
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Gündüz	266	1,47	,955	,059	4,827	676	,000
	Vardiyalı	412	1,14	,776	,038			
Hemşirelik kodları	Gündüz	266	,67	1,249	,077	2,645	676	,008
	Vardiyalı	412	,43	1,052	,052			
Teori	Gündüz	266	2,22	1,027	,063	4,878	676	,000
	Vardiyalı	412	1,81	1,102	,054			
Otonomi	Gündüz	266	,57	,599	,037	7,101	675	,000
	Vardiyalı	411	,31	,345	,017			
Profesyonellik toplam	Gündüz	266	8,20	4,794	,294	9,796	675	,000
	Vardiyalı	411	5,25	3,029	,149			

t testi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının çalışma şekli değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda eğitim hazırlık (t=6,190; p<,001); yayın (t=4,218; p<,001); araştırma (t=8,002; p<,001); meslek örgütleri (t=11,617; p<,001); toplumsal hizmet (t=2,585; p<,01); yeterlilik sürekli eğitim (t=4,827; p<,001); hemşirelik kodları (t=2,645; p<,01); teori (t=4,878; p<,001); otonomi (t=7,101; p<,001) alt boyutları ve ölçek toplam puanları (t=9,796; p<,001); için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmuştur. eğitim hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi, alt boyutları ve ölçek toplam puanları, için gündüz çalışan hemşirelerin puan ortalaması vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 31. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Mesleğini Sevme Değişkeninin Karşılaştırılması

Boyutlar	Gruplar	n	$\bar{X}$	SS	Sh _{$\bar{x}$}	t Testi		
						t	Sd	p
Eğitim Hazırlık	Evet	580	,90	,886	,037	,102	676	,919
	Hayır	98	,89	,772	,078			
Yayın	Evet	580	,16	,513	,021	1,200	676	,231
	Hayır	98	,09	,316	,032			
Araştırma	Evet	580	,54	,779	,032	,794	676	,427
	Hayır	98	,47	,717	,072			
Meslek Örgütleri	Evet	580	,39	,601	,025	1,740	676	,082
	Hayır	98	,28	,493	,050			
Toplumsal Hizmet	Evet	580	,29	,837	,035	-1,378	676	,169
	Hayır	98	,42	,994	,100			
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Evet	580	1,30	,827	,034	2,083	676	,038
	Hayır	98	1,10	1,050	,106			
Hemşirelik kodları	Evet	580	,50	1,121	,047	-1,135	676	,257
	Hayır	98	,64	1,237	,125			
Teori	Evet	580	1,99	1,057	,044	1,005	676	,315
	Hayır	98	1,87	1,273	,129			
Otonomi	Evet	579	,40	,479	,020	-1,005	675	,315
	Hayır	98	,45	,471	,048			
Profesyonellik toplam	Evet	579	6,45	4,069	,169	,530	675	,596
	Hayır	98	6,21	4,162	,420			

t testi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının mesleğini sevme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan bağımsız gruplar t testi sonucunda yeterlilik sürekli eğitim (t=2,083; p<,05); alt boyutu için grupların puan ortalaması arasındaki farklılık anlamlı bulunurken, eğitim hazırlık (t=,102; p>,05); yayın (t=1,200; p>,05); araştırma (t=,794; p>,05); meslek örgütleri (t=1,740; p>,05); toplumsal hizmet (t=-1,378; p>,05); hemşirelik kodları (t=1,135; p>,05); teori (t=1,005; p>,05); otonomi (t=-1,005; p>,05) alt boyutları ve ölçek toplam puanları (t=,530; p>,05) için grupların puan ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Yeterlilik sürekli eğitim alt boyutu puanı için mesleğini seven hemşirelerin puan ortalaması sevmeyen hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 32. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Yayın Takip Etme Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Eğitim Hazırlık	Her Zaman	58	1,31	1,096	G.Arası	12,331	2	6,166		
	Bazen	532	,88	,873	G.İçi	500,088	675	,741	8,322	,000
	Hiçbir zaman	88	,74	,557	Toplam	512,419	677			
	Toplam	678	,90	,870						
Yayın	Her Zaman	58	,12	,315	G.Arası	,269	2	,134		
	Bazen	532	,16	,524	G.İçi	162,379	675	,241	,559	,572
	Hiçbir zaman	88	,10	,357	Toplam	162,648	677			
	Toplam	678	,15	,490						
Araştırma	Her Zaman	58	1,07	1,066	G.Arası	31,694	2	15,847		
	Bazen	532	,53	,753	G.İçi	369,828	675	,548	28,924	,000
	Hiçbir zaman	88	,12	,214	Toplam	401,522	677			
	Toplam	678	,53	,770						
Meslek Örgütleri	Her Zaman	58	,71	,707	G.Arası	14,709	2	7,354		
	Bazen	532	,38	,591	G.İçi	219,249	675	,325	22,642	,000
	Hiçbir zaman	88	,07	,242	Toplam	233,958	677			
	Toplam	678	,37	,588						
Toplumsal Hizmet	Her Zaman	58	,39	,982	G.Arası	4,420	2	2,210		
	Bazen	532	,33	,886	G.İçi	498,212	675	,738	2,994	,051
	Hiçbir zaman	88	,10	,548	Toplam	502,632	677			
	Toplam	678	,31	,862						
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Her Zaman	58	1,84	,974	G.Arası	67,879	2	33,940		
	Bazen	532	1,33	,803	G.İçi	438,227	675	,649	52,277	,000
	Hiçbir zaman	88	,54	,692	Toplam	506,106	677			
	Toplam	678	1,27	,865						
Hemşirelik kodları	Her Zaman	58	1,24	1,490	G.Arası	32,826	2	16,413		
	Bazen	532	,46	1,079	G.İçi	844,342	675	1,251	13,121	,000
	Hiçbir zaman	88	,44	1,071	Toplam	877,168	677			
	Toplam	678	,52	1,138						
Teori	Her Zaman	58	2,33	,886	G.Arası	8,232	2	4,116		
	Bazen	532	1,94	1,125	G.İçi	797,398	675	1,181	3,484	,031
	Hiçbir zaman	88	1,90	,961	Toplam	805,630	677			
	Toplam	678	1,97	1,091						
Otonomi	Her Zaman	58	,47	,529	G.Arası	1,407	2	,704		
	Bazen	531	,42	,497	G.İçi	153,256	674	,227	3,095	,046
	Hiçbir zaman	88	,30	,269	Toplam	154,663	676			
	Toplam	677	,41	,478						
Profesyonellik toplam	Her Zaman	58	9,47	4,601	G.Arası	931,828	2	465,914		
	Bazen	531	6,42	4,026	G.İçi	10321,354	674	15,314	30,425	,000
	Hiçbir zaman	88	4,31	2,452	Toplam	11253,182	676			
	Toplam	677	6,41	4,080						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının yayın takip etme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim hazırlık ($F=8,322$; $p<,05$); araştırma ($F=28,924$; $p<,05$); meslek örgütleri ($F=22,642$; $p<,05$); yeterlilik sürekli eğitim ($F=52,277$; $p<,05$); hemşirelik kodları ($F=13,121$; $p<,05$); teori ($F=3,484$; $p<,05$); otonomi ($F=3,095$; $p<,05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($F=30,425$; $p<,05$); için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, yayın ($F=,559$; $p>,05$) ve toplumsal hizmet ($F=2,994$; $p>,05$) alt boyutları için grupların

aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 33. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yayın Takip Etme Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Eğitim Hazırlık	Her zaman	Bazen	,433	,119	,001
		Hiçbir zaman	,572	,146	,000
	Bazen	Her zaman	-,433	,119	,001
		Hiçbir zaman	,138	,099	,378
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,572	,146	,000
		Bazen	-,138	,099	,378
Araştırma	Her zaman	Bazen	,534	,102	,000
		Hiçbir zaman	,950	,125	,000
	Bazen	Her zaman	-,534	,102	,000
		Hiçbir zaman	,415	,085	,000
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,950	,125	,000
		Bazen	-,415	,085	,000
Meslek Örgütleri	Her zaman	Bazen	,322	,079	,000
		Hiçbir zaman	,639	,096	,000
	Bazen	Her zaman	-,322	,079	,000
		Hiçbir zaman	,316	,066	,000
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,639	,096	,000
		Bazen	-,316	,066	,000
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Her zaman	Bazen	,517	,111	,000
		Hiçbir zaman	1,305	,136	,000
	Bazen	Her zaman	-,517	,111	,000
		Hiçbir zaman	,788	,093	,000
	Hiçbir zaman	Her zaman	-1,305	,136	,000
		Bazen	-,788	,093	,000
Hemşirelik Kodları	Her zaman	Bazen	,785	,155	,000
		Hiçbir zaman	,798	,189	,000
	Bazen	Her zaman	-,785	,155	,000
		Hiçbir zaman	,014	,129	,994
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,798	,189	,000
		Bazen	-,014	,129	,994
Teori	Her zaman	Bazen	,386	,150	,038
		Hiçbir zaman	,424	,184	,071
	Bazen	Her zaman	-,386	,150	,038
		Hiçbir zaman	,038	,125	,954
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,424	,184	,071
		Bazen	-,038	,125	,954

Scheffe testi

Tablo 33. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Yayın Takip Etme Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları (Devam)

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Otonomi	Her zaman	Bazen	,044	,066	,803
		Hiçbir zaman	,170	,081	,109
	Bazen	Her zaman	-,044	,066	,803
		Hiçbir zaman	,126	,055	,048
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,170	,081	,109
		Bazen	-,126	,055	,048
Profesyonellik Toplam	Her zaman	Bazen	3,049	,541	,000
		Hiçbir zaman	5,162	,662	,000
	Bazen	Her zaman	-3,049	,541	,000
		Hiçbir zaman	2,112	,450	,000
	Hiçbir zaman	Her zaman	-5,162	,662	,000
		Bazen	-2,112	,450	,000

Scheffe testi

Hemşirelerin HPİDE puanlarının yayın takip etme durumu değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın eğitim hazırlık alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p < ,01$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; araştırma alt boyutunda her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p < ,01$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p < ,05$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; meslek örgütleri alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; yeterlilik sürekli eğitim alt boyutu her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p < ,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen

takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; hemşirelik kodları alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p<,05$ düzeyinde; teori alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; otonomi bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; ölçek toplam puanları için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında hiçbir zaman takip etmeyen grup lehine $p<,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; ölçek toplam puanı için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde meydana geldiği saptanmıştır. Diğer grupların puan ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

Tablo 34. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu Değişkeninin Karşılaştırılması

n, $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Grup	n	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Eğitim Hazırlık	Her Zaman	30	1,47	,860	G.Arası	11,775	2	5,888		
	Bazen	543	,85	,886	G.İçi	500,644	675	,742	7,938	,000
	Hiçbir zaman	105	,98	,720	Toplam	512,419	677			
	Toplam	678	,90	,870						
Yayın	Her Zaman	30	,17	,330	G.Arası	,028	2	,014		
	Bazen	543	,14	,503	G.İçi	162,619	675	,241	,059	,943
	Hiçbir zaman	105	,16	,462	Toplam	162,648	677			
	Toplam	678	,15	,490						
Araştırma	Her Zaman	30	1,02	1,156	G.Arası	11,184	2	5,592		
	Bazen	543	,54	,765	G.İçi	390,338	675	,578	9,670	,000
	Hiçbir zaman	105	,33	,575	Toplam	401,522	677			
	Toplam	678	,53	,770						
Meslek Örgütleri	Her Zaman	30	,88	,795	G.Arası	10,957	2	5,478		
	Bazen	543	,38	,589	G.İçi	223,001	675	,330	16,583	,000
	Hiçbir zaman	105	,20	,402	Toplam	233,958	677			
	Toplam	678	,37	,588						
Toplumsal Hizmet	Her Zaman	30	,77	1,298	G.Arası	10,121	2	5,060		
	Bazen	543	,32	,874	G.İçi	492,511	675	,730	6,936	,001
	Hiçbir zaman	105	,12	,535	Toplam	502,632	677			
	Toplam	678	,31	,862						
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Her Zaman	30	1,75	1,023	G.Arası	40,385	2	20,192		
	Bazen	543	1,35	,847	G.İçi	465,721	675	,690	29,266	,000
	Hiçbir zaman	105	,73	,669	Toplam	506,106	677			
	Toplam	678	1,27	,865						
Hemşirelik kodları	Her Zaman	30	1,10	1,470	G.Arası	10,494	2	5,247		
	Bazen	543	,50	1,117	G.İçi	866,674	675	1,284	4,086	,017
	Hiçbir zaman	105	,49	1,110	Toplam	877,168	677			
	Toplam	678	,52	1,138						
Teori	Her Zaman	30	2,12	1,088	G.Arası	2,210	2	1,105		
	Bazen	543	1,98	1,109	G.İçi	803,421	675	1,190	,928	,396
	Hiçbir zaman	105	1,85	,993	Toplam	805,630	677			
	Toplam	678	1,97	1,091						
Otonomi	Her Zaman	30	,42	,475	G.Arası	,716	2	,358		
	Bazen	542	,42	,498	G.İçi	153,947	674	,228	1,567	,209
	Hiçbir zaman	105	,33	,358	Toplam	154,663	676			
	Toplam	677	,41	,478						
Profesyonellik toplam	Her Zaman	30	9,68	5,989	G.Arası	478,075	2	239,037		
	Bazen	542	6,47	4,094	G.İçi	10775,108	674	15,987	14,952	,000
	Hiçbir zaman	105	5,20	2,536	Toplam	11253,182	676			
	Toplam	677	6,41	4,080						

Tek yönlü varyans analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut puanlarının bilimsel etkinliklere katılma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizinde, eğitim hazırlık ($F=7,938$; $p<,001$); araştırma ($F=9,670$; $p<,001$); meslek örgütleri ($F=16,583$; $p<,05$); toplumsal hizmet ($F=16,583$; $p<,001$); yeterlilik sürekli eğitim ($F=29,266$; $p<,001$); hemşirelik kodları ($F=4,086$; $p<,05$) alt boyutları ve ölçek toplam puanları ($F=14,942$; $p<,001$) için grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunurken, yayın ($F=,059$; $p>,05$); teori ($F=,928$; $p>,05$) ve otonomi ($F=,209$; $p>,05$); alt boyutları için grupların aritmetik

ortalamaları arasındaki farklılıklar anlamlı bulunmamıştır. Bu sonucun ardından farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı analizlere geçilmiş; bu amaçla Scheffe testi kullanılmış ve elde edilen sonuçlar sunulmuştur.

Tablo 35. HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları ve Bilimsel Etkinliklere Katılma Durumu Değişkeni İçin Yapılan Scheffe Testi Sonuçları

Boyutlar	Gruplar	Gruplar	$\bar{X}_i - \bar{X}_j$	Sh _{$\bar{x}$}	p
Eğitim Hazırlık	Her zaman	Bazen	,619	,162	,001
		Hiçbir zaman	,486	,178	,025
	Bazen	Her zaman	-,619	,162	,001
		Hiçbir zaman	-,133	,092	,351
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,486	,178	,025
		Bazen	,133	,092	,351
Araştırma	Her zaman	Bazen	,480	,143	,004
		Hiçbir zaman	,683	,157	,000
	Bazen	Her zaman	-,480	,143	,004
		Hiçbir zaman	,203	,081	,043
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,683	,157	,000
		Bazen	-,203	,081	,043
Meslek Örgütleri	Her zaman	Bazen	,508	,108	,000
		Hiçbir zaman	,683	,119	,000
	Bazen	Her zaman	-,508	,108	,000
		Hiçbir zaman	,176	,061	,017
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,683	,119	,000
		Bazen	-,176	,061	,017
Toplumsal Hizmet	Her zaman	Bazen	,448	,160	,020
		Hiçbir zaman	,648	,177	,001
	Bazen	Her zaman	-,448	,160	,020
		Hiçbir zaman	,200	,091	,091
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,648	,177	,001
		Bazen	-,200	,091	,091
Yeterlilik Sürekli Eğitim	Her zaman	Bazen	,403	,156	,036
		Hiçbir zaman	1,017	,172	,000
	Bazen	Her zaman	-,403	,156	,036
		Hiçbir zaman	,614	,089	,000
	Hiçbir zaman	Her zaman	-1,017	,172	,000
		Bazen	-,614	,089	,000
Hemşirelik Kodları	Her zaman	Bazen	,603	,213	,018
		Hiçbir zaman	,614	,235	,033
	Bazen	Her zaman	-,603	,213	,018
		Hiçbir zaman	,012	,121	,995
	Hiçbir zaman	Her zaman	-,614	,235	,033
		Bazen	-,012	,121	,995
Profesyonellik Toplam	Her zaman	Bazen	3,217	,750	,000
		Hiçbir zaman	4,488	,828	,000
	Bazen	Her zaman	-3,217	,750	,000
		Hiçbir zaman	1,271	,426	,012
	Hiçbir zaman	Her zaman	-4,488	,828	,000
		Bazen	-1,271	,426	,012

Scheffe testi

Hemşirelerin HPİDE puanlarının bilimsel etkinliklere katılma durumu değişkenine göre hangi gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda söz konusu farklılığın eğitim hazırlık alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; araştırma alt boyutunda her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; meslek örgütleri alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; toplumsal hizmet alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,01$ düzeyinde; yeterlilik sürekli eğitim alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; hemşirelik kodları alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde; ölçek toplam puanları alt boyutu için her zaman takip eden grupla bazen takip eden grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; her zaman takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında her zaman takip eden grup lehine $p<,001$ düzeyinde; bazen takip eden grupla hiçbir zaman takip etmeyen grup arasında bazen takip eden grup lehine $p<,05$ düzeyinde meydana

geldiği saptanmıştır. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>,05$).

6.6. HEMŞİRELERİN CEDEÖ GENEL VE ALT BOYUT PUANLARI İLE HPİDE GENEL VE ALT BOYUT PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde hemşirelerin CEDEÖ genel ve alt boyut puanları ile HPİDE genel ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 36. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle CCTDI Doğruyu Anlama Alt Boyutu Arasındaki İlişki

HPİDE Ölçeği Boyutları	CCTDI Doğruyu Anlama Puanları		
	n	r	p
Eğitsel Hazırlık	678	,098	,011
Yayın		,010	,792
Araştırma		,080	,037
Meslek Örgütleri		,134	,000
Toplumsal Hizmet		,053	,166
Yeterlik/Sürekli Eğitim		,161	,000
Hemşirelik Kodları		,084	,028
Teori		,059	,124
Otonomi		,064	,095
Profesyonellik Toplam		,147	,000

Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut ve toplam puanları ile CCTDI doğruyu anlama alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson analizi sonucunda, CCTDI doğruyu anlama alt boyutu puanları ile HPİDE eğitsel hazırlık ($r=,098$; $p<,05$); araştırma ($r=,080$; $p<,05$); meslek örgütleri ($r=,134$; $p<,001$); yeterlik/sürekli eğitim ($r=,161$; $p<,001$); hemşirelik kodları ($r=,084$; $p<,05$); profesyonellik toplam ($r=,147$; $p<,001$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; yayın ($r=,010$; $p>,05$); toplumsal hizmet ($r=,053$; $p>,05$); teori ($r=,059$; $p>,05$); otonomi ($r=,064$; $p>,05$) alt boyutları arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 37. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle CEDEÖ Açık Fikirlilik Alt Boyutu Arasındaki İlişki

HPİDE Ölçeği Boyutları	CCTDI Açık Fikirlilik Puanları		
	n	r	p
Eğitsel Hazırlık	678	,061	,113
Yayın		,093	,016
Araştırma		,008	,835
Meslek Örgütleri		,090	,019
Toplumsal Hizmet		-,002	,967
Yeterlik/Sürekli Eğitim		,177	,000
Hemşirelik Kodları		,141	,000
Teori		,098	,011
Otonomi		,005	,902
Profesyonellik Toplam		,140	,000

Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut ve toplam puanları ile CCTDI açık fikirlilik alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson analizi sonucunda, CCTDI açık fikirlilik alt boyutu puanları ile HPİDE yayın ($r=,093$; $p<,05$); meslek örgütleri ($r=,090$; $p<,05$); yeterlik/sürekli eğitim ($r=,177$; $p<,001$); hemşirelik kodları ($r=,141$; $p<,001$); teori ($r=,098$; $p<,05$); profesyonellik toplam ($r=,140$; $p<,001$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; eğitsel hazırlık ($r=,061$; $p>,05$); araştırma ($r=,008$; $p>,05$); toplumsal hizmet ($r=-,002$; $p>,05$); otonomi ($r=,005$; $p>,05$) alt boyutları arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 38. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle CEDEÖ Analitiklik Alt Boyutu Arasındaki İlişki

HPİDE Ölçeği Boyutları	CCTDI Analitiklik Puanları		
	n	r	p
Eğitsel Hazırlık	678	-,006	,883
Yayın		-,116	,002
Araştırma		-,022	,561
Meslek Örgütleri		-,096	,013
Toplumsal Hizmet		-,142	,000
Yeterlik/Sürekli Eğitim		-,003	,934
Hemşirelik Kodları		,030	,437
Teori		,038	,329
Otonomi		-,162	,000
Profesyonellik Toplam		-,067	,084

Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut ve toplam puanları ile CCTDI analitiklik alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson analizi sonucunda, CCTDI analitiklik alt boyutu puanları ile HPİDE yayın ($r=-,116$; $p<,01$); meslek örgütleri ($r=-,096$; $p<,05$); toplumsal hizmet ($r=-,142$; $p<,001$); otonomi ($r=-,162$; $p<,001$) alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; eğitsel hazırlık ($r=-,006$; $p>,05$); araştırma ($r=-,022$; $p>,05$); yeterlik/sürekli eğitim ($r=-,003$; $p>,05$); hemşirelik kodları ($r=,030$; $p>,05$); teori ($r=,038$; $p>,05$) alt boyutları ve profesyonellik toplam ($r=-,067$; $p>,05$) puanları arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 39. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle CEDEÖ Sistematiiklik Alt Boyutu Arasındaki İlişki

HPİDE Ölçeği Boyutları	CCTDI Sistematiiklik Puanları		
	n	r	p
Eğitsel Hazırlık	678	,024	,528
Yayın		-,017	,665
Araştırma		-,036	,345
Meslek Örgütleri		-,007	,846
Toplumsal Hizmet		-,053	,171
Yeterlik/Sürekli Eğitim		,116	,002
Hemşirelik Kodları		,111	,004
Teori		,097	,011
Otonomi		-,009	,818
Profesyonellik Toplam		,064	,098

Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut ve toplam puanları ile CCTDI sistematiiklik alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson analizi sonucunda, CCTDI sistematiiklik alt boyutu puanları ile HPİDE yeterlik/sürekli eğitim ($r=,116$; $p<,01$); hemşirelik kodları ($r=,111$; $p<,01$); teori ($r=,097$; $p<,05$) alt boyut puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; eğitsel hazırlık ($r=,024$; $p>,05$); yayın ($r=-,017$; $p>,05$); araştırma ($r=-,036$; $p>,05$); meslek örgütleri ($r=-,007$; $p>,05$); toplumsal hizmet ($r=-,053$; $p>,05$); otonomi ($r=-,009$; $p>,05$) alt boyutları ve profesyonellik toplam ($r=,064$; $p>,05$) puanları arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 40. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle CEDEÖ Kendine Güven Alt Boyutu Arasındaki İlişki

HPİDE Ölçeği Boyutları	CCTDI Kendine Güven Puanları		
	n	r	p
Eğitsel Hazırlık	678	,074	,055
Yayın		-,110	,004
Araştırma		,094	,014
Meslek Örgütleri		,066	,086
Toplumsal Hizmet		-,002	,954
Yeterlik/Sürekli Eğitim		,128	,001
Hemşirelik Kodları		,106	,006
Teori		,079	,039
Otonomi		-,076	,047
Profesyonellik Toplam		,096	,013

Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut ve toplam puanları ile CCTDI kendine güven alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson analizi sonucunda, CCTDI kendine güven alt boyutu puanları ile HPİDE yayın ($r=-,110$; $p<,01$) alt boyutu ile negatif; araştırma ($r=,094$; $p<,05$); yeterlik/sürekli eğitim ($r=,128$; $p<,01$); hemşirelik kodları ($r=,106$; $p<,01$); teori ($r=,079$; $p<,05$); profesyonellik toplam ($r=,096$; $p<,05$); otonomi ($r=,076$; $p<,05$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; eğitsel hazırlık ($r=,074$; $p>,05$); meslek örgütleri ($r=,066$; $p>,05$) ve toplumsal hizmet ($r=-,002$; $p>,05$) puanları arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 41. Hemşirelerin HPİDE Genel ve Alt Boyut Puanları İle CEDEÖ Meraklılık Alt Boyutu Arasındaki İlişki

HPİDE Ölçeği Boyutları	CCTDI Meraklılık Puanları		
	n	r	p
Eğitsel Hazırlık	678	-,052	,178
Yayın		-,096	,012
Araştırma		-,063	,102
Meslek Örgütleri		,013	,729
Toplumsal Hizmet		-,085	,026
Yeterlik/Sürekli Eğitim		,150	,000
Hemşirelik Kodları		,082	,033
Teori		-,027	,484
Otonomi		-,101	,008
Profesyonellik Toplam		-,017	,651

Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut ve toplam puanları ile CCTDI meraklılık alt boyutu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson analizi sonucunda, CCTDI meraklılık alt boyutu puanları ile HPİDE yayın ($r=-,096$; $p<,05$); toplumsal hizmet ($r=-,085$; $p<,05$); otonomi ($r=-,101$; $p<,05$) alt boyutları ile negatif yönde; yeterlik/sürekli eğitim ($r=,150$; $p<,01$); hemşirelik kodları ($r=,082$; $p<,05$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken; eğitsel hazırlık ($r=-,052$; $p>,05$); araştırma ($r=-,063$; $p>,05$); meslek örgütleri ($r=,013$; $p>,05$); teori ($r=-,027$; $p>,05$); profesyonellik toplam ($r=-,017$; $p>,05$); puanları arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 42. Hemşirelerin HPİDE Genel veAlt Boyut Puanları İle CEDEÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki

HPİDE Ölçeği Boyutları	CCTDI Toplam Puanları		
	n	r	p
Eğitsel Hazırlık	678	,052	,176
Yayın		-,048	,211
Araştırma		,013	,732
Meslek Örgütleri		,055	,152
Toplumsal Hizmet		-,062	,106
Yeterlik/Sürekli Eğitim		,194	,000
Hemşirelik Kodları		,148	,000
Teori		,091	,018
Otonomi		-,076	,049
Profesyonellik Toplam		,098	,011

Pearson korelasyon analizi

Hemşirelerin HPİDE alt boyut ve toplam puanları ile CCTDI toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek amacıyla yapılan Pearson analizi sonucunda, CCTDI toplam puanları alt boyutu puanları ile HPİDE otonomi ($r=-,076$; $p<,05$) alt boyutu ile negatif, yeterlik/sürekli eğitim ($r=,194$; $p<,001$); hemşirelik kodları ($r=,148$; $p<,001$); teori ($r=,091$; $p<,05$) alt boyutları ve profesyonellik toplam ($r=,098$; $p<,05$) alt boyut puanları ile arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulunurken, eğitsel hazırlık ($r=,052$; $p>,05$); yayın ($r=-,048$; $p>,05$); araştırma ($r=,013$; $p>,05$); meslek örgütleri ($r=,055$; $p>,05$); toplumsal hizmet ($r=-,062$; $p>,05$) puanları arasındaki ilişkiler ise anlamlı bulunmamıştır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışma, hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin ve profesyonel davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen veriler bulgular bölümünde sunulmuş olup bu bölümde literatür verileri ışığında tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin %33,8' inin 26-30 yaş grubunda, %33,2' sinin 31-40 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamasının $30,03 \pm 6,40$ olduğu, %93,7' sinin kadın; %6,3' ünün erkek olduğu, %35,5' inin bekar; %64,5' inin evli olduğu, %21,4' ünün sağlık meslek lisesi; %16,8' inin önlisans, %46,2' sinin lisans; %15,6' sının lisansüstü mezunu olduğu, %38,8' sının 5 ve altı; %30,4' ünün 6-10 yıl; %16,5' inin 11-15 yıl; %6,5' inin 16-20 yıl; %7,8' inin 21 yıl ve üstü hemşirelik mesleğinde çalışmakta olduğu, %56' sının dahili; %44' ünün cerrahi servislerde görev yaptığı, %39,2' sinin gündüz, %60,8' sının vardiyalı olarak görev yaptığı, %85,5' inin mesleğini sevdiğini; %14,5' inin mesleğini sevmediğini belirttiği, %8,6' sının yayın takibi sorusuna her zaman, %78,5' inin bazen; %13' ünün hiçbir zaman cevabını verdikleri, %4,4' ünün bilimsel etkinliklere katılma sorusuna her zaman, %80,1' inin bazen, %15,5' inin hiçbir zaman cevabını verdikleri bulunmuştur (Tablo1).

Erkuş' un çalışmasında hemşirelerin % 39,5' inin 28-32 yaş grubunda, Erzincanlı' nın çalışmasında hemşirelerin %39, inin 26-32 yaş grubunda, Çelik ve ark.' nın çalışmalarında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %65,4' ünün 21-30 yaş grubunda, Cerit'in çalışmasında hemşirelerin %46,7' sinin 26-30 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

Günümüzde sağlık sisteminin karmaşık yapısı yeni alanların ve hastanelerin sayılarının artması hemşire ihtiyacını da arttırmıştır. Hemşirelik eğitimi veren okulların kontenjanları ve mezunlarının sayısı artmaktadır. Bu durum genç hemşire sayısının fazla olmasını sebep olmuştur.

Yuva' nın çalışmasında hemşirelerin %92,4' ünün kadın, Özel'in çalışmasında hemşirelerin %85,3' ünün ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %92,7' sinin kadın, Çelik' in çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %94,9' ünün, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %100,0' ünün ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin de %78,7' sinin kadın, Reyhanoğlu' nun çalışmasında

hemşirelerin % 84,8' inin kadın, Yüksekol' un çalışmsınada hemşirelerin %80,4' ünün kadın, Kaya' nın çalışmasında hemşirelerin %93,0' inin kadın, olduğu görülmüştür.

Cinsiyet değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde tüm sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Erkuş çalışmasında hemşirelerin %66,7' sinin bekar olduğunu, Öztürk' ün çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %98,7' sinin bekar, Yıldırım' ın çalışmasında tartışma grubundaki hemşirelik öğrencilerinin %94,9' unun ,kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin %92,3' ünün bekar, Arslan ve ark.'ının çalışmalarında hemşirelerin %69,8' inin evli, Karamanoğlu ve ark.' nın çalışmalarında hemşirelerin %81,3' ünün evli, onun, devlet hastanesinde hemşirelerin % 66,7' sinin evli, Reyhanoğlu' nun çalışmasında hemşirelerin % 52,0' inin evli olduğu görülmüştür.

Medeni durum değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Erzincanlı' nın çalışmasında hemşirelerin %44,7' sinin lisans, Kavaklı ve ark.' nın çalışmasında hemşirelerin %48,0' inin lisans ve lisans üstü, Reyhanoğlu' nun çalışmasında hemşirelerin %44,4' ünün lisans, Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin % 48,6' sının lisans, Fero ve ark' ının çalışmasında %31,4' ünün lisans mezunu grupta yer aldığı görülmüştür.

Eğitim durumu değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Hemşirelik eğitimi 2007 yılında kabul edilen Hemşirelik Kanunu ile lisans ve lisans üstü olarak değiştirilmiştir. Bu tarihten itibaren lise ve önlisans düzeyindeki meslek yüksek okulu mezunu olmak hemşirelik mesleğinin yürütülmesi için yetersiz kalmıştır. Ayrıca Hemşirelik Kanunu, 2010 yılında kabul edilen Hemşirelik Yönetmeliği ve 2011 yılında kabul edilen Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile yüksek lisans mezunu uzman hemşirelerin görev tanımları yapılmış ve hemşirelikte lisans üstü eğitimin önemi artırılarak hemşirelerin mesleki gelişime yönelmesi sağlanmıştır. Bu sebeplerden dolayı mesleği yürüten

hemşirelerin eğitim düzeylerinin büyük oranda lisans ve lisans üstü olduğu düşünülmektedir.

Erkuş çalışmasında hemşirelerin %35,2' sinin 1-3 yıl, Çelik' in çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %64,2' sinin ve üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %69,7' sinin 1-5 yıl, Cerit' in çalışmasında hemşirelerin %72,4' ünün 1-5 yıl, Çelik ve ark.' ın çalışmalarında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %54,2' sinin 1-6 yıl, Fero' nun çalışmasında hemşirelerin %56,5' inin 0-1 yıl, Adams ve ark.' ın çalışmasında hemşirelerin %71,9' unun 1-5 yıl süre hemşirelik mesleğinde çalıştıkları görülmüştür.

Çalışma süresi değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde tüm sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Hemşirelik mesleğinin yoğun ve yorucu çalışma koşulları meslekte ilerleyen yıllarla birlikte hemşirelerin erken emekli olmaları ve farklı alanlarda çalışmak istemeleri gibi sonuçlar doğurduğu düşünülmektedir.

Çelik' in çalışmasında özel hastanede çalışan hemşirelerin %72,3' ünün, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %75,0' ının ve devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %72,7' sinin vardiyalı olarak, Reyhanlıoğlu' nun çalışmasında hemşirelerin %77,2' sinin vardiyalı olarak çalıştığı görülmüştür.

Çalışma şekli değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde tüm sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Sağlık sistemi 24 saat kesintisiz ve eksiksiz olarak yürütülmesi gereken bir sistemdir. Bu sistemde hastayla birebir en uzun süre ilgilenen meslek mensubu hemşiredir. Bu durum hasta bakımı için gerekli hemşire sayısını artırmaktadır. Fakat ülkemizde sağlık bakım hizmetlerini yürütecek hemşire sayısı yetersizdir ve bu yetersizlik planlı çalışma şartları oluşturmak için vardiyalı sistem ile sürdürülmeye çalışılmaktadır. Bu sebeple vardiyalı sistemde çalışan hemşire sayısını fazla olduğu düşünülmektedir.

Yuva' nın çalışmasında hemşirelerin %86,5' inin, Erzincanlı' nın çalışmasında hemşirelerin %69,7' sinin, Karamanoğlu ve ark.' ın çalışmasında hemşirelerin

%78,0' ının, Çelik ve ark.' ının çalışmalarında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %74,9' unun mesleğini sevdiğini belirttiği görülmüştür.

Mesleği sevmeye değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde tüm sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Yuva' nın çalışmasında hemşirelerin %82,8' i bazen, Bulut ve ark.' ının çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %55,1' inin hayır, Sarioğlu' nun çalışmasında hemşirelerinin %76,2' sinin, servis hemşirelerinin %74,8' inin hayır, Özel'in çalışmasında hemşirelerin %61,1' inin hiç, Reyhanoğlu' nun çalışmasında hemşirelerin %44,8' inin bazen cevabını verdikleri görülmüştür.

Yayın takip etme değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunmakla birlikte çalışmamızı destekleyen sonuçların olduğu görülmüştür.

Yayın takip etme değişkeni incelendiğinde Yuva' nın çalışmasında hemşirelerin %77,9' unun bazen, Öztürk' ün çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %64,4' ünün kısmen, Durmuş' un çalışmasında hemşirelik son sınıf öğrencilerinin %67,53' ünün hayır, Akkuş ve ark.' ının çalışmasında sağlık yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin %66' sının kısmen, Arslan ve ark.' ının çalışmasında hemşirelerin %38,4' ünün 1 veya daha fazla kurumiçi, %11,6' sının 1 veya daha fazla kurum dışı etkinliğe evet, Reyhanlıoğlu' nun çalışmasında hemşirelerin %66,0' ının kurum dışı, %50,4' ünün kurum içi etkinliğe hiç katılım yok cevabını verdikleri görülmüştür.

Bilimsel etkinliklere katılma değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin CEDEÖ toplam puanları $211,05 \pm 23,32$, doğruyu arama alt boyut puanı $26,71 \pm 5,49$, açık fikirlilik alt boyut puanı $47,81 \pm 9,10$, analitiklik alt boyut puanı $44,47 \pm 6,86$, sistematiklik alt boyut puanı $25,61 \pm 4,09$, kendine güven alt boyut puanı $28,01 \pm 5,15$, meraklılık alt boyut puanı $38,44 \pm 6,16$ olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu sonuç hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Erkuş' un çalışmasında hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin, Erzincanlı' nın çalışmasında hemşirelerin, Sarioğlu' nun çalışmasında hemşirelerin, Yıldırım ve ark' ının çalışmalarında hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür.

CEDEÖ toplam puanları ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Hemşirelerin eleştirel düşünme eğilim düzeylerinin düşük olması aldıkları eğitim ve yaşam deneyimleri ile ilişkilendirilebilir.

Ayrıca Şenturan (2006) hemşirelerde eleştirel düşünme eğilim puanlarının düşük düzeyde olmasının iş yoğunluğu, iş doyumsuzluğu gibi yönetsel nedenlerin yanı sıra bireysel farklılıklar, düşünsel gelişim gösterememe ve farklı bakış açıları geliştirememe gibi faktörlerle de ilişkili olabileceğini vurgulamıştır.

Çalışmamızda 41 ve üstü yaş grubunda olan hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı ortalamaları ve sistematiklik alt boyut puanı 25 ve altı yaş grubu ve 31-40 yaş grubu na göre; analitiklik alt boyut puanı diğer tüm gruplara göre daha yüksektir. 25 ve altı yaş grubunda olan hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı ve kendine güven alt boyut puanı diğer tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 3, 4). Sonuçlar eleştirel düşünme düzeyinin yaş ile doğru orantılı olarak arttığını göstermektedir.

Erkuş' un çalışmasında 33 ve üstü yaş grubunda olan hemşirelerin genel puanı ve açık fikirlilik alt boyut puanı 18-22 yaş grubunda olanlardan daha yüksek bulunmuştur.

Wangesteen ve ark.' ının çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam ve alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Zhang and Lambert' in çalışmasında doktora öğrencisi hemşirelerin CEDEÖ toplam ve alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Yuva' nın, Dirimeşe'nin, Erzincanlı' nın çalışmasında CEDEÖ toplam ve alt boyut puanları ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Tüm çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Bu farklı sonuçların yaşı etkileyen diğer faktörlerle ilişkili olabileceği, yaş arttıkça artan yaşantı ve deneyimlerin eleştirel düşünmeyi pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın olan hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanı ve sistematiklik alt boyut puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksektir (Tablo 5).

Yuva' nın çalışmasında kadın olan hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanları erkek olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Durmuş'un çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin CEDEÖ toplam puanları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Cinsiyet değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Ülkemizde hemşirelik mesleği 2007 yılına kadar yasal olarak kadınlar tarafından yürütülmekteydi. 2007 yılında kabul edilen Hemşirelik Kanunu ile erkeklerinde hemşire olarak çalışabilmelerinin önü açıldı. Bu tarihten sonra erkek hemşireler yetiştirilmeye başlanmasına karşın henüz erkek hemşire sayısı ile kadın hemşire sayısı arasındaki fark fazladır. İlerleyen yıllarda erkek hemşire mezunlarının artması ile mesleği icra eden erkek hemşirelerin sayısının da artacağı düşünülmektedir.

İncelenen çalışmalarda araştırmaya katılan hemşirelerin hemen hemen tamamının kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Bu nedenle, hemşirelerde cinsiyet değişkeninin eleştirel düşünme eğilim düzeyine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmasına rağmen örnekleme yer alan erkek hemşirelerin sayısının az olması sebebiyle bu sonuçların gerçeği yansıtmayabileceği düşünülmektedir. Ancak, hemşirelik kanunu ile erkeklerin hemşirelik yapmalarının önünün açılması,

hemşirelik mesleğini icra eden erkek sayısının artış göstermesi, bundan sonra yapılacak araştırmalarda daha anlamlı sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızda evli olan hemşirelerin analitiklik alt boyut puanı ($p<,032$) ve kendine güven alt boyut puanı bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksektir (Tablo 6).

Erzincanlı' nın çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam ve alt boyut puanı ile medeni durum değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Sarioğlu' nun çalışmasında bekar olan yoğun bakım hemşirelerinin CEDEÖ toplam puanının ve açık fikirlilik alt boyut puanının; servis hemşirelerinin CEDEÖ toplam puanının, meraklılık alt boyut puanının ve kendine güven alt boyut puanının evli olanlara göre, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Medeni durum değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunmakla beraber çalışmamızı destekleyen sonuçların bulunduğu görülmüştür.

Çalışmamızda evli hemşirelerin CEDEÖ puanlarının daha yüksektir. Bunun nedeninin evlilik kurumunun sorumluluk ve düzenli bir yaşantı gerektirmesi ve böylece bireylerin daha sistematik ve eleştirel düşüncelerine zemin hazırlaması olduğu düşünülmektedir

Çalışmamızda lise mezunu olan hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı ($p<,001$ ve $p<,001$), doğruyu arama alt boyut puanı ($p<,013$ ve $p<,001$), açık fikirlilik alt boyut puanı ($p<,002$ ve $p<,032$), sistematiklik alt boyut puanı ($p<,008$ ve $p<,004$) ve kendine güven alt boyut puanı ($p<,049$ ve $p<,006$) lisans mezunlarına ve yüksek lisans mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşüktür. Diğer tüm gruplarda CEDEÖ toplam ve alt boyut puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar eğitim durumu ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Tablo7, 8).

Erkuş'un çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin CEDEÖ toplam puanlarının lise ve önlisans mezunu olanlara göre, doğruyu arama, açık fikirlilik, sistematiklik ve meraklılık alt boyut puanları diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Yuva' nın çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam puanları ile eğitim durumu değişkeni arasında doğru orantılı ilişki bulunmuştur. Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin kendine güven alt boyut puanları sağlık meslek lisesi mezunu olanlara göre, lisans mezunu hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanı önlisans mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Erzincanlı' nın çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin CEDEÖ açık fikirlilik alt boyut puanlarının SML ve önlisans mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Sarioğlu' nun çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin CEDEÖ toplam puanları ile eğitim durumu değişkeni arasında doğru orantılı ilişki bulunmuştur.

Öztürk ve Ulusoy' un çalışmasında yüksek lisans mezunu hemşirelerin CEDEÖ toplam puanlarının lisans mezunu olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Fero ve ark.' ının çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin önlisans mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Wangesteen ve ark.' ının çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam ve alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar eğitim durumu ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Yıldırım ve ark.' ının çalışmasında 5 yıl ve daha az süredir çalışan hemşirelerin CEDEÖ anlitiklik alt boyut ve kendine güven alt boyut puanlarının 6-10 yıl süre çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Zhang and Lambert' in çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve fark buldukları görülmüştür.

Erkuş' un çalışmasında yönetici hemşirelerin eğitim durumları ile CEDEÖ genel ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Arslan ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin eğitim durumları ile CEDEÖ genel ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Eğitim durumu değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Bireylerin yaşamdaki etkinlik ve verimlilikleri eğitim düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Birey kendisine ve çevresine karşı bu konuda sorumludur. Alınan eğitimin yaşama aktarılması ancak bilgilerin sorgulanması, analiz edilmesi ve bunun sonucunda yargıya varılması ile mümkün olur ve bu süreç eleştirel düşünme ile yakından ilgilidir. Günümüzde eğitim sisteminin vazgeçilmez öğelerinden biri eleştirel düşünmedir. Eğitim düzeyinin artması ile bireylerin eleştirel düşüncelerinin gelişmesi beklenmektedir.

Çalışmamızda 16 ve üstü süre hemşirelik mesleğinde çalışan hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı, doğruyu arama alt boyut, analitiklik alt boyut ve sistematiklik alt boyut puanı diğer tüm gruplara göre, 1-5 yıl süre çalışan hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanı 11-15 yıl süre çalışanlara göre, 6-10 yıl süredir çalışan hemşirelerin analitiklik alt boyut puanı 11-15 yıl süre çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Diğer tüm gruplarda CEDEÖ toplam ve alt boyut puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar hemşirelik mesleğinde çalışma süresi ile ters orantılı olarak artmaktadır (Tablo 9, 10).

Arslan ve ark.'nın çalışmasında 11 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin açık fikirlilik ve kendine güven alt boyut puanları diğer gruplarda olan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Erkuş' un çalışmasında 10 yıl ve üzeri süre çalışan hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanları 1-3, 4-6, 7-9 yıl arasında çalışanlara göre, sistematiklik alt boyut puanları 1-3 ve 4-6 yıl arasında çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Zhang and Lambert' in çalışmasında doktora öğrencisi hemşirelerin CEDEÖ toplam ve alt boyut puanları ile meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Meslekte çalışma süresi değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunmakla birlikte çalışmamızı destekleyen sonuçların olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin mesleki bilgi ve deneyimlerinin bakış açılarını genişletmesi ve karşılaşılan sorunlara daha eleştirel yaklaşımları beklenmektedir. Fakat mesleki çalışma süresinin artması ile birlikte hemşirelik mesleğinin olumsuz koşulları sebebiyle çalışma hayatında yaşanan isteksizlik ve bunun yanı sıra bireyin sosyal yaşantısında ilerleyen zaman ile artan sorumlulukların eleştirel düşünme becerisini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda dahili birimlerde çalışan hemşirelerin doğruyu arama alt boyut puanı cerrahi birimde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Arslan ve ark.'nın çalışmasında cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin CEDEÖ açık fikirlilik ve sistematiklik alt boyut puanının dahili birimlerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışılan birim değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunmakla birlikte çalışmamızı destekleyen sonuçların olduğu görülmüştür.

Dahili birimlerin alanına giren hastalıkların ve tedavi gören hastaların tedavi ve bakım süreçleri cerrahi birimlere göre daha uzun bir süre alır. Hatta kronik hastalıklar ömür boyu süren tedavi ve bakım yaklaşımları gerektirir. Bu süreçlerin uzun ve karmaşık olması sağlık çalışanlarının duruma daha geniş açıdan bakmasını, hastaya bütüncül yaklaşmasını ve sürecin her aşamasında daha eleştirel düşünmesini gerekli kılar. Bu sebeple dahili birimlerde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

CEDEÖ puan ortalamaları ile görev karşılaştırıldığında yönetici hemşirelerin doğruyu anlama alt boyut puanı , açık fikirlilik alt boyut puanı , kendine güven alt boyut puanı ve CEDEÖ toplam puanı servis hemşirelerine göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Yuva' nın çalışmasında klinik sorumlu hemşirelerinin CEDEÖ toplam puanı, analitiklik, açık fikirlilik, meraklılık, sistematiklik alt boyut puanı servis hemşirelerine göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Yönetim sorunlarını algılayabilmek yönetimde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayı, çözebilmek ise girişimci ve deneyimli olmayı gerektirir. Yöneticiler, kendileri veya çalıştıkları kurum ile ilgili kararlar verirken, öncelikle sorunun ne olduğunu tam olarak anlamaya çalışmak, yaratıcı ve etkili çözümler üretebilmek durumundadırlar. Bu süreçleri gerçekleştirebilmek için eleştirel düşünme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir. Bu sebeplerden dolayı yönetim ile ilgilenen hemşirelerin de diğer yöneticiler gibi eleştirel düşünme becerilerinin gelişmiş olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gündüz çalışan hemşirelerin doğruyu anlama alt boyut puanı, açık fikirlilik alt boyut puanı, analitiklik alt boyut puanı, sistematiklik alt boyut puanı ve CEDEÖ toplam puanı vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Erkuş' un çalışmasında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin açık fikirlilik ve kendine güven alt boyut puanları vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Erkuş' un yaptığı çalışma sonuçları ile çalışmamız paralellik göstermektedir.

Vardiyalı çalışma sistemi uzun çalışma süreleri, az sayıda bireyin fazla sorumluluk alması, dinlenme yetersizliği ve uyku düzensizlikleri gibi birçok açıdan olumsuz şartlara sahip bir çalışma sistemidir. Özellikle hemşirelik gibi insan sağlığından ve hatta insan hayatından birebir sorumlu bir meslek için bu çalışma sistemi daha büyük bir sorun arz etmektedir. Tüm bu sorunlar vardiyalı sistemde çalışan hemşirelerin performanslarını olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple vardiyalı olarak çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

CEDEÖ puan ortalamaları ile mesleği sevmeye durumu karşılaştırıldığında mesleğini seven hemşirelerin analitiklik alt boyut puanı, sistematiklik alt boyut puanı, CEDEÖ toplam puanı mesleğini sevmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Erzincanlı' nın çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam puanları ile mesleğini sevmeye durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Mesleği sevmeye durumu değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu görülmüştür.

Kişinin mesleğini sevmesi çalışmaya olan isteğini, çalıştığı konumdaki performansını, mesleği ile ilgili gelişimini ve hem iş hayatı hem de sosyal hayatındaki doyumunu arttıran bir faktördür. Bu durum kişinin kendine olan güvenini, çalışma hayatında karşılaştığı sorunlarla başetme becerisini artırır. Tüm bunları uygulayabilen birey eleştirel düşünme becerisi yönünden de başarı sağlayacağı düşünülmektedir

CEDEÖ puan ortalamaları ile yayın takip etme durumu karşılaştırıldığında her zaman cevabını veren hemşirelerin doğruyu anlama alt boyut puanı ve CEDEÖ toplam puanı bazen ve hiçbir zaman cevabını verenlere göre; bazen cevabını veren hemşirelerin analitiklik alt boyut puanı her zaman ve hiçbir zaman cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Diğer tüm gruplarda CEDEÖ toplam ve alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar yayın takip etme durumunun sıklığı ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Tablo 15, 16).

Yuva' nın çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam puanları, doğruyu anlama alt boyut puanları ve kendine güven alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar bilimsel yayın takip etme durumunun sıklığı ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Bilimsel yayın takip etmek kişinin bilgi düzeyinin artmasını, olaylara farklı açılardan bakabilmesini sağlar ve muhakeme kabiliyetini artırır. Böylece olaylara eleştirel yaklaşabilme fırsatı bulmuş olur. Bilimsel yayın takip eden hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin yüksek olmasının bu sebeplerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

CEDEÖ puan ortalamaları ile bilimsel etkinliklere katılma durumu karşılaştırıldığında her zaman cevabını veren hemşirelerin kendine güven alt boyut puanı bazen cevabını verenlere göre; meraklılık alt boyut puanı bazen ve hiçbir zaman cevabını verenlere göre, bazen cevabını veren hemşirelerin doğruyu arama alt boyut puanı her zaman cevabını verenlere göre, analitiklik alt boyut puanı hiçbir zaman cevabını verenlere göre, hiçbir zaman cevabını veren hemşirelerin kendine güven alt boyut puanı bazen cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 17, 18).

Yuva' nın çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı, analitiklik, sistematiklik, meraklılık ve kendine güven alt boyut puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar bilimsel etkinliklere katılma durumunun sıklığı ile doğru orantılı olarak arttığı görülmüştür.

Dirimeşe' nin çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ kendine güven alt boyut puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar kurum içi bilimsel etkinliklere katılma durumunun sıklığı ile, CEDEÖ toplam puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar kurum dışı etkinliklere katılma durumunun sıklığı ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Sarioğlu' nun çalışmasında kurum içi bilimsel etkinliklere katılan yoğun bakım hemşirelerinin CEDEÖ toplam puanı ve meraklılık alt boyut puanının kurum içi bilimsel etkinliklere katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Arslan ve ark.' nın çalışmasında hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı ile kurum içi bilimsel etkinliklere katılma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, kurum dışı bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin CEDEÖ analitiklik, meraklılık, kendine güven ve sistematiklik alt boyut puanının kurum dışı bilimsel etkinliklere katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Yıldırım ve ark.' nın çalışmasında kurum içi eğitimlere katılan hemşirelerin CEDEÖ kendine güven alt boyut, analitiklik alt boyut ve meraklılık alt boyut puanının kurum

içi eğitimlere katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Bilimsel etkinliklere katılma değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Bilimsel etkinliklere katılım kişinin bilgi ve becerilerini olumlu yönde etkiler. Kişinin bilimsel gelişmeleri takip etmesini sağlar ve bu gelişmelerden faydalanması söz konusu olur. Tüm bu değişimler kişiyi eleştirel düşünmeye zorlar. Bu sebeple bilimsel faaliyetlere katılan hemşirelerin eleştirel düşünme düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir

Çalışmamızda hemşirelerin HPİDE toplam puanı $6,41 \pm 4,08$, eğitimsel hazırlık alt boyut puanı $0,90 \pm 0,87$, yayın alt boyut puanı $0,15 \pm 0,49$, araştırma alt boyut puanı $0,53 \pm 0,77$, meslek örgütleri alt boyutu puanı $0,42 \pm 0,73$, toplumsal hizmet alt boyut puanı $0,31 \pm 0,87$, yeterlik ve sürekli eğitim alt boyut puanı $1,27 \pm 0,87$, hemşirelik kodları alt boyut puanı $0,52 \pm 1,14$, teori alt boyut puanı $1,97 \pm 1,09$, otonomi alt boyut puanı $0,41 \pm 0,48$ olarak bulunmuştur (Tablo 19). Bu sonuçlar hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Özel'in çalışmasında hemşirelerin HPİDE toplam puanları $4,20 \pm 3,40$ olarak bulunmuş ve bu sonuç hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir.

Hisar ve Karadağ'ın çalışmasında hemşirelerin HPİDE toplam puanları $10,90 \pm 4,89$ olarak bulunmuş ve bu sonuç hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir.

Çelik' in çalışmasında hemşirelerin HPİDE toplam puanları $7,16 \pm 3,48$ olarak bulunmuş ve bu sonuç hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir.

Cerit' in çalışmasında hemşirelerin HPİDE toplam puanları $5,97 \pm 3,80$ olarak bulunmuş ve bu sonuç hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir.

Karadağ ve ark.' ın çalışmasında hemşirelerin HPİDE toplam puanları 5.45 ± 5.10 olarak bulunmuş ve bu sonucun hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir.

Kaya' nın çalışmasında hemşirelerin Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri toplam puanları $144,4 \pm 9,4$ olarak bulunmuş ve bu sonuç hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin orta olduğunu göstermiştir.

Adams ve ark.' ın çalışmasında yönetici hemşirelerin HPİDE toplam puanı $14,68 \pm 4,37$ olarak bulunmuş ve orta düzey yönetici hemşirelerin HPİDE toplam puanlarının $12,06 \pm 3,65$ olduğu görülmüştür.

HPİDE toplam puanı ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Hemşirelik mesleği ülkemizde profesyonelleşme sürecinde olan bir meslektir. Son dönemde yasal çerçevede rol ve sorumluluklarının yeni düzenlemelerle düzeltilmeye başlanmasına karşın, eğitim alt yapısındaki farklılıklar, ücret düzenlemelerindeki dengesizlikler nedeniyle profesyonelliğinin olumsuz yönde etkilendiği mesleklerden biridir (Özel, 2010). Bunun yanında hemşirelerin çalışma koşullarındaki olumsuzluklarda hemşirelerin profesyonelliklerini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışmamızda 25 ve yaş altı yaş grubunda olan hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık alt boyut puanı diğer tüm yaş gruplarına göre; meslek örgütleri alt boyut puanı 26-30 ve 31-40 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşüktür. 26-30 yaş grubunda olan hemşirelerin HPİDE toplam puanı 25 ve altı yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir (Tablo 20, 21). Sonuçlar hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yaş ile doğru orantılı olarak arttığını göstermektedir.

Yükseköl' un çalışmasında hemşirelerin MPTE puanı ile yaş değişkeni arasında doğru orantılı ilişki olduğu görülmüştür.

Karamanoğlu ve ark.' ın çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin HPİDE puanı, Kaya ve ark.' ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin HPİDÖ

puanı , Kaya' nın çalışmasında yönetici hemşirelerin HPİDÖ puanı ile yaş değişkeni arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Özel' in çalışmasında eğitim ve araştırma hastanelerinde ve üniversite araştırma hastanelerinde çalışan 18-25 yaş grubunda olan hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık alt boyut puanı 41-50 yaş grubunda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin ilerleyen yaş ile birlikte farkındalıklarının ve mesleki deneyimlerinin artması, çalışma hayatında daha bilinçli olmalarını ve bireysel ve mesleki gelişimlerine daha fazla önem vermelerini beraberinde getirmektedir. Bu sebeple yaşın ilerlemesi ile hemşirelerin profesyonelliklerinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadın olan hemşirelerin HPİDE toplam puanı, eğitim hazırlık, yayın, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, hemşirelik kodları, otonomi alt boyut puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

Reyhanoğlu' nun çalışmasında kadın olan hemşirelerin MPTE toplam puanının erkek olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Kaya' nın çalışmasında kadın hemşirelerin MPTE toplam puanı erkek olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

İncelenen çalışmalarda araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın hemşirelerden oluştuğu görülmektedir. Bu nedenle, hemşirelerde cinsiyet değişkeninin profesyonellik düzeyine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmasına rağmen bu sonuçların gerçeği yansıtmayabileceği düşünülmektedir. Ancak, günümüzde hemşirelik mesleğini icra eden erkek sayısının artış göstermesi, bundan sonra yapılacak araştırmalarda daha anlamlı sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

Çalışmamızda evli olan hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık ve meslek örgütleri alt boyut puanı bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 23).

Evli hemşirelerin yaşamlarının bekar olanlara göre fazla sorumluluk getirmesi daha planlı ve düzenli olmalarını gerekli kılar. Bu durum hemşirelerin daha sistemli bir yaşam sürmelerini sağlar. Hemşireler bu yaşantılarını mesleki yaşamlarına da adapte ederek daha sistemli ve profesyonel bireyler olarak çalışmaktadır.

Çalışmamızda lisans üstü eğitim mezunu hemşirelerin HPİDE toplam puanı, eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyut puanı diğer tüm gruplarda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Diğer tüm gruplarda HPİDE toplam ve alt boyut puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak artan şekilde bulunmuştur (Tablo 24, 25).

Çelik' in yaptığı çalışmada tüm gruplarda HPİDE toplam ve alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar eğitim düzeyi ile doğru orantılı olarak artan şekilde bulunmuştur.

Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan yüksek lisans mezunu hemşirelerin MPTE toplam puanlarının diğer eğitim düzeylerinden mezun olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Bir meslekte profesyonel olabilmek için yapılan iş ile ilgili bilgi beceri düzeyinin yüksek olması önemli bir koşuldur. Özellikle bilgi düzeyinin yükseltilmesinde eğitim düzeyinin önemi oldukça fazladır. Bu sebeple hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça profesyonellik düzeylerinin yükseldiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda 6-10 yıl süre hemşirelik mesleğinde çalışan hemşirelerin eğitimsel hazırlık alt boyut puanları 11-15 yıl süre hemşirelik mesleğinde çalışanlara göre, 1-5 yıl süre hemşirelik mesleğinde çalışan hemşirelerin toplumsal hizmet ve hemşirelik kodları alt boyut puanı 6-10 yıl süre çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. HPİDE toplam ve alt boyut puanına göre istatistiksel olarak

anlamli bulunan bu sonuqlar hemşirelik mesleğinde çalışma sũresi ile ters orantılı olarak artmaktadır (Tablo 26, 27).

Özel'in çalışmasında 1-5 yıl sũre çalışan hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık alt boyut ve hemşirelik kodları alt boyut puanı, 21-25 yıl sũre çalışan hemşirelerin HPİDE yayın alt boyut ve yeterlilik sũrekli eğitim alt boyut puanı, 26 yıl ve ũstũ sũre çalışan hemşirelerin HPİDE otonomi alt boyut puanının diğer gruplara gũre, ũniversite hastanesinde 1-5 yıl sũre çalışan hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık alt boyut puanının, 21-25 yıl sũre çalışan hemşirelerin HPİDE araştırma alt boyut ve otonomi alt boyut puanının diğer gruplara gũre istatistiksel olarak anlamli ve yũksek olduğu gũrũlmũřtũr.

elik' in çalışmasında 21-25 yıl sũredir çalışan hemşirelerin HPİDE toplam puanının diğer yaş gruplarındaki hemşirelere gũre istatistiksel olarak anlamli ve yũksek olduğu gũrũlmũřtũr.

Yũksekol' un çalışmasında hemşirelerin MPTE toplam puanı ile çalışma sũresi arasında istatistiksel olarak anlamli ve doğru orantılı fark bulunduğu gũrũlmũřtũr.

Hemşirelik mesleğinde profesyonellik yolunda ũnemli adımlar atılmış olsa da mesleğin olumsuz koşulları çalışma sũresinin artışıyla birlikte hemşirelerin çalışma yaşantılarını zorlaştırmaktadır. Yoğun alışma sũrelerinin yanında bu zorluklarla mũcadele etmek hemşirelerin motivasyonunu ve iş doyumunu dũřũrmektedir. Tũm bu sorunlarla birlikte hemşirelikte mesleki gelişim ve profesyonel davranış konusunda yetersiz kalmaktadır.

Çalışmamızda dahili birimde çalışan hemşirelerin HPİDE toplumsal hizmet alt boyut puanı cerrahi birimde çalışanlara gũre istatistiksel olarak anlamli ve yũksek bulunmuştur (Tablo 28).

Dahili birimlerin alanına giren hastalıklar ve tedavi gũren hastalar uzun tedavi ve bakım sũrelerine sahiptir. Kronik hastalıklar için ũmũr boyu sũren tedavi ve bakım yaklaşımlarında bulunulur. Uzun zaman gerektiren bu alanda hemşireler ũzerinde çalıştıkları hasta ve hastalıklarla ilgili bilgi edinmeye, araştırmalar yapmaya kendilerini geliştirmeye daha fazla zaman bulabilmektedirler. Bu sebeple dahili

birimlerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin HPİDE toplam puanı, eğitim hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, yeterlilik sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyut puanı servis hemşirelerine göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 29).

Özel' in çalışmasında yönetici hemşirelerin HPİDE yayın alt boyut, araştırma alt boyut ve yeterlilik sürekli eğitim alt boyut puanının diğer hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Çelik' in çalışmasında yönetici hemşire olarak çalışan hemşirelerin HPİDE toplam puanının diğer gruptaki hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Çelik ve ark.' ının çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan yönetici hemşirelerin MPTE toplam puanının diğer kliniklerde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışılan görev değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu fakat sonuçların büyük oranda çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Bir hemşirenin yönetici pozisyonunda çalışabilmesi için kendi alanının yanısıra yönetim alanında ileri düzey bilgi ve beceri gerektirir. Yönetici hemşirelerin diğer tüm hemşirelere göre daha yüksek eğitim düzeyi ve deneyime sahip olmaları yasal olarak da desteklenmiş önemli bir unsurdur. Tüm bu farklılıklar yönetici hemşirelerin profesyonelliklerini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda gündüz çalışan hemşirelerin HPİDE toplam puanı, eğitim hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyut puanı vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 30).

Çalışma şekli değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunduğu görülmüştür.

Vardiyalı sistemde çalışan hemşirelerin çalışma sürelerinin uzunluğu, uyku ve dinlenme yetersizliği performanslarını olumsuz etkilemektedir. Bu yoğun ve yorucu çalışma koşulları bireysel ve mesleki gelişime engel olmaktadır. Bu sebeple vardiyalı olarak çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerinin düşük olduğu düşünülmektedir.

HPİDE puan ortalamaları ile mesleği sevme durumu karşılaştırıldığında mesleğini seven hemşirelerin HPİDE yeterli ve sürekli eğitim alt boyut puanı mesleğini sevmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur (Tablo 31).

Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında cerrahi kliniklerde çalışan ve mesleğini seven hemşirelerin MPTE toplam puanının mesleğini sevmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür.

Mesleği severek yapmak iş doyumunu, yapılan işten duyulan memnuniyeti arttırmakta ve çalışma motivasyonunu olumlu yönde etkilemektedir. Bu durum profesyonelliği de beraberinde getirir. Bu sebeple mesleğini seven hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

HPİDE puan ortalamaları ile yayın takip etme durumu karşılaştırıldığında yayın takibinde her zaman cevabını veren hemşirelerin HPİDE toplam puanı ($p<,001$ ve $p<,001$), eğitimsel hazırlık ($p<,001$ ve $p<,001$), araştırma ($p<,001$ ve $p<,001$), meslek örgütleri ($p<,001$ ve $p<,001$), yeterlilik ve sürekli eğitim ($p<,001$ ve $p<,001$) ve hemşirelik kodları ($p<,001$ ve $p<,001$) alt boyut puanı bazen ve hiçbir zaman cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Diğer tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar yayın takip etme durumu ile doğru orantılı olarak artan şekilde bulunmuştur (Tablo 32, 33).

Reyhanoğlu' nun çalışmasında mesleki yayın takip eden hemşirelerin MPTE toplam puanı takip etmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Yayın takip etme durumu değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde tüm sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmüştür.

Bilimsel yayın takip etmek mesleki profesyonellikte gerekli olan bilgi beceri ve deneyimleri destekler niteliktedir. Bilimsel araştırmaları takip etmek güncel bilgi ve

gelişmeleri takip edebilmeyi sağlar. Bu sebeple Bilimsel yayın takip eden hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

HPİDE puan ortalamaları ile bilimsel etkinliklere katılma durumu karşılaştırıldığında her zaman cevabını veren hemşirelerin HPİDE toplam puanı, eğitimsel hazırlık, araştırma, meslek örgütler, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim ve hemşirelik kodları alt boyut puanı bazen ve hiçbir zaman cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur. Diğer tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar bilimsel etkinliklere katılma durumu ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Tablo 34, 35).

Reyhanlıoğlu' nun çalışmasında son bir yılda kurum içi ve kurum dışı bilimsel etkinliklere iki veya daha fazla katılan hemşirelerin MPTE toplam puanı hiç katılmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Karamanoğlu ve ark.' ının çalışmasında hemşirelerin hizmet içi eğitim ve kongrelere katılma durumları ile MPTE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Bilimsel etkinliklere katılma durumu değişkeni ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde farklı sonuçlar bulunmakla birlikte çalışmamızı destekleyen sonuçların olduğu görülmüştür.

Bilimsel etkinlikler aynı zamanda sosyal olarak da gelişime katkı sağlamaktadır. Mesleki gelişimde bilimsel, sosyal ve kültürel değerler birbirleriyle yakından ilişkilidir. Bilimsel etkinliklerin mesleki örgütlenmeye de olumlu etkileri vardır. Meslekte çalışmanın yanında bu etkinliklere katılmak hemşirelerin iş motivasyonlarını ve mesleki gelişimlerini üst düzeye çıkartmakta önemlidir. Bu sebeple bilimsel etkinliklere katılan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin HPİDE toplam ve alt boyut puanı ile CEDEÖ toplam ve alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. HPİDE toplam , eğitimsel hazırlık alt boyut, araştırma alt boyut, yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyut, hemşirelik kodları alt boyut, teori alt boyut puanı ile CEDEÖ toplam ve alt

boyut puanına göre anlamlı bulunan tüm sonuçlar pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra HPİDE toplumsal hizmet alt boyut ve otonomi alt boyut puanı ile CEDEÖ toplam ve alt boyutlarına göre anlamlı bulunan sonuçlar negatif yönde ilişki olduğunu göstermektedir. Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde HPİDE ile CEDEÖ sonuçları arasında pozitif yönde ilişkinin daha kuvvetli olduğu görülmektedir (Tablo 36,37,38,39,40,41).

Hemşirelerin HPİDE toplam puanı ile CEDEÖ toplam puanı arasında pozitif yönde $p=0,11$ düzeyinde kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 42).

Eleştirel düşünme profesyonelliğin sağlanması için önemli ve gerekli bir unsurdur. Hemşirelerin profesyonelleşmesi için gerekli özellikler olan nitelikli birer meslek mensubu olmalarında, bağımsız fonksiyonlarını sürdürebilmelerinde, bilimsel gerçekleri araştırmalarında ve uygulamalarında, karar verme ve problem çözme becerilerini geliştirmede eleştirel düşünmenin katkısı oldukça fazladır. Bu sebeple eleştirel düşünme düzeyleri yüksek olan hemşirelerin profesyonellik düzeylerinin de yüksek olduğu düşünülmektedir.

8. SONUÇ

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %33,8' inin 26-30 yaş grubunda ve yaş ortalamasının $30,03 \pm 6,40$, %93,7' sinin kadın, %64,5' inin evli, %46,2' sinin lisans mezunu olduğu, %38,8' inin 5 ve altı yıl süre çalışmakta olduğu, %562 sinin dahili birimlerde, %76,7' sinin servis hemşiresi olarak, %60,8' inin vardiyalı olarak çalıştığı, %85,5' inin mesleğini sevdiğini, hemşirelerin %78,5' inin mesleği ile ilgili yayını bazen takip ettiğini, %80,1' inin ise bilimsel etkinliklere de bazen katıldığı bulunmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin CEDEÖ toplam puanları $211,05 \pm 23,32$ olup hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük olduğu görülmüştür.

Yaş grubu 25 yaş ve altında olan hemşirelerin CEDEÖ toplam puanı ve kendine güven alt boyut puanı diğer tüm yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha düşüktür.

Kadın olan hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanı ve sistematiklik alt boyut puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksektir.

Evli olan hemşirelerin analitiklik alt boyut puanı ve kendine güven alt boyut puanı bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksektir.

Tüm gruplarda CEDEÖ toplam ve alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçların eğitim durumu ile doğru orantılı olarak arttığı bulunmuştur.

Çalışma süresi 1-5 yıl süre olan hemşirelerin açık fikirlilik alt boyut puanları 11-15 yıl süre çalışanlara göre, 6-10 yıl süre çalışan hemşirelerin analitiklik alt boyut puanları 11-15 yıl süre çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Dahili birimlerde çalışan hemşirelerin doğruyu arama alt boyut puanı cerrahi birimde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Yönetici hemşirelerin doğruyu anlama alt boyut puanı, açık fikirlilikalt boyut puanı, kendine güven alt boyut puanı ve CEDEÖ toplam puanı servis hemşirelerine göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Gündüz çalışan hemşirelerin doğruyu anlama alt boyut puanı, açık fikirlilik alt boyut puanı, analitiklik alt boyut puanı, sistematiklik alt boyut puanı ve CEDEÖ toplam puanı vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Mesleğini seven hemşirelerin analitiklik alt boyut puanı, sistematiklik alt boyut puanı, CEDEÖ toplam puanı mesleğini sevmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Tüm gruplarda CEDEÖ toplam ve alt boyut puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar yayın takip etme durumunun sıklığı ile doğru orantılı olarak arttığı görülmüştür.

Bilimsel etkinliklere katılma durumuna her zaman cevabını veren hemşirelerin kendine güven alt boyut puanı bazen cevabını verenlere göre; meraklılık alt boyut puanı bazen ve hiçbir zaman cevabını verenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Çalışmamızda hemşirelerin HPİDE toplam puanı $6,41 \pm 4,08$ olarak düşük bulunmuştur.

Yaş grubu 25 ve yaş altı olan hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık alt boyut puanı diğer tüm yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Kadın olan hemşirelerin HPİDE toplam puanları, eğitim hazırlık, yayın, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, hemşirelik kodları, otonomi alt boyut puanları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Evli olan hemşirelerin HPİDE eğitimsel hazırlık ve meslek örgütleri alt boyut puanları bekar olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Lisans üstü eğitim mezunu olan hemşirelerin HPİDE toplam puanı, eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, yeterlilik ve sürekli eğitim alt boyut puanı diğer tüm eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

HPİDE toplam ve alt boyut puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan bu sonuçlar hemşirelik mesleğinde çalışma süresi ile ters orantılı olarak artan şekilde bulunmuştur.

Dahili birimde çalışan hemşirelerin HPİDE toplumsal hizmet alt boyut puanları cerrahi birimde çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Yönetici hemşirelerin HPİDE toplam puanları, eğitim hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, yeterlilik sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyut puanları servis hemşirelerine göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Gündüz çalışan hemşirelerin HPİDE toplam puanları, eğitim hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori, otonomi alt boyut puanları vardiyalı çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Mesleğini seven hemşirelerin HPİDE yeterli ve sürekli eğitim alt boyut puanları mesleğini sevmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı ve yüksektir.

Tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar yayın takip etme durumu ile doğru orantılı olarak artan şekilde bulunmuştur.

Tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar bilimsel etkinliklere katılma durumu ile doğru orantılı olarak artan şekilde bulunmuştur.

Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde HPİDE ile CEDEÖ sonuçları arasında pozitif yönde ilişkinin daha kuvvetli olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik lisans eğitiminde eleştirel düşünme becerisini artıracak eğitim yöntemlerinin uygulanması,
- Hemşirelerin profesyonel davranışlarının bireysel ve mesleki yararlarının benimsenmesi,
- Hemşirelerin yayın ve araştırma yapmaları konusunda motive edilmesi, yönetimin bu konuda desteğinin sağlanması,
- Hemşirelerin kongre, sempozyum, sertifika alma, kurs gibi programlara katılımını sağlaması,
- Hemşirelerin mesleki eğitimler konusunda desteklenmesi ve teşvik edilmesi,

- Hemşirelere, mesleki organizasyonlara katılımın öneminin vurgulanması ve bunun sağlanması için girişimlerde bulunulması,
- Hemşirelik mesleğinin gelişimi için hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi,
- Kurum hemşirelik politikalarında hemşirelik sürecinin kullanımının benimsenmesi,
- Hastanelerin kurum politikalarını yeniden düzenlemesi ve çalışanların kendileri ile ilgili kararlara katılımının sağlanması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Arslan GG, Demir Y, Khorshid L, Eşer İ. Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(1): 72-76.
2. Adams D, Miller BK, Beck M, Beck L. Professional behaviour of hospital nurse executives and middle managers in 10 western states. Western Journal of Nursing Research. 1996; 18(1): 77-88.
3. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011; 9(2).
4. Akça N, Taşçı S. Hemşirelik eğitimi ve eleştirel düşünme. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009;5(2): 187-195.
5. Akıncı ÇA, Pınar R. Hemşirelerin etik kodlara uyma düzeyi ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011; 1.
6. Akkuş Y, Kaplan F, Kaçar N. Kars sağlık yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010; 5(15): 103-112.
7. Atay S, Ekim E, Gökkaya S, Sağım E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri. HÜSBF Hemşirelik Dergisi. 2009: 39-46
8. Athari SZ, Sharif SM, Nasr AR, Nematbakhsh M. (2013). Assessing critical thinking in medical sciences students in two sequential semesters: Does it improve? Journal of Education Health Promotion. 31(2).
9. Ay Ş. Eleştirel düşünme gücü ile cinsiyet, yaş ve sınıf düzeyi. Kuramsal Eğitimbilim Dergisi. 2008; 1(2): 65-75.

10. Aybek B. Konu Ve Beceri Temelli Eleştirel Düşünme Öğretiminin Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Eğilimi Ve Düzeyine Etkisi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2006, Adana (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A Doğanay).
11. Aydın İ. Yönetmelik, mesleki ve örgütse etik. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2012, p: 4-7.
12. Babadağ K, Kara M. Kanıta dayalı hemşirelik ve meslekleşme. A.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 7(2): 112-117.
13. Beydağ DK, Arslan H. Kadın doğum kliniklerinde çalışan ebe ve hemşirelerin profesyonelliklerini etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009; 3(7): 75-87.
14. Brenda L. Gleason, Claude J. Gaebelein, Gloria R. Grice, Andrew J. Crannage, Margaret A. Weck, Peter Hurd, W Brenda, D Wendy. Assessment of students' critical thinking and problem solving abilities across a 6-year doctor of pharmacy program. American Journal of Pharmaceutical Education. 2013;77(8).
15. Bulut S, Ertem G, Sevil Ü. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin incelenmesi. DEUHYO [Elektronik Dergi]. 2009; 2(2): 27-38.
16. Carter LM. Critical thinking disposition in online nursing education. Journal of Distance Education. 2008; 22(3): 89-114.
17. Cerit B. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları İle Etik Karar Verebilme Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç. Dr. L Dinç).
18. Cerullo SB, Cruz LM. Clinical reasoning and critical thinking. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(1): 124-9.

19. Chang MJ, Chang Y, Kuo S, Yang Y, Chou F. Relationship between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. 2011; 20: 3224-3232.
20. Colucciello LM. Critical thinking skills and disposition of baccalaureate nursing students; a conceptual model for evaluation. *Journal of Professional Nursing*. 1997; 13(4): 236-245.
21. Colucciello LM. Relationship between critical thinking disposition and learning styles. *Journal of Professional Nursing*. 1999; 15(5): 294-301.
22. Currie EJ, Carr-Hill RA. What is a nurse? Is there an international consensus? *International Nursing Review*. 2013; 60: 67-74.
23. Cüceloğlu D. İyi Düşün Doğru Karar Ver. 48. Basım, Remzi Kitapevi, 2006.
24. Çelik S. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. F Hisar).
25. Çelik S, Ünal Ü, Saruhan S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*. 2012; 20(3): 193-199.
26. Çelik S, Hisar F. The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. *International Journal of Nursing Practice*. 2012; 18: 180-187.
27. Çevik K, Khorshid L. Hemşirelik öğrencilerinin profesyonel davranışları uygulayabilme durumlarının incelenmesi. *EÜHF Dergisi*. 2012; 28 (2): 23-30.
28. Daly W. Critical thinking as an outcome of nursing education. What is it? Why is it important to nursing practice? *Journal of Advance Nursing*. 1998; 28(2): 323-331.

29. Demircioğlu E. Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği'nin Uyarlama Çalışması ve Faktör Yapısının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. A.İ.B.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Bolu (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Kilmen).
30. Demirkaya H. Eleştirel düşünme kuramının lise coğrafya programı üzerine etkileri. A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2003; 36(1-2): 97-106.
31. Dikmen YD, Usta YY. Hemşirelikte eleştirel düşünme. S.D.Ü Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 4(1): 31-38.
32. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009; 40: 113-119.
33. Dirimeşe E. Hemşirelerin Ve Öğrenci Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. A Dicle).
34. Doğan Yılmaz E. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünce Düzeyleri Ve Kitap Okuma Alışkanlığına İlişkin Tutumları. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Doç. Dr. H Uçar).
35. Doğan Yüksekol Ö. Elazığ İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Kendilerini Profesyonel Açıdan Nasıl Algıladıklarının Belirlenmesi. H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Şanlıurfa (Danışman: Prof. Dr. M Atalay).
36. Drennan J. Critical thinking as an outcome of a master's degree in nursing programme. Journal of Advanced Nursing. 2009; 66(2): 422-431.
37. Dunn DL, Harrelson GL. Martin M, Wyatt T. Critical thinking predisposition among undergraduate athletic training students. Journal of athletic training. 2002; 37(4). 147-151.

38. Durmuş M. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Belirlenmesi. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Ankara (Danışman: Prof. Dr. A Karadağ).
39. Emre H. Türkiye’deki Gazetecilerde Profesyonellik Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara (Doç. Dr. M Kılıç).
40. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. C.Ü. HYO Dergisi. 1998; 2 (1).
41. Erkuş B, Bahçecik N. Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. MÜSBED. 2015; 1(1): 1-9.
42. Erkuş B. Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi Ve Problem Çözme Becerileri, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. N Bahçecik)
43. Erzincanlı S. Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. A Zaybak).
44. Facione PA, Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assesment. In: The Delphi Report. The California Academic Press. 1990, p: 650-697.
45. Facione P, Facione N, Giancarlo C. The Disposition toward critical thinking: Its character, measurement, and relationship to critical thinking skill. Informal Logic. 2000; 20 (1): 61-84.

46. Fero LJ, Witsberger CM, Wesmiller SW, Zullo TG, Hoffman LA. Critical thinking ability of new graduate and experienced nurses. J Adv Nurs. 2009; 65(1): 139-148.
47. Foluso O, Cesarina T. Assessment of critical thinking dispositions of nursing students in Southwestern Nigeria. International Journal of Research. 2014; 2(3):7-16.
48. Gary M. Oderda, Robin M. Zavod, Jean T. Carter, Johnnie L. Early, Pamela U. Joyner, Eric J. Mack, Andrew P. Traynor, Cecilia M. Plaza. An environmental scan on the status of critical thinking and problem solving skills in colleges/ schools of pharmacy: Report of the 2009-2010 Academic Affairs Standing Committee. American Journal of Pharmaceutical Education. 2010; 74(10).
49. Gökçora İH. Toplumsal yaşamımızda ve Türk bilim Dünyasında ‘Profesyonel ve Profesyonellik’ kavramlarına değin. Bilgi Dünyası Dergisi. 2005; 6(2): 237-250.
50. Gültepe N. Bilimsel Tartışma Odaklı Öğretimin Lise Öğrencilerinin Bilimsel Süreç ve Eleştirel Düşünme Becerilerinin Geliştirilmesine Etkisi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Z Kılıç).
51. Gülveren H. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Becerileri Ve Bu Becerileri Etkileyen Eleştirel Düşünme Faktörleri. D.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, İzmir, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. H Akgöl).
52. Gündoğdu H. Eleştirel düşünme ve eleştirel düşünme öğretimine dair bazı yanılgılar. C.B. Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2009; 7(1): 57-74.
53. Gürol Arslan G, Demir Y, Khorshid L, Eşer İ. Hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(1): 72-80.

54. Güven T. Tıp etiği açısından meslek ve profesyonellik kavramlarının incelenmesi. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009; 40: 84-88.
55. Hisar F, Karadağ A. Determining the Professional behaviour of nurse executives. International Journal of Nursing Practice. 2010; 16: 335-341.
56. Herdman AE. Meslekler ve profesyonellik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012; 9(2): 3-7.
57. Kalelioğlu F. Çevrimiçi Tartışma Yapısının Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Eğilimleri İle Gerçek ve Yansıyan Eleştirel Düşünme Performanslarına Etkisi. A.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2011, Ankara (Danışman: Doç. Dr. D Deryakulu).
58. Kaloç R. Orta öğretim Kurumu Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Becerileri ve Eleştirel düşünme Becerilerini Etkileyen etmenler. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Ankara (Danışman: Prof. Dr. B Atasoy).
59. Karadağ A. Meslek olarak hemşirelik. A.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 5(2).
60. Karadağ A, Hisar F, Özhan Elbaş N. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2004; 7(4): 14-22.
61. Karadağ A, Hisar F, Elbaş NÖ. The level of professionalism among nurses in Turkey. Journal of Nursing Scholarship. 2007; 39(4): 371-374.
62. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri. Dergisi; 2006: 1(3).

63. Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2009; 14(1).
64. Kasımoğlu T. Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme, Mantıksal Düşünme ve Problem Çözme Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof. Dr. A Gül).
65. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2009; 51: 168-173.
66. Kaya A. Antalya İl Merkezi Hastanelerindeki Yönetici Hemşirelerin Profesyonel Değerler Algısı İle İş Doyum Düzeylerinin İncelenmesi, A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Antalya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. F Kantek).
67. Kaya H, Işık B, Şenyuva E, Kaya N. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve profesyonel değerleri. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 15(1): 18-26.
68. Kaya P. İstanbul'un Bir İlçesinde Kamu Ve Özel Sektörde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Belirlenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. H İşsever).
69. Kim KS, Choi JH. The relationship between problem solving ability, Professional self concept and critical thinking disposition of nursing students. International Journal of Bioscience and Biotechnology. 2014; 6(5):131-142.
70. Korkmaz F. Meslekleşme ve ülkemizde hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 56-67.

71. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. HÜSBF Hemşirelik Dergisi. 2010: 1-7
72. Korkut H. Hemşirelerin Mesleki Dernekleri ve Dernekler Kanununa İlişkin Bilgileri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Ankara (Danışman: Prof. Dr. MF Ulusoy).
- 73_ Kökdemir D. Belirsizlik Durumlarında Karar Verme ve Problem Çözme. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2003, Ankara (Danışman: Prof.Dr. A Dönmez).
74. Küçükgüçlü Ö, Kanbay Y. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile klinik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 3.
75. Mahmoud HG. Critical thinking disposition and learning styles of baccalaureate nursing students and relation to their achievement. International Journal of Learning and Development. 2012; 2(1).
76. Mahmoodabad SSM, Nadrian H, Nahangi H. Critical thinking ability and its associated factors among preclinical students in Yazd Shaheed Sadoughi University of Medical Sciences (Iran). Medical Journal of Islamic Republic of Iran.26(2): 50-57.
77. Martin S. The theory of critical thinking of nursing. Nursing Education Perspectives. 2002; 23(5): 244-247.
78. Mulnix JW. Thinking critically about critical thinking. Educational Philosophy and theory. 2012; 44(5): 1469-5812.
79. Noreen C, Facione A, Peter A. “Critical Thinking and Clinical Judgment,” from Critical Thinking and Clinical Reasoning in the Health Sciences: A Teaching Anthology, The California Academic Press. 2008; 1-13.

80. Obay M. Problem Çözme Yoluyla Eleştirel Düşünme Becerilerinin Gelişim Sürecinin İncelenmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Ekrem Savaş, Doç. Dr. A Arıkan).
- 81.Öktem Ş, Abbasoğlu A, Düğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. A.Ü. Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Yıllığı. 2000; 1(1).
82. Özcan G. Problem Çözme Yönteminin Eleştirel Düşünme ve Erişkiye Etkisi. A.İ.B.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2007, Bolu (Danışman: Doç. Dr. S Çelenk).
83. Özel İ. Hemşirelerin Profesyonelliğe İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr.N Bahçecik).
84. Özer N. Kritik düşünme. A.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 5(2).
85. Özkan S.Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. Yakın Doğu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Lefkoşa (Danışman: Doç. Dr. H Uçar).
86. Özlük B. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme Kapsamında Hemşireliğin Değerlendirilmesi Ve Avrupa Birliği'ne Uyum Süreci. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. H Sur).
87. Öztürk N. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri Ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006, Sivas, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. H Ulusoy).
88. Öztürk N, Ulusoy H. Lisans ve yüksek lisans hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyleri ve eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörler. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat dergisi. 2008; 1(1): 15-25.

89. Paganini MC, Egry EY. The ethical component of professional competence in nursing: An analysis. *Journal of Nursing Ethics*. 2011; 18(4): 571-582.
90. Perez EZ, Canut MTL, Pegueroles AF, Lyobert MP, Arroyo CM, Merino LR. Critical thinking in nursing: Scoping review of the literature. *International Journal of Advance Nursing Practice*. 2014: 119-129.
91. Pickett J. Critical thinking a necessary factor in nursing workload. *American Journal Of Critical Care*. 2009; 18(2).
92. Reyhanoğlu N. Hemşirelikte Profesyonel Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. A Yıldırım).
93. Robert M. Assesment of critical thinking in pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2009; 73(4).
94. Sabancıoğulları S. Profesyonel Kimlik Gelişimi Eğitim Programı'nın Hemşirelerin Profesyonel Benlik Kavramı, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Sivas (Danışman: Prof. Dr. S Doğan).
95. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimliğin dışa yansıyan boyutu: profesyonel imaj ve hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 2011; 8(2):28-37.
96. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel Kimlik Gelişimi Ve Hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 15(4): 275-282.
97. Saeed T, Khan S, Ahmed A, Gul R, Cassum S. Development of students' critical thinking: the educators' ability to use questioning skills in the baccalaureate

programmes in nursing in Pakistan. Journal of the Pakistan Medical Association. 2012; 62(3): 200-203.

98. Salehi S, Bahrami M, Hosseini SA, Akhondzadeh K. Critical thinking and clinical decision making in nurse. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Winter. 2007; 12(1).

99. Saraçoğlu E. Hemşirelerin Mesleki Otonomi Ve Profesyonelliğe İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. A Yıldırım).

100. Sarıoğlu Ö. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım ve Servis Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması. A.İ.B.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Bolu (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Y Yıldırım Usta).

101. Schreglmann S. Konu Temelli Eleştirel Düşünme Öğretiminin Öğretmen Adaylarının Akademik Başarı, Eleştirel Düşünme Eğilimine Ve Düzeyine Olan Etkisi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, Adana (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. O Kutlu).

102. Seçer Ş. Profesyonel mesleklere ve profesyonel bireylere güven. Kamu-İş; 2009; 10(4).

103. Seferoğlu SS, Akbıyık C. Eleştirel düşünme ve öğretimi. H.Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi. 2006; 30: 193-200.

104. Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education. International Journal of Advance Nursing Practice. 2002; 8: 89-98.

105. Stacy EW. Active learning strategies to promote critical thinking. Journal of Athletic Training. 2003; 38(3).

106. Şahin Ö. Eleştirel Düşünme Becerilerini Ölçmeyi Amaçlayan İki Testin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Mersin, (Danışman: Prof.Dr. A Erkuş).
107. Şahin Orak N. İstanbul İli'ndeki Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Analizi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Şule Ecevit Alpar).
108. Şahinel S. Eleştirel düşünme. 1. Basım, Pegem yayıncılık. Ankara; 2002, p; 9-17.
109. Şen HT, Yılmaz FT, Gürdoğan EP. Hemşirelikte yaratıcılık. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler [Elektronik Dergi]. 2013; 38.
110. Şen Ü. Türkçe öğretmeni adaylarının eleştirel düşünme tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. Journal of World Turkish. 2009; 1(2): 69-89.
111. Şendağ S. Çevrimiçi Probleme Dayalı Öğrenmenin Öğretmen Adaylarının Eleştirel Düşünme Becerilerine ve Akademik Başarılarına Etkisi. E.A.Ü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, Eskişehir (Danışman: Prof. Dr. H. F Odabaşı).
112. Şenşekerci E, Bilgin A, Eleştirel düşünme ve öğretimi. U.Ü. Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2006; 9(14).
113. Şenturan L. Hemşirelik Öğrencilerinde Eleştirel Düşünme, Doktora Tezi, 2006, İstanbul, (Danışman: Doç.Dr. Ş Ecevit Alpar).
114. Şentürk SE, Hemşirelik tarihi. 2. Basım, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2002, p:118-120.

115. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 2.
116. Tiwari A, Averı A, Lai Patrick. Critical thinking position of Hong Kong Chinese and Australian nursing students. Journal of Advance Nursing. 2003; 44(3): 298-307.
117. Topuksak B, Kublay G. Florance Nightingale'den günümüze hemşirelik eğitiminde neler değişti? Avrupa ve Türkiye'de modern hemşirelik eğitimi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı. 2010: 298-305.
118. Uçan Ö, Taşçı S, Ovayolu N. Eleştirel düşünme ve hemşirelik. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3(7).
119. Vicdan KA. Hemşirelikte profesyonellik. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanat Dergisi. Sempozyuma Özel Sayı. 2010; 261-263.
120. Walsh CM, Hardy C. Dispositional differences in critical thinking related to gender and academic major. Journal of Nursing Education. 1999; 38(4): 149-155.
121. Wangensteen S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. Critical thinking disposition among newly graduated nurses. Journal Of Advanced Nursing. 2010; 66(10): 2170-2181.
122. Watkins D. The influence of masters education on the Professional lives and German nurses and the further professionalization of nursing. Journal of Advence Nursing. 2011; 67(12): 2605-2614.

123. Yıldırım B. Beceri Temelli Düşünme Öğretiminin Öğrenci Hemşirelerde Eleştirel Düşünme Gelişimine Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İzmir, (Danışman: Prof.Dr. S A Özsoy).
124. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Investigation of critical thinking disposition in nurses working in public hospitals. International Journal of Business. 2012; 2(3).
125. Yuva E. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilim Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2011, (Danışman: Prof.Dr. Ö Pınar).
126. Yüksekol ÖD. Elazığ İl Merkezinde Çalışan Hemşirelerin Kendilerinin Profesyonel Açıdan Nasıl Algıladıklarının Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Şanlıurfa, (Danışman: Prof.Dr. M Atalay).
127. Zhang, H and Lambert,V.(2008). Critical thinking dispositions and learning styles of baccalaureate nursing students from China, Nursing and Health Sciences, 10, 175–181

10. EKLER

EK - 1

Sayın Meslektaşım,

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında “Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Tanıtıcı Bilgi Formu”, ikinci bölümde ise “California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği”, ve “Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter” kullanılacaktır. Veri toplama araçlarında bulunan soruları size uygun seçeneği işaretleyerek cevaplayınız.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır, herhangi bir risk altına girmeyecek veya zarara uğramayacaksınız.

İlginizden ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Gizem AÇIKGÖZ

Marmara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim A.D.

Yüksek Lisans Öğrencisi

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.

2. Cinsiyetiniz.

() Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz.

() Bekar () Evli

4. Eğitim durumunuz.

() Lise () Önlisans () Lisans

() Yüksek lisans () Doktora

5. Meslekte çalışma süreniz.

6. Çalıştığınız hastane.

- () Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi
() Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Kartal Koşuyolu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
() Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

7. Çalıştığınız birim.

8. Çalıştığınız birimdeki göreviniz.

- ☐ Servis Hemşiresi ☐ Poliklinik Hemşiresi
☐ Sorumlu Hemşire ☐ Eğitim Hemşiresi

9. Çalışma şekliniz.

- ☐ Sürekli Gündüz ☐ Sürekli Gece ☐ Vardiyalı

10. Mesleğinizi seviyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11. Hemşirelikle ilgili bilimsel bir yayın (Dergi, kitap vb.) takip ediyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir Zaman

12. Hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliklerle katılıyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Bazen ☐ Hiçbir Zaman

EK-2

CALİFORNİA ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ

Bu ölçeğin amacı kişinin eleştirel düşünme düzeylerini belirlemektir. Aşağıdaki ifadeleri sizi tanımlama düzeylerine göre;

1= Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kısmen Katılmıyorum,

4= Kısmen Katılıyorum, 5= Katılıyorum, 6= Kesinlikle Katılıyorum

olacak şekilde işaretleyiniz.

CALİFORNİA ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ

1	Tüm hayatım boyunca yeni şeyler çalışmak güzel olurdu.	1	2	3	4	5	6
2	İnsanların iyi bir düşünceyi savunmak için zayıf fıkirlere güvenmeleri beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6
3	Cevap vermeye kalkışmadan önce, her zaman soruya odaklanırım	1	2	3	4	5	6
4	Büyük bir netlikte düşünebilmekten gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
5	Dört lehte, bir aleyhte görüş varsa lehte olan dört görüşe katılırım.	1	2	3	4	5	6
6	Pek çok üniversite dersi ilginç değildir ve almaya değmez.	1	2	3	4	5	6
7	Sadece ezberi değil düşünmeyi gerektiren sınavlar benim için daha iyidir.	1	2	3	4	5	6
8	Diğer insanlar entelektüel merakımı ve araştırmacı kişiliğimi takdir ederler.	1	2	3	4	5	6
9	Mantıklıymış gibi davranıyorum, ama değilim.	1	2	3	4	5	6
10	Düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6
11	Ben dahil herkes kendi çıkarı için tartışır.	1	2	3	4	5	6
12	Kişisel harcamalarımın dikkatlice kaydını tutmak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
13	Büyük bir kararla yüz yüze geldiğimde, ilk önce toplayabileceğim tüm bilgileri toplarım.	1	2	3	4	5	6
14	Kurallara uygun biçimde karar verdiğim için, arkadaşlarım karar vermek için bana danışırlar.	1	2	3	4	5	6
15	Açık fikirli olmak neyin doğru olup olmadığını bilmemek demektir	1	2	3	4	5	6
16	Diğer insanları çeşitli konularda neler düşündüklerini anlamak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5	6
17	İnadıklarımın tümü için dayanaklarım olmalı.	1	2	3	4	5	6
18	Okumak, mümkün olduğunca kaçtığım bir şeydir.	1	2	3	4	5	6
19	İnsanlar çok acele karar verdiğimi söylerler.	1	2	3	4	5	6
20	Üniversitedeki zorunlu dersler vakit kaybıdır.	1	2	3	4	5	6
21	Gerçekten çok karmaşık bir şeyle uğraşmak zorunda kaldığımda benim için panik zamanıdır.	1	2	3	4	5	6
22	Yabancılar sürekli kendi kültürlerini anlamaya uğraşacaklarına, bizim kültürümüzü anlamaya çalışmalılar.	1	2	3	4	5	6
23	İnsanlar benim karar vermeyi oyaladığımı düşünürler.	1	2	3	4	5	6
24	İnsanların, bir başkasının fikrine karşı çıkacaklarsa, nedenlere ihtiyacı vardır.	1	2	3	4	5	6
25	Kendi fikirlerimi tartışırken tarafsız olmam imkansızdır.	1	2	3	4	5	6
26	Ortaya yaratıcı seçenekler koyabilmekten gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6
27	Neye inanmak istiyorsam ona inanırım.	1	2	3	4	5	6
28	Zor problemleri çözmek için uğraşmayı sürdürmek o kadar da önemli değildir.	1	2	3	4	5	6
29	Diğerleri, kararların uygulanmasında mantıklı standartların belirlenmesi için bana başvururlar.	1	2	3	4	5	6
30	Zorlayıcı şeyler öğrenmeye istekliyimdir.	1	2	3	4	5	6
31	Yabancıların ne düşündüklerini anlamaya çalışmak oldukça anlamlıdır.	1	2	3	4	5	6
32	Meraklı olmam en güçlü yanlarımdan birisidir.	1	2	3	4	5	6
33	Görüşlerimi destekleyecek gerçekleri ararım, desteklemeyenleri değil.	1	2	3	4	5	6
34	Karmaşık problemleri çözmeye çalışmak eğlencelidir.	1	2	3	4	5	6
35	Diğerlerinin düşüncelerini anlama yeteneğimden dolayı takdir edilirim.	1	2	3	4	5	6
36	Benzetmeler ve analogiler ancak otoyol üzerindeki tekneler kadar yararlıdır.	1	2	3	4	5	6
37	Beni mantıklı tanımlayabilirsiniz	1	2	3	4	5	6
38	Her şeyin nasıl işlediğini anlamaya çalışmaktan gerçekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5	6
39	İşler zorlaştığında, diğerleri problem üstünde çalışmayı sürdürmemi isterler.	1	2	3	4	5	6
40	Elimizdeki sorun hakkında açık bir fikir edinmek ilk önceliklidir.	1	2	3	4	5	6
41	Çelişkili konulardaki fikrim genellikle en son konuştuğum kişiye bağlıdır.	1	2	3	4	5	6
42	Konu ne hakkında olursa olsun daha fazla öğrenmeye hevesliyimdir.	1	2	3	4	5	6
43	Sorunları çözmenin en iyi yolu, cevabı başkasından istemektir.	1	2	3	4	5	6
44	Karmaşık problemlere düzenli yaklaşımla tanınırım.	1	2	3	4	5	6
45	Farklı dünya görüşlerine açık fikirli olmak, insanların düşündüğünden daha az önemlidir.	1	2	3	4	5	6
46	Öğrenebileceğin her şeyi öğren, ne zaman işe yarayacağını bilemezsin.	1	2	3	4	5	6
47	Her şey görüldüğü gibidir.	1	2	3	4	5	6
48	Diğer insanlar, sorunun ne zaman çözümleneceği kararını bana bırakırlar.	1	2	3	4	5	6
49	Ne düşündüğümü biliyorum, o zaman neden seçenekleri değerlendiriyor gibi davranayım.	1	2	3	4	5	6
50	Diğerleri kendi fikirlerini ortaya koyarlar ama benim onları duymaya ihtiyacım yok.	1	2	3	4	5	6
51	Karmaşık problemlerin çözümüne yönelik düzenli planlar geliştirmede iyiyimdir.	1	2	3	4	5	6

EK - 3

HEMŞİRELİKTE PROFESYONELLİĞE İLİŞKİN DAVRANIŞSAL ENVANTER

Envanter hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışları belirlemeye ilişkin soruları içermektedir. Lütfen demografik bilgiler ve profesyonel davranışlar konusundaki sorularda cevabınızın karşısına (X) işareti koyunuz ve gerektiğinde boşlukları doldurunuz.

1. Hemşire / Akademisyen hemşire olarak çalışma süreniz (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 Yıl seçeneğini işaretleyeceklerdir).

- 1-5..... 01 ()
6-10.....02 ()
11-15.....03 ()
16-20.....04 ()
21-25.....05 ()
26+.....06 ()

2. Hangi yaş grubundasınız?

- 18-25.....01 ()
26-30.....02 ()
31-40.....03 ()
41-50.....04 ()
51+.....05 ()

3. Cinsiyetinizi belirtiniz.

- Kadın.....01 ()
Erkek.....02 ()

4. En fazla klinik deneyiminizin olduğu alan hangisidir?

- Halk Sağlığı.....01 ()
Dahiliye/Cerrahi.....02 ()
Obstetrik/Jinekoloji.....03 ()
Ameliyathane.....04 ()
Psikiyatri/Ruh Sağlığı.....05 ()
Pediatri.....06 ()
Yoğun Bakım.....07 ()
Diğer (Belirtiniz).....08 ()

5. şu anki göreviniz nedir?

- Yönetici.....01()
Süpervisör.....02 ()
Öğretim elemanı.....03 ()
Servis hemşiresi.....04 ()
Özel dal hemşiresi.....05 ()
Diğer (Belirtiniz).....06 ()

6. Ne kadar süredir bu görevde çalışıyorsunuz? (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 Yıl seçeneğini işaretleyeceklerdir).

- 1-5.....01 ()
6-10.....02 ()
11-15.....03 ()
16-20.....04 ()
21-25.....05 ()
26+.....06 ()

7. Görev yerinizi belirtiniz.

Sağlık evi.....	01 ()
Sağlık ocağı.....	02 ()
Hastane (Belirtiniz).....	03 ()
İş yeri.....	04 ()
Huzurevi.....	05 ()
Muayenehane.....	06 ()
Hemşirelik okulu.....	07 ()
Diğer (Belirtiniz).....	08 ()

8. En son mezun olduğunuz program?

Açıköğretim fakültesi ön lisans hemşirelik bölümü.....	01 ()
Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu ön lisans hemşirelik programı.....	02 ()
Hemşirelikte lisans.....	03 ()
Diğer alanda lisans (Belirtiniz).....	04 ()
Hemşirelikte mastır (yüksek lisans).....	05 ()
Diğer alanda mastır (yüksek lisans).....	06 ()
Hemşirelikte doktora.....	07 ()
Diğer alanda doktora.....	08 ()
Hemşirelik dışındaki alanınızı belirtiniz.....	09 ()

9. En son aldığınız unvanınızdaki çalışma sürenizi belirtiniz (Yıl olarak, bir yılını tamamlamamış olanlar 1-5 Yıl seçeneğini işaretleyeceklerdir).

- 1-5.....01 ()
6-10.....02 ()
11-15.....03 ()
16-20.....04 ()
21-25.....05 ()
26+.....06 ()

10. Alanınızla ilgili Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş sertifikanız var mı?

- Evet (Sertifikanın adını ve yılını belirtiniz).....01 ()
Hayır.....02 ()

11. Diğer bir kurum tarafından verilmiş sertifikanız var mı?

- Evet (Sertifikanın adını ve yılını belirtiniz).....01 ()
Hayır.....02 ()

12-16. Aşağıdakilerden herhangi birinde görev alıyor musunuz? Evet Hayır

1 2

12. Meslektaşlarınızı değerlendirme komisyonu/grubu.....() ()
13. Etik komite.....() ()
14. Kalite güvenliği.....() ()
15. Enfeksiyon komitesi.....() ()
16. Diğer.....() ()

17. Personel alımı ve çıkarımı ile ilgili bir sorumluluğunuz var mı?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

18. Çalıştığınız alanla ilgili herhangi bir bütçe planlaması ya da finansmanla uğraşıyor musunuz?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

19. Yönettiğiniz kişiler için performans değerlendirmesi yapıyor musunuz?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

Yönetimde bulunmuyorum.....03 ()

20-23. Aşağıdaki kuruluşlardan birine üye misiniz?

	Evet	Hayır
	1	2
20. Türk Hemşireler Derneği.....()	()	()
21. Özel Dal Dernekleri.....()	()	()
22. Sigma Theta Tau.....()	()	()
23. Diğer Sağlık Organizasyonları.....()	()	()
Evet ise lütfen belirtiniz.....		

24. Herhangi bir organizasyon komitesine tam ya da kısmen katılıyor musunuz?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

25. Hemşirelik veya hemşireliği ilgilendiren herhangi bir dergiye abone misiniz?

Evet (Dergi adını belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

26. Hemşirelikle ilgili dergilerden ayda ortalama olarak kaç makale okuyorsunuz?

1-3.....01 ()

4-6.....02 ()

7-10.....03 ()

11+.....04 ()

Hiç.....05 ()

27. İşinize ek olarak, bir diğer organizasyon veya kuruluştaki danışman/bilirkişi olarak görev alıyor musunuz?

Evet (Belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

28. Şu anda bir araştırma projesinde görev alıyor musunuz?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

29. Cevabınız evet ise proje yürütücüsü müsünüz?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

30. Elinizde Uluslar arası Hemşirelik Konseyi'nin (ICN) hemşirelik etik kodlarının bir kopyası var mı?

Evet.....01 ()

Hayır..... 02 ()

31. Kendinizi hemşirelik veya yönetimle ilgili hangi teoriye yakın hissediyorsunuz ya da bu teorilerle daha önce çalıştınız mı?

Hemşirelik teorileri ya da modelleri.....01 ()

Eğitim teorileri.....02 ()

Yönetim teorileri.....03 ()

İş teorileri.....04 ()

Hiçbiri.....05 ()

Teorinin/teorilerin adını belirtiniz.....

32. Uygulamanızda halen hemşirelik teorilerini kullanıyor musunuz?

Evet (Belirtiniz).....01()

Hayır.....02()

33. Uygulamanızda hemşirelik dışı teorilerden yararlanıyor musunuz?

Evet (Belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

34. Çalıştığınız ortamda karşılaştığınız sorunları çözmek için hemşirelik sürecini kullanıyor musunuz?

Evet (Belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

Soru 35-46. son iki yıl içindeki aktivitelerinizle ilgilidir.

35. Son iki yıl içinde araştırma ile ilgili herhangi bir workshop, seminere ya da kursa katıldınız mı?

Evet (Adını ve yılını belirtiniz)..... 01 ()

Hayır.....02 ()

36. Son iki yıl içinde araştırma önerisinde bulundunuz mu ya da araştırma çalışmasına katıldınız mı?

Evet (Adını ve yılını belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

37. Son iki yıl içinde bir hemşirelik dergisinde yayınlınız çıktı mı?

Evet (Belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

38. Son iki yıl içinde hemşirelik dışı bir dergide yayınlınız çıktı mı?

Evet (Belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

39. Son iki yıl içinde basılması için herhangi bir yazı gönderdiniz mi?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

40. Son iki yıl içinde herhangi bir toplumsal hizmette (yardım, kampanya gibi) yer aldınız mı?

Evet (Belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

41. Son iki yıl içinde toplum yararına çalışan herhangi bir komite veya örgütte görev aldınız mı?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

42. Son iki yıl içinde herhangi bir üniversiteden kredi için form doldurup kurs belgesi aldınız mı?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

43. Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

44. Son iki yıl içinde yönetimle ilgili seminer veya workshopa katıldınız mı?

Evet.....01()

Hayır.....02()

45. Son iki yıl içinde hemşirelikle ilgili kitap satın aldınız mı?

Evet (Kitap adını belirtiniz).....01 ()

Hayır.....02 ()

46. Son iki yıl içinde yönetimle veya işinizle ilgili kitap satın aldınız mı?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

47. Hemşirelerin, hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirmeye ilişkin bir araç veya yöntem geliştirmeye ilgilendiklerine inanıyor musunuz?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

48. Hemşirelikte profesyonelleşme düzeyini değerlendirme aracının, diğer mesleklerin ya da disiplinlerin üyeleri yerine, hemşireler tarafından oluşturulması gerektiğine inanıyor musunuz?

Evet.....01 ()

Hayır.....02 ()

49. Hemşirelikte profesyonellik düzeyinin yükseltilmesine yönelik önerileriniz:

.....
.....

50. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter hakkındaki görüş ve önerileriniz:

.....
.....

EK - 4 Kurumlardan Alınan İzinler 1

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/03/2014-10366



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 35778018-770-
Konu: Anket İzni Hk. (Gizem AÇIKGÖZ)

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
(Göztepe Yerleşkesi 34722 Kadıköy/İstanbul)

İlgi: 04/03/2014 tarih ve 1400050938 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Gizem AÇIKGÖZ'ün "Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi" konulu çalışmasında kullanacağı anket, Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuz tarafından incelenmiş olup 19/03/2014 tarihli alınan kararla anket çalışmasının ilgede kayıtlı yazınız ile talep edilen sağlık tesislerimizde yapılması uygun görülmüştür. Çalışmanın 21/03/2014 tarihinden itibaren 3 (üç) ay içerisinde tamamlanması ve bitiminde bir nüshasının tarafımıza iletilmesi hususunda;
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uz.Dr. E.Ersin ŞİMŞEK
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
İdari Hizmetler Başkanlığı
Bülent ÖZKAN
Güvenli Elektronik İmza ile Ayrıldı
21.03.2014

Eğitim ve Staj Birimi
Başbüyük Mah. Atatürk Cad.No:1 Maltepe/İSTANBUL
Telefon:0216 421 26 26 Faks:0216 421 00 05
e-Posta: eaitimsai@anuhb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: İlknur MEŞE

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.03.2014-12773

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Anadolu Karayı Kum Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 77517973-770-
Konu : Gizem AÇIKGÖZ'ün Araştırma İzni Hk.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Göztepe Kampüsü 34722 / Kadıköy - İstanbul

İlgi : 04.03.2014 tarihli ve 1400050938 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gizem AÇIKGÖZ'ün "Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi" konulu araştırmayı Mayıs 2014'e kadar Genel Sekreterliğimize bağlı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütme talebi, hastanenin renovasyon sürecinde olması nedeniyle uygun görülmemiş; Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Emin ERTENÜ
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı V.

Konu ile ilgili olarak, ekte bilgileri iletilmektedir. İlginizi rica ederim.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek – 6 HPİDE Kullanımına Dair İzin



filiz hisar

Alıcılar: ben, Ayise, AyiŖe

06.02.2014 [Ayrıntıları görüntüle](#)



Sayın Gizem Açıkgöz
Barbara Kemp Miller (1984)'in "HemŖirelikte
ProfesyonelleŖme Modeli" temel alınarak, Barbara Kemp Miller
PhD,RN, Dona Adems RN, ve Lasca Beck Ms, RN, tarafından
geliŖtirilen "A behavioral inventory for professionalism in
nursing" envanterinin Türkçe'ye uyarlanması AyiŖe Karadağ, Filiz
Hisar, Nalan zhan ElbaŖ (2004) tarafından yapılmıŖtır.
Yazarlar, envanterin Türkçe versiyonunun kullanılması
için gerekli izin vermektedir.

06 Ŗubat 2014

Prof.Dr. AyiŖe Karadağ

G.. Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik

Bölüm BaŖkanı

HemŖirelik Esasları ABD BaŖkanı

Doç.Dr. Filiz Hisar

--

Filiz HİSAR, PhD,RN

Health Science Faculty Nursing Departman, Gazi University

Besevler/Ankara/Turkey

Tel: [+90 312 2162622](tel:+903122162622)

E-mail: filiz.hisar@gmail.com

fhisar@gazi.edu.tr

Fax: [+90 312 222 5936](tel:+903122225936)

Ek - 7 Etik Kurul Onayı

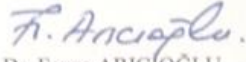


T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

PROJENİN ADI: Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Gizem AÇIKGÖZ
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 16.01.2014-12

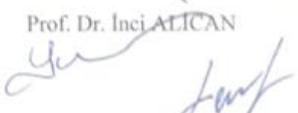
Sayın Doç.Dr. Nefise BAHÇECİK

12 protokol nolu "Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin ve Profesyonellik Davranışlarının Belirlenmesi" isimli projeniz Enstitümüzün Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.



Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. İnci ALICAN



Prof. Dr. Levent KABASAKAL



Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Asım CİNGİ

Yrd. Doç. Dr. Murat ÇEKİN

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

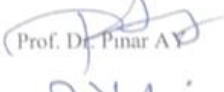


Prof. Dr. Aysel PEHLİVAN

Doç. Dr. Tüktü ARIKAN



Prof. Dr. Pinar AY



Yrd. Doç. Dr. Zübeyir SARI



Yrd. Doç. Dr. Tolga GÜVEN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampusu Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23
Ayrıntılı bilgi için

saglik.ogrencisi@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gizem	Soyadı	Açıkgöz
Doğum Yeri	Manisa/ Akhisar	Doğum Tarihi	10.08.1986
Uyruğu	T.C.	Tel	0 (506) 6884109
E-mail	gzmackikgoz@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	(-)	(-)
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim A.D. Yüksek Lisans Programı	2010-
Lisans	GATA HYO Hemşirelik Bölümü	2004-2008
Lise	Erzurum Lisesi (YDA)	2000-2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Servis Hemşiresi	GATA HEH Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği	2009-
Servis Hemşiresi	GATA HEH Kardiyoloji Kliniği	2008-2009

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
66,25								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73,13	63,13	71,78

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Windows XP/VİSTA/7	İyi
Microsoft Office Word- Exel- Powerpoint	İyi
Adobe Acrobat Reader	İyi
SPSS	İyi
Temel Bilgisayar Bilgileri ve İnternet Kullanımı	İyi

Katıldığı Sempozyum, Konferans ve Sertifika Programları;

_GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı Staj Eğitimi Sertifikası (03.07.2009)

_GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı İlk Ve Acil Yardım Kursu Sertifika Programı (29.05.2009)

_5. Uluslararası Hemşirelikte Yönetim Kongresi Katılım Belgesi (17-19.11.2011)

_GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı Yara Bakım Kursu Sertifikası (10-13.04.2013)

_7. TSK Ulusal Hemşirelik Kongresi Katılım Belgesi (13-15.05.2014)

_GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı Yönetici Hemşire Kursu Sertifikası (11-13.06.2014)

_ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı Temel Epidemiyoloji Kursu Sertifikası (02–06.02.2015)

_ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı Yönetici Hemşire Kursu Yürütme Kurulu Üyeliği (15-17.04.2015)

_ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Komutanlığı Kronik Yara ve Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu Yürütme Kurulu Üyeliği (04-06.05.2015)